

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Челюстно-лицевая хирургия» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
https://medik-otvet.ru/product/licevaya_hirurgiya/

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В СТАДИИ НАЧАЛА ИНВОЛЮЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) венозный застой, расширение капиллярной сети
- 2) преобладание артерио-венулярных сообщений, снижение числа капилляров
- 3) разрушение капиллярной сети, массивные кровоизлияния
- 4) снижение плотности капиллярной сети, единичные разрушенные сосуды

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- 1) физиотерапия
- 2) гипотензивная терапия
- 3) лучевая терапия
- 4) седативная терапия

ТЕРМИН «АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ» ОБОЗНАЧАЕТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ

- 1) между организмами одного вида
- 2) в пределах одного организма
- 3) небιологического субстрата
- 4) между организмами, идентичными в генетическом отношении

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ МОНОКУЛЬТУРА

- 1) протѳя
- 2) стрептококка
- 3) стафилококка
- 4) кишечной палочки

ЛИМФА ОТ ГУБ ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) околоушные
- 2) только заглоточные
- 3) сосцевидные и заглоточные
- 4) поднижнечелюстные

В ИННЕРВАЦИИ ТЕЛА И КОРНЯ ЯЗЫКА НЕ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ _____ НЕРВ

- 1) языкоглоточный (IX)
- 2) лицевой (VII)
- 3) блуждающий (X)
- 4) тройничный (V)

НУЖНО МЕНЯТЬ АНТИБИОТИКИ ПРИ ИХ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) каждые 15 дней
- 2) каждый день
- 3) каждые 5 дней
- 4) каждые 10 дней

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОДНОСТОРОННЕГО ПЕРЕЛОМА МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 2) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 3) открытый прикус
- 4) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ВЗЯТИЯ ЛУЧЕВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рубцовая контрактура
- 2) ограничение движений лучезапястного сустава
- 3) отсутствие чувствительности донорской зоны
- 4) ограничение подвижности пальцев

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) комбинированный метод
- 3) химиотерапия
- 4) физиотерапия

ДИФфузная лимфатическая мальформация в области языка сопровождается

- 1) анкилоглоссией
- 2) гиперплазией лимфатических узлов
- 3) микроглоссией
- 4) макроглоссией

ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) лобным отростком верхнечелюстной кости, слезной костью, глазничной пластинкой решетчатой кости и телом клиновидной кости
- 2) глазничной частью лобной кости и малыми крыльями клиновидной кости
- 3) скуловой костью и верхней челюстью, а в задней части - глазничной поверхностью одноименного отростка небной кости

4) глазничной поверхностью скуловой кости и большими крыльями клиновидной кости

ОСНОВУ МЯГКОГО НЕБА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) небная кость
- 2) подслизистая основа
- 3) мышечный слой
- 4) небный апоневроз

ПОДДЕРЖАНИЕ ТОЧНОГО БАЛАНСА МЕЖДУ ВЫСОКИМ ДАВЛЕНИЕМ КРОВИ СО СТОРОНЫ АРТЕРИЙ И НИЗКИМ ДАВЛЕНИЕМ В ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) системой капилляров
- 2) системой венул
- 3) системой артериол
- 4) лимфатическими сосудами

ВЕРХНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОГРАНИЧЕН

- 1) верхней носовой раковиной и костным гребнем
- 2) средней носовой раковиной и костным небом
- 3) средней и нижней носовыми раковинами
- 4) верхней и средней носовыми раковинами

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение подвижности нижней челюсти
- 2) снижение высоты прикуса
- 3) слезотечение
- 4) невозможность сомкнуть зубы

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) монокистозная
- 2) внекостная периферическая
- 3) солидная поликистозная
- 4) десмопластическая

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сосцевидный отросток
- 2) околоушно-жевательная фасция
- 3) шиловидный отросток
- 4) задний край ветви нижней челюсти

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- 1) подъязычной области
- 2) области слепого отверстия корня языка
- 3) носоглотке

4) щечной области

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 2) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 3) резкую светобоязнь, боль, снижение вкуса
- 4) только резкую светобоязнь

ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУЩЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) гибели пульпы
- 2) отека пародонта
- 3) некроза костных балок периодонта
- 4) отека и инфильтрации периодонта

ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I (НИЖНИЙ ТИП ПЕРЕЛОМА) ПРОХОДИТ

- 1) от основания грушевидной вырезки, через основание альвеолярной части и бугра верхней челюсти к вершине крыловидных отростков
- 2) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и нижнеглазничный край, в области скуло-верхнечелюстного шва
- 3) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и наружный край орбиты в области скуло-лобного шва
- 4) от резцового возвышения кзади, через твердое и мягкое небо

ВЕРХНЕВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) заднее брюшко m. digastricus
- 3) переднее брюшко m. digastricus
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ

- 1) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
- 2) \"причинного\" зуба
- 3) всех зубов челюсти
- 4) зубов-антагонистов

ПОДПОДБОРОДОЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НАХОДЯТСЯ _____ ДВУБРЮШНОЙ МЫШЦЫ

- 1) между передними брюшками
- 2) возле заднего брюшка
- 3) около переднего брюшка
- 4) между передним и задним брюшком

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕТА-БЛОКАТОРАМИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ

ПОКАЗАНО

- 1) внутримышечное введение
- 2) внутривенное введение
- 3) местное применение
- 4) подкожное введение

ОСНОВАНИЕ ЩЁЧНОГО ЛОСКУТА, ФОРМИРУЕМОГО ДЛЯ ПЛАСТИКИ ОРОАНТРАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ, ОБРАЩЕНО В СТОРОНУ

- 1) нёбного шва
- 2) переходной складки
- 3) мягкого нёба
- 4) центральных зубов

БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) надключичной области
- 2) средней трети шеи
- 3) поднижнечелюстной области
- 4) области яремной вырезки

ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЭКССУДАТ РЕТРОВИСЦЕРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ШЕИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, В/ВО

- 1) переднее средостение грудной клетки
- 2) заглоточное пространство, к основанию черепа
- 3) влагалище медиального сосудисто-нервного пучка шеи
- 4) слепой мешок грудино-ключично-сосцевидной мышцы

ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ ОБЛАДАЕТ

- 1) ампициллин
- 2) линкомицина гидрохлорид
- 3) метициллин
- 4) неомицин

КАКИМ ЭПИТЕЛИЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСТЛАНА ОБОЛОЧКА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ?

- 1) кубическим эпителием
- 2) мерцательным эпителием
- 3) многослойным плоским эпителием с его полным ороговением
- 4) многослойным плоским эпителием без его полного ороговения

НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) определения амплитуды кровотока образования
- 2) выявления зоны шунтирования сосудов
- 3) определения скорости кровотока образования
- 4) определения расположения образования

ПЕРЕДНЯЯ ГРАНИЦА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) боковую стенку глотки
- 2) боковые отростки предпозвоночной фасции
- 3) медиальную крыловидную мышцу
- 4) межкрыловидную фасцию

В ТЕЧЕНИЕ 2 - 3 ДНЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ _____ СЕПСИС

- 1) хронический
- 2) молниеносный
- 3) острый
- 4) подострый

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИФFUЗНОЙ ФОРМОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) консервативное лечение
- 3) физиолечение
- 4) лечение причинного зуба

ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

- 1) подподбородочный
- 2) предушный
- 3) наружный
- 4) внутриротовой

К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) лучевой стоматит
- 2) папиллому
- 3) хейлит Манганотти
- 4) лейкоплакию

ОБЪЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (В СМ³)

- 1) 5-6
- 2) 10-12
- 3) 8-9
- 4) 7-8

В СООТВЕТСТВИИ С ТАКТИКОЙ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ, ПРОНИКАЮЩЕЙ В ПОЛОСТЬ РТА

- 1) рана не ушивается
- 2) рана зашивается послойно со стороны слизистой
- 3) рана закрывается лоскутом на ножке
- 4) ушивается только кожа

ПРИ СУБТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя доля околоушной железы
- 2) опухоль вместе с прилежащей к ней паренхимой железы отступая от границ опухоли не менее, чем на 1 см
- 3) наружная доля околоушной железы
- 4) наружная и внутренняя доля околоушной железы

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОБЛАСТИ

- 1) височной
- 2) дна полости рта
- 3) щечной
- 4) скуловой

ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ГАНГЛИЙ ПОЛУЧАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА ОТ _____ НЕРВА

- 1) нижнеальвеолярного
- 2) язычного
- 3) ушно-височного
- 4) носоресничного

ФОРМА ЛИМФАНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) плоская
- 2) разлитая
- 3) кистозная
- 4) мягкая

НЕСКОЛЬКО ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПО КАЖДОМУ МЕСТУ РАБОТЫ, ЛИБО ОДИН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЕГО НОМЕРА ПО КАЖДОМУ МЕСТУ РАБОТЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫДАНЫ ПРИ УСЛОВИИ РАБОТЫ ПАЦИЕНТА У НЕСКОЛЬКИХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ТЕЧЕНИЕ _____, ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ГОДУ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 3 календарных лет
- 2) 2 календарных лет
- 3) 1 года
- 4) 6 месяцев

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
- 2) актиномикоз
- 3) ревматическая атака
- 4) околоушный гипергидроз

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ В. В. РОГИНСКОГО С СОАВТОРАМИ, ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕМАНГИОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мальформацией артериальных сосудов
- 2) реактивным процессом - гиперплазией кровеносных сосудов
- 3) артерио-венозной мальформацией
- 4) доброкачественной опухолью

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С

- 1) полостью рта
- 2) полостью носа
- 3) подвисочной ямкой
- 4) глоткой

ГЛАЗНИЧНЫЙ ОТРОСТОК НЕБНОЙ КОСТИ УЧАСТВУЕТ В ОБРАЗОВАНИИ _____ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ

- 1) медиальной
- 2) латеральной
- 3) верхней
- 4) нижней

КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫЗЫВАЕТ ДЕФОРМАЦИЮ КОСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КИСТЫ В ОБЛАСТИ

- 1) первого моляра
- 2) второго и третьего моляров
- 3) резцов
- 4) премоляров

ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ АНТИБИОТИК

- 1) пенициллин
- 2) тетрациклин
- 3) олететрин
- 4) линкомицин

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С

- 1) четкими контурами и тенью зуба в полости
- 2) несколькими полостями с четким контуром
- 3) нечетким контуром в виде «тающего сахара»
- 4) нечеткими границами в области образования

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ШВЫ СНИМАЮТ НА ____ СУТКИ

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 5

4) 7

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ксеростомия
- 2) сепсис
- 3) деформация челюсти
- 4) перикоронит

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- 2) место прикрепления сухожилия медиальной крыловидной мышцы к нижней челюсти
- 3) околоушная железа
- 4) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы

АЛКОГОЛИЗАЦИЮ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) до лечения противосудорожными препаратами
- 2) наряду с блокадами анестетиков
- 3) после безуспешной консервативной терапии
- 4) при впервые диагностированном состоянии

ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ

- 1) корень языка
- 2) по линии роста волос
- 3) дно полости рта
- 4) затылочная область

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома
- 2) паротит
- 3) флебит угловой вены
- 4) медиастинит

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

- 1) 45
- 2) 120
- 3) 30
- 4) 90

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ _____ ОБЛАСТИ

- 1) височной
- 2) скуловой
- 3) подчелюстной
- 4) подглазничной

ОДНОСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) смещения отломков нет, нарушения прикуса нет
- 2) отсутствует смещение нижней челюсти
- 3) прикус нарушен вследствие смещения нижней челюсти книзу
- 4) прикус нарушен вследствие смещения нижней челюсти в сторону поражения

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПУЗЫРЬКОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛИЗИСТЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) гормонотерапия
- 2) криодеструкция
- 3) близкофокусная рентгенотерапия
- 4) YAG-лазер

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранняя и надежная иммобилизация отломков
- 2) отсроченная иммобилизация отломков
- 3) временная иммобилизация отломков
- 4) физиотерапия

РЕДКИЕ РЕЦИДИВЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ, ЕСЛИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) анаприлин
- 2) винкрестин
- 3) преднизолон
- 4) рекомбинантный интерферон

МЕТОД ТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ В СОЧЕТАНИИ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) карциноме в плеоморфной аденоме
- 2) аденокарциноме
- 3) эпидермоидной карциноме
- 4) аденокистозной карциноме

К НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕ ОСНОВАНИЯ (КОРНЯ) ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- 1) его собственные мышцы
- 2) подбородочно-язычную и подъязычно-язычную мышцы
- 3) мышцы с обеих сторон
- 4) челюстно-подъязычную мышцу

ПОЛОСТЬ НОСА ОТКРЫВАЕТСЯ СПЕРЕДИ

- 1) круглым отверстием
- 2) овальным отверстием
- 3) хоанами
- 4) грушевидной апертурой

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) макродентию на стороне поражения
- 2) кровоточащие эрозии на слизистой
- 3) ограниченный участок ороговения
- 4) плотный болезненный инфильтрат

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ

- 1) пролиферативной, костеобразующей
- 2) субпериостальной, периапикальной
- 3) полиморфной, мономорфной
- 4) ячеистой, кистозной, литической

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) гипотензивная
- 2) лучевая
- 3) десенсибилизирующая
- 4) седативная

СИММЕТРИЧНОЕ УТОЛЩЕНИЕ УГЛОВ И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) паратиреоидной дистрофии
- 2) фиброзной дисплазии
- 3) синдроме Олбрайта
- 4) херувизме

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАРУЖНОМ РАЗРЕЗЕ

- 1) по ходу ветвей лицевого нерва
- 2) в подбородочной области
- 3) окаймляющем угол нижней челюсти
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИ СЛОЖНЫХ ОБЛАСТЯХ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитнорезонансная томография
- 2) селективная ангиография

- 3) термография
- 4) компьютерная капилляроскопия

К ГРУППЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) обзидан
- 2) преднизолон
- 3) диакарб
- 4) дилтиазен

УЧАСТКИ ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хаотично по всей площади образования
- 2) по периферии образования
- 3) в центре образования
- 4) в центре и периферии одновременно

ФИБРОЗНАЯ ДИСПАЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) мягкотканную опухоль
- 2) опухолеподобное образование
- 3) истинную одонтогенную опухоль
- 4) опухоль жировой ткани

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- 1) отек и гиперемия в области крыловидно-челюстной складки
- 2) отек щечных областей
- 3) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- 4) гиперемия кожи околоушно-жевательной области

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) новообразования округлой формы
- 2) уплотнения кожи на шее
- 3) повышенной температуры тела
- 4) положительной тимоловой пробы

СТАДИЯ ВЫРАЖЕННОЙ ИНВОЛЮЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) мальформации венозных сосудов
- 2) инфантильной гемангиомы
- 3) артериовенозной мальформации
- 4) мальформации капиллярных сосудов

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

- 1) 40
- 2) 60
- 3) 10
- 4) 20

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- 1) электрокоагуляция
- 2) энзимотерапия
- 3) ГБО-терапия
- 4) рентгенотерапия

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КИСТЫ И АМЕЛОБЛАСТОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) патогистологического исследования
- 2) анамнеза
- 3) клинической симптоматики
- 4) данных рентгенографии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) канамицин
- 2) фузидин
- 3) пенициллин
- 4) ампициллин

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ В МЫШЦАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эхографией
- 2) электроодонтодиагностикой
- 3) полярографией
- 4) электромиографией

ОСОБЕННОСТЬЮ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1) причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня
- 2) имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить
- 3) проводится ороантральная цистэктомия
- 4) причинный зуб подлежит обязательному удалению

ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) сосудистыми опухолями
- 2) остеосаркомой
- 3) полиморфной аденомой
- 4) остеомиелитом челюсти

ТВЕРДАЯ И МЯГКАЯ ФИБРОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- 1) альвеолярного отростка
- 2) дна полости рта
- 3) задней трети языка
- 4) губы

ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА УСТРАНЯЮТ

- 1) репозицией через пазуху
- 2) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия
- 3) мануальным вправлением
- 4) остеотомией костей носа

ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ, ПОЛУЧЕННЫМ ОТ ДРУГОГО ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутогенный
- 2) аллогенный
- 3) аллопластический
- 4) ксеногенный

ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) хлороформ
- 2) эфир
- 3) кетамин
- 4) закись азота

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ АНОМАЛИЕЙ СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ, ПРОВОДЯТ

- 1) центез, лаваж височно-нижнечелюстного сустава
- 2) комплексное ортодонтическое и хирургическое лечение
- 3) сплнттерапию
- 4) хондропластику с использованием аутохряща

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрационная анестезия
- 2) вагосимпатическая блокада
- 3) проводниковая анестезия
- 4) внутривенный наркоз

ПОКАЗАНИЕМ К НАКОСТНОЙ (АППАРАТНОЙ) ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом нижней челюсти с наличием подвижных зубов при заболеваниях пародонта
- 2) дефект костной ткани нижней челюсти
- 3) наличие в щели перелома поломанного корня зуба

4) их несопоставляемость в результате смещения

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) продуктивную, деструктивную
- 2) ячеистую, кистозную
- 3) язвенную, язвенно-некротическую
- 4) очаговую, диффузную

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- 1) передний; m.masseter
- 2) нижний; нижней челюсти
- 3) верхний; скуловой кости
- 4) нижний; скуловой кости

ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА СРОК

- 1) 7 дней
- 2) 3-5 дней
- 3) 3 недели
- 4) 2 недели

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА ИЗУЧЕНИИ СТРУКТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛЕТОК, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) рентгенологический
- 2) ангиографический
- 3) гистологический
- 4) цитологический

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ МАЛЕВИЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крепитация кожи в подглазничной области
- 2) симптом «ступеньки» в подглазничной области
- 3) кровоизлияние в слизистую оболочку в области скуло-челюстного шва
- 4) звук «треснувшего горшка» при постукивании по зубу на поврежденной стороне

ОБОЛОЧКА Фолликулярной кисты прикрепляется к причинному зубу

- 1) у средней трети корня
- 2) у верхней трети корня
- 3) по шейке
- 4) по боковой поверхности корня

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) не ранее, чем через 7 дней после травмы
- 2) не ранее, чем через 14 дней после травмы
- 3) не ранее, чем через 3-4 дня после травмы
- 4) как можно раньше после травмы

СИЛОДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

- 1) придаточных пазух
- 2) слюнных желез
- 3) голосовых связок
- 4) подчелюстных лимфатических узлов

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КИСТОЗНОЙ ФОРМЫ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

- 1) очаговое разрежение в виде кисты, с четкими границами
- 2) очаговое разрежение в виде кисты, без четких границ
- 3) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения
- 4) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками

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

- 1) крылонебной ямке
- 2) клыковой ямке
- 3) щечной области
- 4) поднижнечелюстной области

ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ

- 1) угол рта
- 2) верхняя губа
- 3) корень языка
- 4) по линии роста волос

БАЗАЛЬНЫЙ СЛОЙ ЭПИДЕРМИСА НЕКРОТИЗИРУЕТСЯ ПРИ СТЕПЕНИ ОЖОГА

- 1) IIIA
- 2) IIIB
- 3) II
- 4) IV

ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В СРОКИ ОТ ____ ЛЕТ

- 1) 9 до 14
- 2) 6 до 9
- 3) 6 до 14
- 4) 4 до 6

ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ, ПОЛУЧЕННЫМ ОТ ЖИВОТНЫХ (СВИНЕЙ, ЛОШАДЕЙ, КОРОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллопластический
- 2) аутогенный
- 3) ксеногенный
- 4) аллогенный

БЛАГОДАРЯ ГУБЧАТОЙ СТРУКТУРЕ И ХОРОШЕЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ФИБРОЗНЫЙ МОЗОЛЬ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА _____ ДНЕЙ

- 1) 10-18
- 2) 8-10
- 3) 8-25
- 4) 6-8

РИСК КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПО ИСТЕЧЕНИИ ____ ДНЕЙ

- 1) 5
- 2) 14
- 3) 3
- 4) 7

ДЛЯ ФИЗИОТЕРАПИИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1) электорофорез с лидазой
- 2) массаж
- 3) ультрафонофорез с метилурацилом
- 4) парафинотерапию

КУРС ТЕРАПИИ АТЕНОЛОЛОМ НЕИНВОЛЮТИРУЮЩЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПРИ ОБШИРНОМ ПОРАЖЕНИИ ЗАНИМАЕТ, В СРЕДНЕМ

- 1) 4-6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 18 месяцев
- 4) 24 месяца

БЛОКОВЫЙ НЕРВ ПРОХОДИТ В ГЛАЗНИЦУ ЧЕРЕЗ

- 1) верхнюю глазничную щель
- 2) овальное отверстие
- 3) зрительный канал
- 4) нижнюю глазничную щель

ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ И АРХИТЕКТонику СОСУДОВ, ПИТАЮЩИХ МАЛЬФОРМАЦИЮ, ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- 1) магнитнорезонансной томографии
- 2) компьютерной капилляроскопии
- 3) ультразвукового исследования в режиме цветного доплеровского картирования
- 4) селективной ангиографии

В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ НЕ НАХОДИТСЯ

- 1) пищевод
- 2) трахея

- 3) нисходящая аорта
- 4) грудной лимфатический проток

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тело челюсти
- 2) альвеолярная часть
- 3) ветвь челюсти
- 4) мышечковый отросток

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЛИЦА ВХОДИТ

- 1) лучевая терапия
- 2) ГБО-терапия
- 3) гипотензивная терапия
- 4) мануальная терапия

ПРИ ДВУСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ И МЫШЕЧКОВЫХ ОТРОСТКОВ СРЕДНИЙ ОТЛОМОК

- 1) опускается вниз и смещается кпереди
- 2) опускается вниз и смещается кзади
- 3) поднимается вниз и смещается кзади
- 4) остается без изменений

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

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 90

ПОДГЛАЗНИЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ НЕРВА

- 1) глазного
- 2) лицевого
- 3) верхнечелюстного
- 4) скулового

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) симптом Венсана
- 2) сильные кратковременные приступообразные боли
- 3) кратковременные парестезии
- 4) длительные ноющие боли

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) острый лимфаденит
- 2) травму плохо изготовленным протезом

- 3) неудовлетворительную репозицию и иммобилизацию отломков
- 4) возраст больного

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ (НЕРОБЕЕВ А.И., БОЛЬШАКОВ М.Н. 2010 Г.) ЯВЛЯЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИССЕЧЕНИЕ В КОМБИНАЦИИ С/СО

- 1) перевязкой дренирующих сосудов
- 2) склерозированием
- 3) перевязкой афферентных сосудов
- 4) криодеструкцией

ПО ФОРМЕ РАЗЛИЧАЮТ _____ АНКИЛОЗ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

- 1) атрофический
- 2) гнойный
- 3) костный
- 4) катаральный

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ БЛЕОМИЦИН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) дезагреганта
- 2) антисептика
- 3) гемостатика
- 4) склерозанта

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ШТУГЕ-ВЕБЕРА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) компьютерной капилляроскопии
- 2) реовазографии
- 3) селективной ангиографии
- 4) магнитно-резонансной томографии головного мозга

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

- 1) в месте наибольшей болезненности
- 2) в области флюктуации
- 3) на всю ширину инфильтрата
- 4) по границе гиперемии кожи

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) хроническим гайморитом
- 2) обострением хронического периодонтита
- 3) острым сиалодохитом
- 4) тризмом

ЩЕЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА И ИННЕРВИРУЕТ

- 1) слизистую щеки
- 2) щечную мышцу
- 3) кожу щеки
- 4) слизистую нижней губы

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома
- 2) послеоперационное воспаление раны
- 3) не полностью удаленная оболочка кисты
- 4) одонтогенная инфекция

ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ЗУБ

- 1) шинируют
- 2) депульпируют
- 3) сохраняют обязательно
- 4) обязательно удаляют

ОБШИРНАЯ КИСТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ДНА ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) цистотомии
- 2) цистэктомии
- 3) гингивостеоэктомии
- 4) лоскутной операции

НАЛОЖЕНИЕ НАЗУБНЫХ ШИН ОТНОСИТСЯ К _____ ПОМОЩИ

- 1) специализированной медицинской
- 2) первой врачебной
- 3) неотложной
- 4) доврачебной

ПРИ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЕ МАЛОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ РОСТ ОПУХОЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЬЮ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ

- 1) щёчной
- 2) ретромолярной
- 3) твердого нёба
- 4) мягкого нёба

ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ТЕСТОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) микрокистозной формы лимфатической мальформации
- 2) макрокистозной формы лимфатической мальформации
- 3) лимфедемы
- 4) генерализованной лимфатической аномалии

ОДОНТОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) островков Малассе
- 2) жаберных дуг
- 3) аномально развивающегося зачатка зуба
- 4) остатков эмалевого органа

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- 1) лучевая
- 2) десенсибилизирующая
- 3) таргетная
- 4) заместительная

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЧЛО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертонический криз
- 2) гайморит
- 3) сепсис
- 4) рожистое воспаление

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) околоушный гипергидроз
- 2) целлюлит околоушно-жевательной области
- 3) опухоль
- 4) травма мышечковых отростков нижней челюсти

КЕРАТОКИСТОЗНЫЕ ОДОНТОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ИМЕЮТ ВИД ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) монокистозного, имеющего распространение на тело и ветвь нижней челюсти
- 2) многокамерного, имеющего распространение на тело и ветвь нижней челюсти
- 3) полостного в виде отдельных очагов округлой формы
- 4) округлого полостного

СТРОГИЙ ВРЕМЕННОЙ ФАКТОР МАНИФЕСТАЦИИ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) мальформации кровеносных сосудов
- 2) пиогенной гранулемы
- 3) инфантильной гемангиомы
- 4) пламенеющего невуса

К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) папиллома
- 2) кератокиста
- 3) гемангиома

4) ангиофиброма

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОДНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО

- 1) проведение электрокоагуляции
- 2) проведение гормональной терапии
- 3) радикальное хирургическое лечение
- 4) проведение сеанса криодеструкции

НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ НЕСРАЩЕНИЯ, КОТОРОЕ ЗАХВАТЫВАЕТ МЯГКОЕ И ТВЕРДОЕ НЕБО, НО НЕ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК, СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ _____ НЕСРАЩЕНИЕ НЕБА

- 1) комбинированное
- 2) тотальное
- 3) изолированное полное
- 4) изолированное неполное

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) пола ребенка
- 2) размеров образования
- 3) сопутствующей соматической патологии
- 4) возраста ребенка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое вмешательство
- 2) физиотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) гормонотерапия

ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- 1) обширных дефектах костей лица
- 2) обширных дефектах мягких тканей
- 3) линейных келоидных рубцах
- 4) устранении свищевых ходов

СКРЫТАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТЛИЧАЕТСЯ РАСХОЖДЕНИЕМ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА

- 1) и деформацией носа
- 2) без расщепления эпидермиса и с расщеплением слизистой оболочки
- 3) без расщепления эпидермиса и слизистой оболочки
- 4) без расщепления слизистой оболочки и с расщеплением эпидермиса

ОДНИМ ИЗ РАЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ

СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) гормонотерапии
- 2) с применением пропранолола
- 3) криотерапии
- 4) рентгеноэндоваскулярной окклюзии

ВАРТОНОВ ПРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВОДНЫМ ПРОТОКОМ _____ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) поднижнечелюстной
- 2) околоушной
- 3) малой
- 4) подъязычной

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА В ОСТРОЙ ФАЗЕ

- 1) ликвидирует процесс полностью
- 2) способствует abortивному течению
- 3) не способствует abortивному течению
- 4) стабилизирует процесс

ПРИ ПАДЕНИИ НА ПОДБОРОДОК ОТРАЖЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ОБЛАСТИ

- 1) углов нижней челюсти
- 2) зубов 34, 44
- 3) ветвей нижней челюсти
- 4) мышечковых отростков

ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аневризмальная киста
- 2) эозинофильная гранулёма
- 3) остеома
- 4) фиброзная дисплазия

ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
- 2) актиномикоз
- 3) острая травма
- 4) околоушный гипергидроз

ЛИДОКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ _____ ИНЪЕКЦИИ

- 1) внутрелигаментарной
- 2) внутривульпарной
- 3) спонгиозной
- 4) инфильтрационной

ПРИ ХЕМОДЕКТОМАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) комбинированное лечение
- 2) гормональная терапия
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургический метод

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕАНГИОМЫ СХОДНЫ С

- 1) липомой
- 2) невусом
- 3) гиперемией кожи
- 4) фибромой

ОБОЛОЧКИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПОЛУЧАЮТ ИННЕРВАЦИЮ ЗА СЧЕТ _____ НЕРВА

- 1) глазного
- 2) глазодвигательного
- 3) подглазничного
- 4) надглазничного

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция, выскабливание очага
- 2) комбинированное лечение
- 3) лучевая терапия
- 4) химиотерапия

К МОНОМОРФНЫМ АДЕНОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) аденолимфома
- 2) базальноклеточная аденома
- 3) оксифильноклеточная аденома
- 4) парасиалома

МЕДИАЛЬНАЯ ГОЛОВКА ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) рукоятки грудины
- 2) грудинного конца ключицы
- 3) середины ключицы
- 4) акромиального конца ключицы

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

- 1) скуловой области
- 2) подподбородочной области
- 3) клыковой ямке
- 4) околоушной слюнной железе

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО

ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
- 2) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 3) открытый прикус
- 4) кровотечение из носа

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛО-НЁБНОЙ ЯМКИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) переднее средостение
- 2) лобные синусы
- 3) заднее средостение
- 4) полость внутреннего уха

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ 96% ЭТАНОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) гемостатика
- 2) гемостатика
- 3) склерозанта
- 4) дезагреганта

УДАЛЕНИЕ ПАПИЛЛЯРНЫХ РАЗРАСТАНИЙ (ОЧАГОВ ПАПИЛЛОМАТОЗА) НА ТВЕРДОМ НЕБЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) электрохирургической петли
- 2) жидкого азота
- 3) гелий-неонового лазера
- 4) кровоостанавливающего зажима

ЛИМФА ОТ ЯЗЫКА ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) глубокие передние шейные
- 2) подподбородные
- 3) околоушные
- 4) поднижнечелюстные и глубокие латеральные шейные

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) височной области
- 2) дна полости рта
- 3) околоушно-жевательной области
- 4) щечной области

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЯХ ПОКАЗАНО

- 1) одноэтапное хирургическое лечение
- 2) многоэтапное хирургическое лечение
- 3) проведение сеанса криодеструкции
- 4) проведение гормональной терапии

УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ПЕРЕЛОМА

- 1) нижней челюсти
- 2) верхней челюсти
- 3) альвеолярного отростка
- 4) скуловых костей

МОЛНИЕНОСНОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЖЕ У

- 1) новорожденных
- 2) детей
- 3) пожилых людей
- 4) взрослых

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) обызвествления миоцитов
- 2) гиперкератоза
- 3) вторичного казеозного некроза
- 4) воспалительного инфильтрата

ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ТРЕТИЧНЫЕ СЕКВЕСТРЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) в участках кости, которые подверглись молекулярному сотрясению (внешне ничем не отличаются от неповрежденной кости)
- 2) из свободно лежащих костных отломков
- 3) из поврежденных участков кости, которые не потеряли связь с надкостницей
- 4) фрагментов кости, которые подверглись бактериальному инфицированию

УЧАСТКОМ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность бедра
- 2) внутренняя поверхность плеча
- 3) предплечье
- 4) передне-боковая поверхность живота

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТ

- 1) рожистое воспаление
- 2) туберкулезную язву
- 3) термический и химические ожоги
- 4) хейлит Манганотти

ШИНОЙ ЛАБОРАТОРНОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ШИНА

- 1) Васильева
- 2) Винтера

- 3) Тигерштедта
- 4) Порты

УДАЛЕНИЕ КОРНЯ МОЛОЧНОГО ЗУБА ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ ЗУБ С

- 1) периапикальными изменениями
- 2) воспаленной пульпой
- 3) жизнеспособной пульпой
- 4) некротизированной пульпой

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертонический криз
- 2) гайморит
- 3) гнойный менингит
- 4) диплопия

ЛИМФАТИЧЕСКАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ В ОБЛАСТИ ЯЗЫКА ЧАЩЕ ВСЕГО ТРЕБУЕТ УСТРАНЕНИЯ

- 1) мезиальной дизокклюзии
- 2) дистальной дизокклюзии
- 3) перекрестного прикуса
- 4) глубокого травмирующего прикуса

ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИМЕЕТ ОТРОСТКИ

- 1) альвеолярный, нёбный, скуловой, лобный
- 2) скуловой, альвеолярный, лобный
- 3) альвеолярный, нёбный, скуловой, лобный, носовой
- 4) носовой, альвеолярный, скуловой, нёбный

У БОЛЬНОГО С ДВУСТОРОННИМ ПЕРЕЛОМOM МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБА ОТРОСТКА СМЕЩЕНЫ ВПЕРЕД И МЕДИАЛЬНО. ПОД ДЕЙСТВИЕМ КАКОЙ МЫШЦЫ ПРОИСХОДИТ ТАКОЕ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКА?

- 1) жевательной
- 2) медиальной крыловидной
- 3) латеральной крыловидной
- 4) височной

ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровоизлияние в мягкие ткани
- 2) повреждение второй ветви тройничного нерва
- 3) сиалоаденит
- 4) тромбоз венозного синуса головного мозга

**НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ _____
ПРОЕКЦИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО СНИМКА**

- 1) фронтальная
- 2) аксиальная
- 3) боковая
- 4) полуаксиальная

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 2) в подподбородочной области по средней линии
- 3) окаймляющем угол нижней челюсти
- 4) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ МАЗЕЙ, ПРИГОТОВЛЕННЫХ НА ВОДОРАСТВОРИМОЙ ОСНОВЕ ПРЕВОСХОДИТ АКТИВНОСТЬ МАЗЕЙ НА ВАЗЕЛИНЕ В _____ РАЗ

- 1) 10
- 2) 100
- 3) 5
- 4) 20

ПРИ III КЛАССЕ ТЕСТА МАЛЛАМПАТИ

- 1) видны дужки
- 2) невозможно осмотреть твердое нёбо
- 3) видно только мягкое нёбо
- 4) виден язычок

ЦЕЛЮЮ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА

- 1) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
- 2) язычного и нижнелуночкового нервов
- 3) блуждающего нерва
- 4) двигательных волокон тройничного нерва

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) остеогенная саркома
- 2) амелобластома
- 3) цементома
- 4) гигантоклеточная опухоль

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением образования
- 2) увеличением образования
- 3) нагноением
- 4) обильными кровотечениями

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ (РЕЖЕ КИСТ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз верхних дыхательных путей
- 2) травма околоушной слюнной железы
- 3) парез голосовых связок
- 4) перелом подъязычной кости

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАПИЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СХОДНА С

- 1) венозной мальформацией
- 2) липомой
- 3) артеривенозной мальформацией
- 4) гиперемией кожи

УСТАНОВКУ СИЛИКОНОВОГО СТЕНТА В ВАРТОНОВ ПРОТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ СЛЮННОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) образования ранулы
- 2) образования слюнного свища
- 3) контрактуры
- 4) стриктуры

НАДГРУДИНОЕ МЕЖАПОНЕВРОТИЧЕСКОЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО ШЕИ СООБЩАЕТСЯ С/СО

- 1) слепым мешком грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) претрахеальным клетчаточным пространством
- 3) влагалищем латерального сосудисто-нервного пучка шеи
- 4) ретровисцеральной клетчаткой шеи

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА НАХОДИТСЯ В _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) альвеолярном отростке
- 2) нёбном отростке
- 3) скуловом отростке
- 4) теле

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ

- 1) 6-12 месяцев
- 2) 3-4 месяца
- 3) 1-2 года
- 4) 3-4 года

НА РИСУНКЕ

У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД РЕПОЗИЦИИ ПО

- 1) Дацко

- 2) Matas-Berini
- 3) Адамсу
- 4) Сильверману

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) седативная
- 2) гипотензивная
- 3) лучевая
- 4) десенсибилизирующая

ОДНО ХОЛОДОВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НАЗНАЧАЕТСЯ НА СРОК (В МИНУТАХ)

- 1) 30 - 60
- 2) 60 - 120
- 3) 3 - 5
- 4) 10 - 15

ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ

- 1) курса химиотерапии
- 2) расположения онкологических служб
- 3) препаратов для лечения
- 4) ранних симптомов заболевания

АЙСБЕРГ- ОПУХОЛЯМИ НАЗЫВАЮТ ПЛЕОМОРФНЫЕ АДЕНОМЫ, КОТОРЫЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) на твердом нёбе
- 2) на мягком нёбе
- 3) в поднижнечелюстной железе
- 4) в позадичелюстной области

ТОТАЛЬНУЮ РЕКОНСТРУКЦИЮ НОСА МОЖНО ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ

- 1) круглого стебельчатого лоскута (филатовского)
- 2) треугольных лоскутов
- 3) свободного кожного лоскута
- 4) свободного аутотрансплантата с твёрдого нёба

К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГЕАНГИОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) медикаментозная терапия
- 2) склерозирующая терапия
- 3) пункция
- 4) биопсия

В ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВХОДИТ В

- 1) внутренний слуховой проход
- 2) зрительный канал
- 3) сонный канал

4) шило-сосцевидное отверстие

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДЛЯ ДЕТЕЙ С ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- 1) окончания роста челюстных костей
- 2) момента клинического выздоровления
- 3) стойкой ремиссии в течение года
- 4) периода формирования постоянного прикуса

К РЕШАЮЩИМ МЕТОДАМ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕННОЙ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) гистологическое исследование
- 2) данные клинического обследования (осмотр, пальпацию)
- 3) сиалографию
- 4) рентгенографическое исследование

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти
- 2) очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти
- 3) отсутствием костных изменений в области одонтомы
- 4) ограниченной гомогенной тенью плотности коронки зуба

ЯЗЫЧНЫЕ ВЕТВИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА СОДЕРЖАТ ВОЛОКНА

- 1) только чувствительные
- 2) двигательные и вкусовые
- 3) чувствительные и вкусовые
- 4) секреторные

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря сознания
- 2) ОРВЗ
- 3) асфиксия
- 4) ложный сустав

ОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) редрессация
- 2) экзартикуляция
- 3) остеотомия
- 4) неврэкзerez

ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) нормальной формы, с участками склероза
- 2) нормальной формы с нечеткими контурами

- 3) нормальной формы, с участками остеопороза
- 4) уплощенная, деформированная

ВЫЯВЛЕНИЕ В ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХОРД И ПОЛОСОК ОДОНТОГЕННОГО ЭПИТЕЛИЯ, ОКРУЖЕННОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ СТРОМОЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) амелобластомы
- 2) кератокисты
- 3) радикулярной кисты
- 4) резидуальной кисты

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из лунки
- 2) положительный симптом нагрузки
- 3) положительная носо-ротовая проба
- 4) носовое кровотечение

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) гиперемию кожи в области нижней губы
- 2) отек и гиперемию щечных областей
- 3) тризм
- 4) инфильтрат и гиперемию тканей в поднижнечелюстной области

ОСОБЕННОСТЬЮ ПОЛИМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие воспалительного компонента
- 2) цикличное развитие
- 3) мультицентрический рост
- 4) инфильтрирующий рост

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ ОБРАЗУЮТСЯ _____ СУТКИ

- 1) в первые
- 2) на 10
- 3) на 7
- 4) на 3-4

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ 96% ЭТАНОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) склерозанта
- 2) антисептика
- 3) дезагреганта
- 4) гемостатика

ХОНДРОМОЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) нижняя челюсть
- 2) верхняя челюсть
- 3) лобная кость
- 4) клиновидная кость

ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ГУБНЫЕ АРТЕРИИ РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1) толще мышц
- 2) подслизистой основе
- 3) подкожной клетчатке
- 4) толще кожи

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

- 1) 50
- 2) 25
- 3) 100
- 4) 75

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паротит
- 2) медиастенит
- 3) тромбоз синусов головного мозга
- 4) гематома мягких тканей

СИНОНИМОМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) серая опухоль
- 2) ретенционная киста
- 3) бурая опухоль
- 4) красная опухоль

ПОСТГАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА К СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ПОЛОСТИ НОСА И ТВЕРДОГО НЕБА ВЫХОДЯТ ИЗ _____ УЗЛА

- 1) подъязычного
- 2) ресничного
- 3) поднижнечелюстного
- 4) крылонебного

ЧАЩЕ ВСЕГО БОКОВЫЕ КИСТЫ ШЕИ

- 1) прорастают в глотку
- 2) озлокачиваются
- 3) самостоятельно исчезают
- 4) нагнаиваются

ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) появление сухости во рту
- 2) наличие гиперемии слизистой мягкого неба
- 3) хроническое течение
- 4) затруднение жевания

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ И ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) белка трансферина
- 2) маркера пролиферации Ki-67
- 3) белка транспортера глюкозы GLUT-1
- 4) альфа-фетопротеина

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ОРВЗ
- 2) пневмония
- 3) слюнной свищ
- 4) асфиксия

В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) посттравматический лизис губчатого вещества головки мышечного отростка
- 2) разрыв медиальной крыловидной мышцы
- 3) разрыв латеральной крыловидной мышцы
- 4) повреждение и дислокация суставного диска

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЛИЦА ВХОДИТ

- 1) мануальная терапия
- 2) седативная терапия
- 3) лучевая терапия
- 4) физиотерапия

ВЫЯВЛЕНИЕ НА ОПТГ ОКРУГЛОГО ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МОНОКИСТОЗНОГО ТИПА, СВЯЗАННОГО С ЗУБОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) фолликулярной кисты
- 2) амелобластомы
- 3) кератокисты
- 4) радикулярной кисты

ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКУЮ ФИБРОМУ У ДЕТЕЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ВВИДУ СХОЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ С

- 1) гигантоклеточной опухолью
- 2) фибросаркомой
- 3) амелобластомой
- 4) фолликулярной кистой

«СЛЮННОЙ ОПУХОЛЬЮ» НАЗЫВАЕТСЯ ОГРАНИЧЕННОЕ СКОПЛЕНИЕ _____ ПОД КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ

- 1) гноя
- 2) серозной жидкости
- 3) слюны
- 4) крови

ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН МЕДИАЛЬНО

- 1) ключицей
- 2) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- 3) нижним краем нижней челюсти
- 4) лопаточно-подъязычной мышцей

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМА ОСТЕОЛИЗИСА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие инородного тела в костной ткани
- 2) уменьшение числа костных балок
- 3) отсутствие части кости
- 4) уплотнение костной ткани

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

- 1) переднего края грудино-ключично-сосцевидной
- 2) заднего края грудино-ключично-сосцевидной
- 3) переднего края переднего края трапецевидной
- 4) заднего края переднего края трапецевидной

НАРУЖНЫЙ РАЗРЕЗ У БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМОК ПРОИЗВОДЯТ ПО

- 1) заднему краю ветви нижней челюсти
- 2) нижнему краю нижней челюсти
- 3) нижнему краю ветви нижней челюсти
- 4) ходу скуловой дуги

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морфологический
- 2) цитологический
- 3) рентгенологический
- 4) термографический

РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) глубокие шейные
- 2) поднижнечелюстные и шейные
- 3) шейные

4) заглочные и шейные

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «АМЕЛОБЛАСТОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) анализов крови
- 2) клинико-рентгенологического исследования
- 3) цитологии
- 4) гистологии

ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) неравномерном поражении различных отделов кожи лица
- 2) значительной аутоинтоксикации
- 3) пигментации
- 4) течении раневого процесса

УСТЬЕ СТЕНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в ретромоллярном пространстве
- 2) на слизистой оболочке у переднего края жевательной мышцы
- 3) в подъязычной области
- 4) на слизистой оболочке щеки

ДЛЯ ИММУНОТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) противокоревой гамма-глобулин
- 2) стафилококковый иммуноглобулин
- 3) стафилококковый анатоксин
- 4) актинолизат

ПОДОЗРЕНИЕ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОБЛАСТИ ГОРТАНОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) селективной ангиографии
- 3) термографии
- 4) компьютерной капилляроскопии

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТМЕЧАЮТ

- 1) повышенную кровоточивость тканей
- 2) появление участков некроза
- 3) приостановку роста и сокращение размеров опухоли
- 4) злокачественную гипертермию

ПЕРЕЛОМ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАРЕ В ОБЛАСТЬ

- 1) подбородка

- 2) скуловой кости
- 3) ветви нижней челюсти
- 4) верхней челюсти

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) динамическое наблюдение
- 4) хирургическое вмешательство

ЛОПАТОЧНО-ТРАХЕАЛЬНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН С ВЕРХНЕНАРУЖНОЙ СТОРОНЫ

- 1) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- 2) срединной линией шеи
- 3) белой линией шеи
- 4) подъязычной костью

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- 1) электрокоагуляция
- 2) криотерапия
- 3) антибактериальная терапия
- 4) рентгенотерапия

КАКИЕ ИНТРАКАПСУЛЯРНЫЕ СВЯЗКИ ИМЕЕТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ?

- 1) переднюю диско-височную, переднюю, заднюю, медиальную, латеральную диско-нижнечелюстную
- 2) переднюю и заднюю диско-височные, медиальную и латеральную диско-нижнечелюстные
- 3) только медиальную и латеральную
- 4) переднюю, заднюю, медиальную, латеральную, диско-нижнечелюстные

ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН СВЕРХУ

- 1) срединной линией шеи
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей
- 3) белой линией шеи
- 4) нижнем краем нижней челюсти

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Венсана
- 2) нарушение глотания
- 3) боль
- 4) безболезненная деформация в виде вздутия

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОЛЖЕН БЫТЬ СДЕЛАН

- 1) только в болезненной точке
- 2) по границе гиперемии кожи
- 3) на протяжении всего инфильтрата
- 4) только в области флюктуации

ОСЛОЖНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагноение костной раны
- 2) рожистое воспаление
- 3) фурункулез
- 4) периостит

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

- 1) начать иглорефлексотерапию
- 2) вскрыть гнойный очаг
- 3) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
- 4) сделать новокаиновую блокаду

ЧЕМ БЛИЖЕ К ВЕРХУШКЕ КОРНЯ ЗУБА ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА, ТЕМ ЗУБ

- 1) более чувствителен
- 2) менее чувствителен
- 3) более подвижен
- 4) менее подвижен

ПРИ АНЕСТЕЗИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА У ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПО ВАЙСБЛАТУ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ НАРУЖНОЙ ПЛАСТИНКИ КРЫЛОВИДНОГО ОТРОСТКА НЕОБХОДИМО РАЗВЕРНУТЬ ИГЛУ НА 1 СМ

- 1) кверху
- 2) кпереди
- 3) книзу
- 4) кзади

ЯЗЫЧНАЯ МИНДАЛИНА РАСПОЛОЖЕНА В ОБЛАСТИ _____ ЯЗЫКА

- 1) корня
- 2) края
- 3) тела
- 4) нижней поверхности

ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ ГАНГЛИЙ ПОЛУЧАЕТ ВОЛОКНА ОТ

- 1) подъязычного и язычного нервов
- 2) язычного нерва и барабанной струны
- 3) подъязычного, язычного и языкоглоточного нервов и барабанной струны
- 4) подъязычного и языкоглоточного нервов

ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА

ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОТ

- 1) лимфоузлов щечной области
- 2) лимфоузлов околоушной области
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) зубов нижней челюсти

НИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) круглое отверстие
- 2) овальное отверстие
- 3) остистое отверстие
- 4) верхнюю глазничную щель

К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ОТНОСИТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) гормональной терапии
- 2) склерозантов
- 3) цитостатиков
- 4) рекомбинантного интерферона

СРАСТАНИЕ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ СОПОСТАВЛЕНИИ ОТЛОМКОВ И ИММОБИЛИЗАЦИИ, ЕСЛИ НЕ ПОЯВЯТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗМОЖНО ЗА

- 1) 1-3 месяца
- 2) 2-4 недели
- 3) 6-8 недель
- 4) 6-8 недель

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ БЫВАЕТ

- 1) полиморфной, мономорфной
- 2) ячеистой, кистозной, литической
- 3) пролиферативной, костеобразующей
- 4) субпериостальной, периапикальной

К ОСНОВНОМУ СИМПТОМУ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ОТНОСЯТ

- 1) затруднение носового дыхания
- 2) подкожную эмфизему
- 3) смещение костей спинки носа
- 4) гематому

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕНЕЧНОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЕГО СМЕЩЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) вниз
- 2) вверх
- 3) кнутри
- 4) кнаружи

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ В СТАДИИ НАЧАЛА ИНВОЛЮЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием ярко-красного цвета, возвышающимся над поверхностью кожи
- 2) синеватой окраской образования, возвышающегося над поверхностью кожи
- 3) покраснением участка кожи или слизистой
- 4) появлением зон побледнения в отдельных участках гиперплазии

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полиоссальным поражением костей лица
- 2) разволокнением кортикального слоя, пятнисто-очаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- 3) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»
- 4) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- 1) отек крылочелюстной складки
- 2) отек и гиперемия щечных областей
- 3) асимметрию лица
- 4) отек и инфильтрат языка

ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфаденит щечной области
- 2) острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти
- 3) острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти
- 4) острый тонзиллит

ДЛЯ ДВУХСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТЛОМКА В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) латерально и кверху
- 2) вниз и кпереди
- 3) вниз и кзади
- 4) медиально и вперед

КИСТА РЕЗЦОВОГО КАНАЛА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) эпителия в месте сращения лобного и верхнечелюстного лицевых отростков
- 2) эмбриональных остатков эпителия носонебного канала
- 3) остатков эпителия в месте сращения четырех эмбриональных отростков
- 4) эпителия в месте сращения лобного и носового отростков

FOVEA PTERYGOIDEA НАХОДИТСЯ НА

- 1) венечном отростке
- 2) шейке мышечного отростка
- 3) внутренней поверхности ветви нижней челюсти
- 4) наружной поверхности ветви нижней челюсти

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) элеватор Карапетяна
- 2) крючок Фарабефа
- 3) зажим Кохера
- 4) распатор

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

- 1) деструкция
- 2) остеопороз
- 3) остеосклероз
- 4) остеолит

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ШИНУ ЛАБОРАТОРНОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ

- 1) Тигерштедта
- 2) Порты
- 3) Винтера
- 4) Васильева

ОБЩИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дуоденит, илеит, проктит
- 2) гастрит, цистит
- 3) орхит, панкреатит, менингит
- 4) остеомиелит, невралгия

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 2) щечно-глоточный шов
- 3) межкрыловидная фасция
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) кожа и подлежащие ткани
- 2) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 3) все слои эпидермиса
- 4) поверхностный эпидермис и капилляры

ПОЗДНИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс головного мозга
- 2) рубцовая контрактура
- 3) тромбоз венозных синусов головного мозга
- 4) рубцовый выворот нижней губы

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ЛЕЧЕНИЯ АНАПРИЛИНОМ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ НА 5 СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 10
- 2) 0,5
- 3) 4
- 4) 2

ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ ПОДЛЕЖАТ

- 1) шинированию
- 2) удалению
- 3) депульпированию
- 4) ремплантации

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 2) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка
- 3) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 4) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БОУЭНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) хирургический
- 3) иссечение вместе с капсулой
- 4) лучевая терапия

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

- 1) в месте наибольшей болезненности
- 2) в области флюктуации
- 3) на всю ширину инфильтрата
- 4) в проекции корня языка

ЗАКРЫВАЕТ РОТ И ВЫТЯГИВАЕТ ГУБЫ ВПЕРЕД МЫШЦА

- 1) щечная
- 2) смеха
- 3) большая скуловая
- 4) круговая рта

ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) одностороннем переломе нижней челюсти
- 2) переломе верхней челюсти
- 3) ранении языка
- 4) тройном переломе нижней челюсти

НЕДОСТАТКОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЛАЗЕРОВ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование деформирующих рубцов
- 2) недостаточная радикальность
- 3) опасность кровотечения
- 4) длительность процедуры

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

- 1) 90
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 75

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) крючок Фарабефа
- 2) крючок Лимберга
- 3) шпатель
- 4) зажим Кохера

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЕЛКОВОГО ОТРОСТКА С ВЫВИХОМ ВОВНУТРЬ ГОЛОВКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) подкожная эмфизема лица
- 2) тромбофлебит угловой вены лица
- 3) тромбоз лицевой вены
- 4) тромбоз внутренней сонной артерии

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) в подбородочной области параллельно краю фронтального отдела нижней челюсти
- 4) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидив кисты
- 2) перелом челюсти

- 3) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 4) острый пульпит

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
- 2) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадиирующими в ухо, висок
- 3) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
- 4) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушений чувствительности

ЦЕМЕНТОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) злокачественным опухолям
- 2) доброкачественным опухолям
- 3) форме cancer in situ
- 4) факультативному предраку

БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ВИДЕ «ТЯЖА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) фурункуле
- 2) тромбозе угловой вены
- 3) рожистом воспалении
- 4) карбункуле

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 2) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- 3) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 4) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками, \"географический\" рисунок

ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) опухолеподобное образование
- 2) мягкотканную опухоль
- 3) истинную одонтогенную опухоль
- 4) костную опухоль

СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) врожденными
- 2) одонтогенными
- 3) травматическими

4) онкологическими

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ САРКОМЕ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 2) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной «матового стекла»
- 3) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 4) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО

- 1) вскрыть гнойный очаг
- 2) начать иглорефлексотерапию
- 3) сделать блокаду анестетиком
- 4) назначить физиотерапевтическое лечение

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- 1) скулоглазничного комплекса
- 2) комплексных скулоглазничных с раздроблением
- 3) скуловой кости со смещением
- 4) скуловой кости без смещения

СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ СТИМУЛИРУЕТ

- 1) йодистый калий
- 2) хлористый кальций
- 3) атропин
- 4) пилокарпин

ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 2) открытый прикус
- 3) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 4) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

ПРИ ФОКАЛЬНОЙ ФОРМЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕМАНГИОМЕ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) И ОТСУТСТВИИ АКТИВНОГО РОСТА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) лазерной терапии
- 2) динамического наблюдения
- 3) криотерапии
- 4) хирургического лечения

ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной поднижнечелюстной области
- 2) карбункулом нижней губы
- 3) флегмоной щечной области
- 4) абсцессом околоушно-жевательной области

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- 2) выскабливание опухоли
- 3) комбинированное лечение
- 4) химиотерапия

ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ КОСТНОЙ ЧАСТИ МАЛОБЕРЦОВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ПРОИЗВОДЯТ ПО

- 1) стереолитографической модели челюсти
- 2) компьютерной томографии
- 3) гипсовой модели челюсти
- 4) силиконовой модели челюсти

ОТСУТСТВИЕ КАПИЛЛЯРОВ, МНОЖЕСТВО БЕССОСУДИСТЫХ ЗОН НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ В СТАДИИ

- 1) резидуальных проявлений
- 2) начала инволюции
- 3) выраженной инволюции
- 4) активного роста

ПРОФИЛАКТИКА АСПИРАЦИОННОЙ АСФИКСИИ У РАНЕНЫХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ НА ПОЛЕ БОЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) введении воздуховода
- 2) удалении инородного тела
- 3) трахеотомии
- 4) очистке полости рта и обеспечении его свободного дыхания

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым остеомиелитом
- 2) хроническим гайморитом
- 3) острым сиалодохитом
- 4) переломом зуба

УТОЛЩЕНИЕ КОСТНЫХ БАЛОК И УВЕЛИЧЕНИЕ ИХ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА ОТНОСЯТ К

- 1) атрофии
- 2) деструкции
- 3) остеосклерозу
- 4) остеопорозу

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный
- 2) выскабливание
- 3) химиотерапия
- 4) удаление в пределах здоровых тканей

УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЕМ У НОВОРОЖДЕННОГО С СИНДРОМОМ КАЗАБАХА-МЕРРИТТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) асфиксия
- 3) кровотечение
- 4) гипогликемия

ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДУШНОМ СВИЩЕ ВТОРОЕ ОТВЕРСТИЕ ОТКРЫВАЕТСЯ НА КОЖЕ В ОБЛАСТИ

- 1) поднижнечелюстной
- 2) мочки уха
- 3) заушной
- 4) хрящевого отдела наружного слухового прохода

БОКОВЫЕ КИСТЫ И СВИЩИ ШЕИ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) бранхиальным
- 2) тиреоглоссальным
- 3) фолликулярным
- 4) первичным

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение боковых движений нижней челюсти
- 2) западение в области скуловой дуги
- 3) нарушение кожной чувствительности в подглазничной области
- 4) деформация носа

СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) периодонтита
- 2) остеомиелита
- 3) ангины Людовика
- 4) флегмон

БУЖИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) ретенционных кистах нижней губы
- 2) неполном свище слюнных желез
- 3) стенозе выводного протока околоушных желез
- 4) гайморите

КРЫЛОНЕБНЫЙ КОНТРФОРС УРАВНОВЕШИВАЕТ СИЛУ ДАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) поперечном
- 2) снизу-вверх и назад, а также вовнутрь
- 3) снизу-вверх и сзади наперед
- 4) только снизу-вверх

В ПЕРИОД ЭМБРИОНАЛЬНОГО ВАСКУЛО- И АНГИОГЕНЕЗА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕПОЛНОЙ РЕЗОРБЦИИ ПЕРВИЧНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ВСЛЕДСТВИЕ КОМПЛЕКСНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ТЕРАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ВОЗНИКАЮТ

- 1) гиперплазии кровеносных сосудов
- 2) доброкачественные опухоли
- 3) мальформации кровеносных сосудов
- 4) злокачественные опухоли

СТЕНКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОКРЫТЫ _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) кубическим
- 2) многослойным цилиндрическим
- 3) фолликулярным
- 4) призматическим

КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) В СВЯЗИ С ЕГО

- 1) противовоспалительным действием
- 2) ингибацией факторов ангиогенеза
- 3) гемостатическим действием
- 4) антиагрегатным действием

К ВТОРИЧНЫМ РАНЯЩИМ СНАРЯДАМ ОТНОСЯТ

- 1) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета
- 2) зону некротических изменений костной ткани
- 3) стреловидные элементы
- 4) осколки снаряда

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ОТНОСЯТ

- 1) деформацию носа, кровотечение из носовых ходов
- 2) затруднение носового дыхания, гематому
- 3) патологическую подвижность костей носа, деформацию
- 4) деформацию носа, гематому

РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) плеоморфной аденомой
- 2) хроническим верхнечелюстным синуситом
- 3) ретенционной кистой

4) хроническим остеомиелитом

ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) острого неспецифического артрита
- 2) вывиха ВНЧС
- 3) остеоартроза
- 4) синдрома болевой дисфункции

ПРИ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ ИЗ БАСЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) эмболизации питающих сосудов
- 2) радиочастотной деструкции
- 3) гормонотерапии
- 4) сеанса криодеструкции

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) гипотензивная
- 2) седативная
- 3) антибактериальная
- 4) лучевая

МЕТОДОМ ФИЗИОТЕРАПИИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парафинотерапия
- 2) ультрафонофорез с метилурацилом
- 3) электрофорез с лидазой
- 4) массаж

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) способность к регрессии
- 2) наличие кистозных высыпаний на слизистых
- 3) воспалительный процесс
- 4) отсутствие выраженной клеточной пролиферации

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) значительных смещений отломков обычно нет
- 2) большой фрагмент смещается кнаружи, а малый вниз и вовнутрь
- 3) большой фрагмент смещается вниз и в сторону перелома, а малый вверх и вовнутрь
- 4) большой фрагмент смещается вниз и вовнутрь, а малый - вверх и кнаружи

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА

ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) на слизистой оболочке по крыловидно-челюстной складке
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) припухлость щечной области
- 2) свободное открывание рта
- 3) инфильтрат под углом челюсти
- 4) отечность слизистой оболочки твердого неба

ПОДЪЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ___ МЫШЦА

- 1) подподбородочно-подъязычная
- 2) челюстно-подъязычная
- 3) двубрюшная
- 4) медиальная крыловидная

ПРИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗОН ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) радиочастотной абляции
- 2) криодеструкции
- 3) лазерной абляции
- 4) гормонотерапии

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ГУБЫ У ЖЕНЩИН ИСПОЛЬЗУЮТ МОСТОВИДНЫЙ ЛОСКУТ

- 1) Лексера
- 2) со щеки
- 3) с шеи
- 4) Лапчинского

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ У ПАЦИЕНТОВ С КИСТОЙ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА

- 1) не определяется
- 2) прерывиста
- 3) сохранена
- 4) увеличена

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ НОСА ПОЛУЧАЕТ ИННЕРВАЦИЮ ОТ ВЕТВЕЙ

- 1) отводящего нерва
- 2) подглазничного и щечного нервов
- 3) глазодвигательного нерва

4) глазного и верхнечелюстного нервов

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невропатия
- 2) невралгия
- 3) вазопатия
- 4) невротмезис

В ПЕРВЫЕ 3-5 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ БЛАГОПОЛУЧНОМ ЕГО ЗАЖИВЛЕНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) некоторое сужение щели перелома
- 2) некоторое увеличение ширины щели перелома
- 3) изменение контура углов челюсти
- 4) отсутствие изменений

СЛЮННЫЕ КАМНИ РЕЖЕ ОБРАЗУЮТСЯ В ВЫВОДНЫХ ПРОТОКАХ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЁЗ В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ В СЛЮНЕ

- 1) лизоцима
- 2) лактоферина
- 3) муцина
- 4) статхерина

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА ИЗ ВАРТОНОВА ПРОТОКА НЕОБХОДИМО

- 1) закрыть рану йодоформным тампоном
- 2) ушить его
- 3) дренировать его
- 4) послойно ушить рану

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД АКТИНОМИКОЗА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4 недели
- 2) 7 дней
- 3) 2-3 недели
- 4) 10 дней

НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПРИ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИКУСА, СЛЕДУЕТ С

- 1) изготовления окклюзионной шины
- 2) фиксации брекет систем
- 3) артроцентеза с лаважем
- 4) механотерапии

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТА ПРОИСХОДИТ

- 1) медиально
- 2) латерально
- 3) кверху
- 4) книзу и кзади

ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗОН И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ ИЗ БАССЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) курса гормонотерапии
- 2) эмболизации питающих сосудов
- 3) электрокоагуляции
- 4) сеанса криодеструкции

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ВЫПОЛНЯЮТСЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ В ПРОЕКЦИИ

- 1) тангенциальной
- 2) носо-лобной
- 3) аксиальной
- 4) боковой

ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ ЧЕРЕЗ

- 1) 6 и 12 месяцев
- 2) 1 месяц
- 3) 2 и 3 недели
- 4) 18 месяцев

ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЙОДОФОРМЕННЫМ ТАМПОНОМ КОНЕЦ ЕГО ВЫВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

- 1) в скуловой области
- 2) по переходной складке
- 3) в области бугра верхней челюсти
- 4) в области нижнего носового хода

НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЧАЮТСЯ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) погружения челюстной кости
- 2) гемосинуса
- 3) перелома дна глазницы
- 4) компрессии или растяжения подглазничного нерва

ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ ВНЕОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

- 1) двучелюстной
- 2) Порта

- 3) Елизарова
- 4) Рудько

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ФЛЕГМОНЫ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) парез лицевого нерва
- 2) потеря зрения
- 3) выворот века
- 4) птоз

ОСНОВАНИЕ НЁБНОГО ЛОСКУТА, ФОРМИРУЕМОГО ДЛЯ ПЛАСТИКИ ОРОАНТРАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ, ОБРАЩЕНО В СТОРОНУ

- 1) нёбного шва
- 2) мягкого нёба
- 3) переходной складки
- 4) центральных зубов

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) локализации образования
- 2) пола ребенка
- 3) времени постановки диагноза
- 4) возраста ребенка

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ АНГИНЕ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бледные спирохеты
- 2) факультативные анаэробы
- 3) лучистые грибы
- 4) туберкулезные микобактерии

ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ НОСОВОЙ ХОД

- 1) нижний
- 2) средний
- 3) верхний
- 4) задний

КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВЫСТЛАННОЕ МНОГОСЛОЙНЫМ ПЛОСКИМ ЭПИТЕЛИЕМ, КОТОРОЕ СОДЕРЖИТ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРИДАТКОВ КОЖИ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1) тиреоглоссальной кистой
- 2) кистой
- 3) дермоидной кистой
- 4) хондромой

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ФАСЦИЯ ПОКРЫВАЕТ МЫШЦУ

- 1) медиальную крыловидную
- 2) латеральную крыловидную
- 3) височную
- 4) жевательную

ГЕМОСИДЕРИН ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ ОКРАШИВАЕТ КОЖУ В _____ ЦВЕТ

- 1) желто-зеленый
- 2) желтый
- 3) бурый
- 4) зеленый

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РИНОСКОПИИ НЕОБХОДИМЫ

- 1) риноскоп, скальпель, зажим типа «москит»
- 2) лобный рефлектор, носовое зеркало, маленькие зеркала диаметром 8 -10 мм
- 3) скальпель, стоматологическое зеркало, носовое зеркало
- 4) лобный рефлектор, носовой расширитель, стоматологическое зеркало

РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ СМЕЩЕНИИ ОТЛОМКОВ КНАРУЖИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) прямым элеватором
- 2) элеватором Волкова
- 3) крючком Лимберга
- 4) мануально

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO
- 2) индукция процесса апоптоза
- 3) блокада миграции гладкомышечных клеток
- 4) процесс ингибирования апоптоза

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) области подъязычной кости по средней линии шеи
- 2) области корня языка
- 3) подъязычной области
- 4) щечной области

АМЕЛОБЛАСТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) придатков кожи
- 2) соединительной ткани
- 3) эпителиальной ткани
- 4) кровеносных сосудов

НЕБНЫЙ КОНТРФОРС УРАВНОВЕШИВАЕТ СИЛУ ДАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) снизу-вверх и сзади наперед

- 2) снизу-вверх и назад, а также вовнутрь
- 3) поперечном
- 4) только снизу-вверх

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) фиброзной дисплазии
- 2) деформирующем остеоите Педжета
- 3) переломе челюсти
- 4) паратиреоидной дистрофии

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) по губо-щечной складке
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) в подподбородочной области по средней линии
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунодиагностика
- 2) ультразвуковой метод
- 3) ортопантомограмма
- 4) компьютерная капилляроскопия

ПОДАВЛЕНИЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОМОЩЬЮ АТРОПИНА НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) улучшения трофики и регенерации тканей слюнной железы
- 2) уменьшения рефлекторной гиперсаливации
- 3) предотвращения кровотечения и образования гематомы
- 4) предотвращения возникновения слюнного свища

ГРЕБЕНЬ НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ РАСПОЛОЖЕН НА _____ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) подвисочной
- 2) передней
- 3) глазничной
- 4) носовой

МАКСИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ К ШИРИНЕ У АРТЕРИАЛИЗОВАННОГО ЛОСКУТА РАВНЯЕТСЯ

- 1) 3:1
- 2) 4:1
- 3) 6:1
- 4) 2:1

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разлитой воспалительный инфильтрат крыло-небной, височной, подвисочной областей
- 2) ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка
- 3) гнилостно-гангренозная флегмона дна полости рта
- 4) рожистое воспаление слизистой оболочки полости рта

К СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) уплощение скуловой области, диплопию
- 2) гематому скуловой области
- 3) кровоизлияние в нижнее веко
- 4) кровотечение из носа, головокружение

ЛИМФАТИЧЕСКАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) дисэмбриогенетическое образование венозных сосудов
- 2) сосудистую опухоль
- 3) опухолеподобное образование из кровеносных сосудов, в основе которого лежит пролиферация клеток эндотелия капилляров
- 4) порок развития лимфатических сосудов

ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ В СРОКИ

- 1) от 1 до 3 лет
- 2) 5-6 месяцев
- 3) от 9 месяцев до 1 года
- 4) от 3 до 6 лет

РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ В ПОЛОСТИ РТА

- 1) увеличенные, безболезненные, плотные, спаянные
- 2) увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, подвижные
- 3) не увеличенные, болезненные, плотные, спаянные
- 4) увеличены, болезненны, мягкие, подвижные

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

- 1) инфантильной гемангиоме
- 2) микрокистозной форме лимфатической мальформации без воспаления
- 3) макрокистозной форме лимфатической мальформации без воспаления
- 4) артериовенозной мальформации

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА ПОДБОРОДОК

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) фронтальной группы зубов
- 2) книзу
- 3) снизу-вверх и кзади
- 4) вбок

У ПАЦИЕНТА С ОДНОСТОРОННИМ ПЕРЕЛОМОМ ВЕНЕЧНОГО ОТРОСТКА, ПОСЛЕДНИЙ СМЕЩЕН КВЕРХУ, ПОД ВЛИЯНИЕМ КАКОЙ МЫШЦЫ ПРОИСХОДИТ ТАКОЕ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКА?

- 1) жевательной
- 2) височной
- 3) латеральной крыловидной
- 4) медиальной крыловидной

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местное
- 2) общее (наркоз)
- 3) комбинированное
- 4) нейролептаналгезия

ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ДЕФОРМАЦИЯ КОСТЕЙ ЛИЦА, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- 1) фиброзной дисплазии
- 2) паратиреоидной остеодистрофии
- 3) синдроме Олбрайта
- 4) деформирующем остеоите Педжета

ПАПИЛЛОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОСОЧКОВУЮ _____ ОПУХОЛЬ КОЖИ, КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- 1) злокачественную соединительнотканную
- 2) доброкачественную соединительнотканную
- 3) доброкачественную эпителиальную
- 4) злокачественную эпителиальную

РЕПОЗИЦИЮ СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖНО ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ

- 1) однозубого крючка Фарабефа
- 2) однозубого крючка Лимберга
- 3) зажима Кохера
- 4) стоматологического шпателя

АНГИОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) венозной мальформации
- 2) артериовенозной мальформации
- 3) переломе верхней челюсти

4) злокачественных опухолях

СИМПТОМЫ ГЕРКЕ, ИВАНОВА, РАВИЧ-ЩЕРБО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) сепсиса
- 2) флегмоны дна полости рта
- 3) медиастинита
- 4) пневмонии

НАЛИЧИЕ КЕРАТОКИСТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Робинова
- 2) Горлина-Гольца
- 3) Меркельсона-Розенталя
- 4) Ван дер Вауде

СКУЛО-ГЛАЗНИЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ СТЕНКЕ ГЛАЗНИЦЫ

- 1) нижней
- 2) верхней
- 3) медиальной
- 4) латеральной

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЬФОРМАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная капилляроскопия
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) мультиспиральная компьютерная томография
- 4) ультразвуковой

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) височная область
- 2) корень носа
- 3) затылочная область
- 4) бугор верхней челюсти

В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА

- 1) фолликулярная
- 2) радикулярная
- 3) нозоальвеолярная
- 4) резцового канала

В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА

- 1) резцового канала
- 2) аневризмальная
- 3) назоальвеолярная

4) фолликулярная

СИМПТОМ ЗЫБЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) фибромы
- 2) кистозной лимфангиомы
- 3) нейрофиброматоза
- 4) папилломы

ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС У ДЕТЕЙ ДИСПРОПОРЦИЯ РОСТА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) характерной
- 2) не характерной
- 3) характерной только для девочек
- 4) характерной только для мальчиков

РАССТОЯНИЕ ОТ ЗАДНЕГО КРАЯ КОРОНКИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ДО ПЕРЕДНЕГО КРАЯ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 15

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МЯГКОГО НЕБА СО СТОРОНЫ ПОЛОСТИ РТА ПОКРЫТА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным плоским ороговевающим
- 2) многослойным плоским неороговевающим
- 3) многорядным мерцательным
- 4) однослойным цилиндрическим

КОЛИЧЕСТВО МЫШЦ ДЕПРЕССОРОВ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОНЦА БРОВИ РАВНО

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый периодонтит зубов нижней челюсти
- 2) лимфаденит щечной области
- 3) фурункул нижней губы
- 4) травма языка

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПУЗЫРЬКОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛИЗИСТЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) гормонотерапия
- 2) криодеструкция
- 3) близкофокусная рентгенотерапия
- 4) CO₂ лазер

ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ СЧИТАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ ____ ОПУХОЛИ

- 1) полученного при пункции клеточного состава
- 2) распространенности
- 3) участка удаленной
- 4) удаленной

ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНЫЕ КИСТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ В МЕСТЕ СРАЩЕНИЯ ДВУХ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ЛИЦЕВЫХ ОТРОСТКОВ

- 1) скулового и верхнечелюстного
- 2) скулового и височного
- 3) лобного и носового
- 4) лобного и верхнечелюстного

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытый прикус
- 2) кровотечение из носа
- 3) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 4) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

ПРИ ФРАГМЕНТАРНОЙ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УДАЛЯЮТ

- 1) 4.5, 3.5
- 2) 4.3, 3.3
- 3) 1.4, 2.5
- 4) 4.4, 3.4

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мастоидит
- 2) околоушный гипергидроз
- 3) опухоль
- 4) артрит

ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА МОЖНО ВРЕМЕННО НЕ УДАЛЯТЬ ЗУБ

- 1) ретенированный, мешающий правильному (плотному) сопоставлению фрагментов челюсти
- 2) с переломанными корнями
- 3) интактный, необходимый для удержания отломка в правильном положении
- 4) полностью вывихнутый из лунки, но с сохраненной целостностью

ФИБРОМАТОЗ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- 1) переходной складки с вестибулярной стороны
- 2) дна полости рта
- 3) верхней губы
- 4) щек и губ

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ С ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция челюсти
- 2) химиотерапия
- 3) выскабливание оболочки новообразования
- 4) декомпрессионная цистотомия

ПЕРВИЧНО ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ НА _____ СУТКИ

- 1) 7-8-е
- 2) 8-9-е
- 3) 6-7-е
- 4) 4-5-е

ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЛИЧА ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРОВОДЯТ

- 1) использованием мышц с пластикой по Филатову
- 2) подсадкой к лицевому нерву участков двигательных нервов, расположенных вблизи
- 3) проведением электромиостимулирующих мероприятий
- 4) мобилизацией непарализованных мышц лица

ДЛЯ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) Дюпюитрена
- 2) наполнения
- 3) клавиш
- 4) Венсана

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЕЕ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ СОСТОИТ В ПРОВЕДЕНИИ

- 1) радикальной операции гайморотомии с репозицией отломков
- 2) репозиции крючком Лимберга
- 3) бимаксиллярного шинирования
- 4) спиц Киршнера через скуловую кость по методу Макиенко

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полиоссальным поражением костей лица
- 2) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения
- 3) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

4) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

СОСУДИСТАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ В ОБЛАСТИ СЛИЗИСТОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТИ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) ангиографии
- 4) компьютерной томографии

СКУЛОВАЯ КОСТЬ ИМЕЕТ _____ ПОВЕРХНОСТИ И _____ ОТРОСТКА

- 1) две; три
- 2) три; два
- 3) две; два
- 4) три; три

ЧИСЛО ЗУБОВ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ РАВНО

- 1) 14
- 2) 16
- 3) 20
- 4) 32

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕННОЙ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА СИАЛОГРАММЕ В ПАРЕНХИМЕ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) отсутствуют изменения
- 2) накапливаются очаги скопления рентгено-контрастного вещества
- 3) накопление рентгено-контрастного вещества только в капсуле железы
- 4) наблюдается сужение всех выводных протоков, ацинусы не заполняются рентгено-контрастным веществом

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительность существования кисты
- 2) гематома
- 3) одонтогенная инфекция
- 4) не полностью удаленная оболочка кисты

КИСТУ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ К

- 1) кератокистам
- 2) варианту анатомической нормы
- 3) эпителиальным, обусловленным порокам развития
- 4) фолликулярным

ПУЗЫРЬКОВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ С ПРОЗРАЧНЫМ ИЛИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ СОДЕРЖИМЫМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) гемангиомы

- 2) миобластомиомы
- 3) лимфангиомы
- 4) нейрофиброматоза

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

- 1) 3
- 2) 7-10
- 3) более 14
- 4) 1

ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) клинико-рентгенологической картины
- 2) жалоб больного
- 3) клинических данных
- 4) данных лабораторных методов исследования

РЕЗУЛЬТАТОМ ПОРОКА РАЗВИТИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЦА, ОБРАЗУЮЩИХСЯ У ЭМБРИОНА В МЕСТАХ СРАЩЕНИЯ ЛОБНОГО, ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ И НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ БУГРОВ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- 1) боковая
- 2) фиссуральная
- 3) дермоидная
- 4) аневризмальная

СИАЛОЛИТИАЗ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- 1) околоушной
- 2) поднижнечелюстной
- 3) малой
- 4) подъязычной

САМЫМ МОЩНЫМ СКЛЕРОЗАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блеомицин
- 2) тетрацидил сульфата натрия
- 3) доксициклин
- 4) этанол 96%

ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикулярная киста
- 2) экзостоз
- 3) остеокластома
- 4) фиброзная дисплазия

ГАЗООБРАЗНЫЕ ВЕЩЕСТВА ПРИ ДВОЙНОМ КОНТРАСТИРОВАНИИ

ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВВОДЯТСЯ

- 1) под капсулу железы
- 2) в ткань железы
- 3) в мышцы дна полости рта
- 4) в подкожно-жировую клетчатку

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КИСТ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) телерентгенография
- 2) сцинтиграфия
- 3) томография
- 4) сиалография

У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДЯТ

- 1) тимпаноластику
- 2) хейлоластику
- 3) септоластику
- 4) ураноластику

КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ОККЛЮЗИЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИЗ-ЗА РАЗВИТИЯ

- 1) геморрагического синдрома
- 2) коллатерального кровообращения
- 3) аллергической реакции
- 4) воспалительной реакции

РЕСНИЧНЫЙ ГАНГЛИЙ СВЯЗАН С/СО _____ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) первой
- 2) второй
- 3) третьей
- 4) четвертой

ФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ В _____ РАЗВИТИЯ ЗУБА

- 1) эмбриопластической стадии
- 2) окончательный (коронарный) период
- 3) одонтопластической стадии
- 4) любой период

СОСУДСУЖИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ, ОСТАНОВКУ АНГИОГЕНЕЗА, ЗАПУСК МЕХАНИЗМОВ АПОПТОЗА НА ТКАНИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) склеротерапия
- 2) метод криодеструкции
- 3) анаприлин
- 4) использование дезагрегантов

ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) анафилактического шока
- 3) болевого шока
- 4) обморока

ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТОТОМИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

- 1) разрушает костное дно полости носа
- 2) прорастает в верхнечелюстной синус
- 3) прорастает поднадкостнично
- 4) располагается в области премоляров

РАСШИРЕНИЕ ВЕН СЕТЧАТКИ ДНА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) застойными явлениями
- 2) повышенным содержанием протромбина
- 3) нарастающей интенсификацией
- 4) ограничением подвижности глазного яблока

ОЦЕНИТЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МИКРОСОСУДОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- 1) магнитнорезонансной томографии
- 2) ультразвукового исследования в режиме цветного доплеровского картирования
- 3) селективной ангиографии
- 4) компьютерной капилляроскопии

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ СРОКОВ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) гормональной терапии
- 2) рекомбинантного интерферона
- 3) бета-блокаторов
- 4) криодеструкции

КАКАЯ МЫШЦА ПОДНИМАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

- 1) грудино-ключично-сосцевидная
- 2) круговая рта
- 3) наружная крыловидная
- 4) поднимающая угол рта

КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА НА СТАДИИ АКТИВНОЙ ИНВОЛЮЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием извитых микрососудов, обширных бессосудистых зон с расширенными

посткапиллярными и собирающими венулами

- 2) выраженным снижением плотности капиллярной сети, наличием единичных разрушенных сосудов с агрегацией эритроцитов и бессосудистых зон
- 3) выраженным снижением плотности капиллярной сети, наличием единичных разрушенных сосудов с агрегацией эритроцитов и бессосудистых зон
- 4) повышенной плотностью капиллярной сети с преобладанием артерио-венулярных сообщений при малом количестве капилляров, с артериальной вазодилатацией, высокой интенсивностью кровотока, с доминированием неупорядоченного избыточного кровотока

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДРЕНИРОВАНИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ _____ ОБЛАСТЕЙ

- 1) позадичелюстных, околоушно-жевательных
- 2) околоушно-жевательных, щечных
- 3) височных, подвисочных
- 4) корня языка, окологлоточных, крыловидно-челюстных

ВОЗНИКНОВЕНИЕ БРАНХИАЛЬНОЙ КИСТЫ И СВИЩА СВЯЗАНО С

- 1) неспецифическим воспалением
- 2) аномалией развития 1-й и 2-й жаберных щелей и дуг
- 3) неполной редукцией у эмбриона щитовидно-язычного протока
- 4) хронической травмой боковой поверхности шеи

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) ГБО-терапию
- 2) химиотерапию
- 3) криотерапию
- 4) дезинтоксикационную терапию

ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА В СВОЕЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТ

- 1) полностью сформированный зуб
- 2) верхушку зуба
- 3) корень зуба
- 4) корни нескольких зубов

НАЧАЛУ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРЕДШЕСТВУЮТ

- 1) патологии со стороны органов дыхания
- 2) хронические заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) инфекционные и аллергические заболевания
- 4) нарушения сердечно-сосудистой деятельности

РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ И ПЛАСТИКИ СВИЩЕВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тризм
- 2) парез краевой ветви n. facialis
- 3) деформация скуловой области
- 4) расхождение швов

ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ СНИЖЕНИЕ, НО НЕ ПОЛНАЯ УТРАТА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОИСХОДИТ В ЗОНЕ _____ НЕКРОЗА

- 1) третичного
- 2) вторичного
- 3) тотального
- 4) первичного

РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участок костной ткани повышенной плотности, связанной с корнями зубов
- 2) очаг остеосклероза челюсти неправильной формы с нечеткими краями
- 3) любой очаг деструкции костной ткани челюсти в пределах зубного ряда
- 4) одонтогенная киста, развивающаяся в непосредственной связи с корнями зуба

ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ

- 1) компрессионно-дистракционным аппаратом
- 2) минипластинами
- 3) спицей
- 4) стальной проволокой

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) В ГЛУБОКИХ СЛОЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ

- 1) подкожно
- 2) внутримышечно
- 3) в виде аппликаций
- 4) внутрь

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) множественность очагов поражения
- 2) ярко-красный цвет образования
- 3) наличие флеболитов
- 4) пульсация образования

НАИЛУЧШИМ РЕЦИПИЕНТНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ СВОБОДНОГО ПОЛНОСЛОЙНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТКАНЬ

- 1) грануляционная
- 2) обнаженная костная
- 3) хрящевая
- 4) рубцовая

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ИЛИ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ

- 1) появлением зон побледнения в отдельных участках гиперплазии
- 2) покраснением участка кожи или слизистой
- 3) синеватой окраской образования, возвышающегося над поверхностью кожи
- 4) уплощением образования, уменьшением зоны поражения по площади, светло-розовым цветом

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ В МЫШЦАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) электромиографией
- 2) полярографией
- 3) эхографией
- 4) электроодонтодиагностикой

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- 1) рентгенотерапия
- 2) электрокоагуляция
- 3) криотерапия
- 4) ГБО-терапия

НЕБНЫЙ КОНТРОРС УРАВНОВЕШИВАЕТ СИЛУ ДАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) снизу-вверх и сзади наперед
- 2) сверху-вниз
- 3) снизу-вверх и назад, а также вовнутрь
- 4) в поперечном направлении

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле
- 2) наличие метилпарабена в карпуле местного анестетика
- 3) непереносимость местного анестетика
- 4) несоблюдение правил асептики и антисептики во время анестезии

РАЗРЕЗ КЮТТНЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ВСКРЫТИИ

- 1) глубоких флегмон шеи
- 2) поверхностных флегмон шеи
- 3) флегмон переднего средостения
- 4) заднего медиастинаита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЕТСЯ

- 1) сиалоденит
- 2) невралгия

- 3) лимфаденит
- 4) перикоронит

ПРИ КОСТНОМ АНКИЛОЗЕ ПРОВОДЯТ

- 1) редрессацию
- 2) физиотерапевтическое лечение
- 3) ортодонтическое лечение
- 4) артропластику

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыточное содержание солей кальция в питьевой воде
- 2) бруксизм
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) избыточно острая пища

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) зуб или корень зуба в линии перелома
- 2) силу и направление повреждающего фактора
- 3) острый лимфаденит
- 4) возраст больного

ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ОБЪЕМЕ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) электрокоагуляции
- 2) хирургического лечения
- 3) криодеструкции
- 4) гормонотерапии

БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД

- 1) подключичной артерией и венной
- 2) бифуркацией общей сонной артерии
- 3) лицевой артерией и венной
- 4) лицевой венной и верхней щитовидной артерией

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) комбинированное
- 3) лучевая терапия
- 4) иссечение новообразования вместе с надкостницей

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕКРЕТА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО В ПЕРИОД

- 1) обострения

- 2) ремиссии
- 3) летний
- 4) активного роста ребенка

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ОТМЕЧАЮТ

- 1) появление участков некроза
- 2) приостановку роста и сокращение размеров опухоли
- 3) повышенную кровоточивость тканей
- 4) злокачественную гипертермию

ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ НАИБОЛЕЕ ЧЕТКО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ УКЛАДКЕ

- 1) по Генешу
- 2) носолобной
- 3) носоподбородочной
- 4) боковой

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ «ЗЫБЛЕНИЯ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) мелкокистозной форме лимфатической мальформации
- 2) крупнокистозной форме лимфатической мальформации
- 3) лимфедеме
- 4) ангиофибrome

ПРИЗНАКОМ НАСТУПЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двигательное возбуждение
- 2) релаксация
- 3) нейровегетативное торможение
- 4) психоэмоциональная индифферентность

ПРИ ПРОСТОМ УЗЛОВОМ ШВЕ, УЗЛЫ ДОЛЖНЫ РАСПОЛАГАТЬСЯ

- 1) на стороне более тонкого края раны
- 2) на стороне мобильного края раны
- 3) на более индифферентной стороне
- 4) над раной

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) сопутствующей патологии
- 2) возраста ребенка
- 3) формы заболевания
- 4) времени появления образования

ВЕНОЗНОЕ НАПОЛНЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ НАКЛОНЕ ГОЛОВЫ ВНИЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) нейрофиброматоза

- 2) лимфатической мальформации
- 3) капиллярной мальформации
- 4) венозной мальформации

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой
- 2) отек крыло-челюстной складки
- 3) гиперемия щечных областей
- 4) инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ВТОРИЧНО-ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ В ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ринолалия
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) сужение верхнего зубного ряда
- 4) анкилоглоссия

К ОСОБЕННОСТЯМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ I ТИПА ОТНОСЯТСЯ

- 1) патологическое увеличение лимфатических узлов в области поражения, скудная васкуляризация
- 2) множество кистозных полостей, заполненных венозной кровью, симптом наполнения положительный
- 3) плотно-эластичная консистенция тканей, наличие флеболитов
- 4) обильная васкуляризация, сниженная дифференцировка структур, рыхлая студенистая консистенция.

КРЫЛОВИДНАЯ БУГРИСТОСТЬ РАСПОЛОЖЕНА НА _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) наружной поверхности угла
- 2) середине наружной поверхности ветви
- 3) внутренней поверхности угла
- 4) внутренней поверхности середины тела

ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРЕ ДО 10% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ПОКАЗАНО ВОСПОЛНЕНИЕ

- 1) кристаллоидами
- 2) отмытыми эритроцитами
- 3) свежезамороженной плазмой
- 4) коллоидами

К ГРУППЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) гидрокортизон
- 3) анаприлин

4) ацетилсалициловая кислота

ЛОБНО-НОСОВОЙ КОНТРОРС УРАВНОВЕШИВАЕТ СИЛУ ДАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) поперечном
- 2) снизу-вверх и назад, а также вовнутрь
- 3) только снизу-вверх
- 4) снизу-вверх и сзади наперед

ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРЕ ДО 30% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ПОКАЗАНО ВОСПОЛНЕНИЕ

- 1) свежезамороженной плазмой
- 2) эритроцитарной массой
- 3) альбумином
- 4) кристаллоидами и коллоидами

К МЕТОДУ ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НОСА ОТНОСЯТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) пращевидной повязки
- 2) остеосинтеза
- 3) только наружной повязки из гипса или коллодия
- 4) тампонады носовых ходов и наружной повязки из гипса или коллодия

К ОСНОВНОМУ ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) отдаленные метастазы
- 2) метастазы в регионарные лимфоузлы
- 3) большие размеры
- 4) наличие клинических проявлений

СИНОНИМОМ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амелобластическая фиброма
- 2) амелобластическая киста
- 3) амелобластома
- 4) фиброзная бластома

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ ПРОЦЕСС В ОРБИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фурункул лобной области
- 2) острый гнойный гайморит
- 3) острый остеомиелит нижней челюсти
- 4) флегмона дна полости рта

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ _____ ЛИМФАДЕНИТЕ

- 1) специфическом
- 2) травматическом

- 3) острым гнойном
- 4) острым серозном

РАЗДАВЛИВАНИЕ И РАЗРЫВ ТКАНЕЙ ПРОИСХОДЯТ ПРИ _____ РАНЕ

- 1) размозженной
- 2) ушибленной
- 3) резаной
- 4) колотой

ДЕФОРМАЦИЯ ОДНОЙ КОСТИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ХАРАКТЕРНА ПРИ

- 1) паратиреоидной дистрофии
- 2) фиброзной дисплазии
- 3) деформирующем остеоите Педжета
- 4) херувизме

**ЛИМФА ОТ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ОТТЕКАЕТ В _____
ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) сосцевидные
- 2) поднижнечелюстные
- 3) поверхностные шейные
- 4) околоушные

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

- 1) флегмоне поднижнечелюстного треугольника
- 2) флегмоне крылочелюстного пространства
- 3) гнойном лимфадените
- 4) флегмоне дна полости рта

**НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ КЛЕТКАМИ РЕЦЕПТОРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО
ФАКТОРА РОСТА 3-ГО ТИПА ОТМЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ
ГЕМАНГИОМОЙ В СТАДИИ**

- 1) резидуальных проявлений
- 2) активного роста
- 3) выраженной инволюции
- 4) рубцевания

**ПРИ НЕБОЛЬШИХ ПОРАЖЕНИЯХ НЕКРИТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) криодеструкции
- 2) лазерной терапии
- 3) курса рекомбинантного интерферона
- 4) гормонотерапии

МИКРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) недоразвитие верхней
- 2) недоразвитие нижней
- 3) чрезмерное развитие нижней
- 4) чрезмерное развитие всей верхней; или только ее переднего участка

ДЛЯ УШИБЛЕННЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- 2) широкая зона повреждения тканей с имбибицией и зоной некроза
- 3) повреждение мягких тканей без нарушения их целостности.
- 4) незначительное повреждение тканей, зияние.

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- 1) гормональная
- 2) десенсибилизирующая
- 3) гипотензивная
- 4) мануальная

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) скуловой дуги
- 2) скуловых костей
- 3) суббазальном верхней челюсти
- 4) костей носа

ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОЙ МУСКУЛАТУРЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) полное отсутствие произвольных движений мышц
- 2) полное отсутствие произвольных движений мышц с одновременными их гиперкинезами
- 3) увеличение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
- 4) уменьшение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц

ЛАТЕРАЛЬНАЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) глазничной частью лобной кости и малыми крыльями клиновидной кости
- 2) лобным отростком верхнечелюстной кости, слезной костью, глазничной пластинкой решетчатой кости и телом клиновидной кости
- 3) глазничной поверхностью скуловой кости и большими крыльями клиновидной кости
- 4) скуловой костью и верхней челюстью, а в задней части - глазничной поверхностью одноименного отростка небной кости

HIATUS MAXILLARIS ОТКРЫВАЕТСЯ

- 1) в среднем носовом ходе
- 2) в верхнем носовом ходе
- 3) в нижнем носовом ходе
- 4) на передней поверхности тела верхней челюсти

ПРИ КОНДИЛЛЯРНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПРАВОГО МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ТЕЛО НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) справа уменьшено по сравнению с левой стороной
- 2) справа увеличено по сравнению с левой стороной
- 3) уменьшено справа и слева
- 4) имеет нормальные размеры справа и слева

СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) цилиндрома
- 2) остеокластома
- 3) ретенционная киста
- 4) остеолизома

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) его слизистая оболочка
- 2) заднее брюшко m. digastricus
- 3) основание языка
- 4) кожа поднижнечелюстных областей

ШИНОЙ ВЕБЕРА НАЗЫВАЮТ

- 1) пластмассовую шину, охватывающую зубы, плотно прилежащую к десневому краю и опирающуюся на альвеолярный отросток челюсти
- 2) шину, состоящую из базисных пластинок на альвеолярный отросток верхней и нижней челюстей, которые скрепляются в единый блок в переднем отделе шины
- 3) шину, фиксируемую на зубах верхней челюсти, представленную в боковых отделах опущенными вниз крыльями-пилотами
- 4) приспособление для приема пищи

ПОГРУЖНАЯ ПАПИЛЛОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) злокачественную опухоль кожи
- 2) опухоль, которая характеризуется наличием углубления в центре сосочкового возвышения над слизистой оболочкой
- 3) опухоль, которая характеризуется врастанием эпителиальных сосочков вглубь подлежащих тканей
- 4) сосочковую опухоль с ороговением и изъязвлением

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиастенит
- 2) парез лицевого нерва
- 3) паротит
- 4) тромбоз синусов головного мозга

ПО ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОХОДИТ

- 1) лицевая вена

- 2) лицевой нерв
- 3) лицевая артерия
- 4) язычный нерв

ЧЕРЕЗ ЯРЕМНОЕ ОТВЕРСТИЕ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ВЫХОДЯТ _____ НЕРВЫ

- 1) блуждающий, добавочный, подъязычный
- 2) языкоглоточный, добавочный, подъязычный
- 3) языкоглоточный, блуждающий, подъязычный
- 4) языкоглоточный, блуждающий, добавочный

ТРУНКУЛЯРНЫЙ ЛИМФАНГОИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) крупных лимфатических сосудов
- 2) мелких лимфатических сосудов
- 3) в лимфатических узлах
- 4) в мягких тканях, окружающих лимфатический узел

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение реактивности организма
- 2) перелом челюсти
- 3) наличие хронических очагов воспаления в челюсти
- 4) острый лимфаденит

ПРИ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГАУЗЕНА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) комбинированное лечение
- 2) радикальное удаление нейрофиброматоза
- 3) палиативное удаление разрастаний
- 4) лучевая терапия

ГЛАЗНИЧНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕДИ ИМЕЕТ

- 1) скулоальвеолярный гребень
- 2) носовую вырезку
- 3) скуловой отросток
- 4) подглазничный край

СИМПТОМ НОСОВОГО ПЛАТКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ

- 1) верхней челюсти
- 2) костей основания черепа
- 3) орбиты
- 4) костей носа

ПРИ МАКРОКИСТОЗНОЙ ФОРМЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОДНОЙ ОБЛАСТИ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) близкофокусная рентгенотерапия
- 2) комбинация склерозирования и операции

- 3) этапная криодеструкция
- 4) эндоваскулярная окклюзия

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) деформацию носа, гематому
- 2) гематому скуловой области
- 3) кровотечение из носа, головокружение
- 4) уплощение скуловой области, диплопию

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO
- 2) процесс ингибирования явления апоптоза
- 3) блокада миграции гладкомышечных клеток
- 4) сосудосуживающее действие за счет блокады бета-адренорецепторов

КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ

- 1) лейкоплакия
- 2) папилломатоз
- 3) болезнь Боуэна
- 4) постлучевой стоматит

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ФИБРО-ВЕЙН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) гемостатика
- 2) антикоагулянта
- 3) дезагреганта
- 4) склерозанта

ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) сужена, местами отсутствует
- 2) расширена в переднем отделе
- 3) расширена в заднем отделе
- 4) отсутствует на всем протяжении

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности
- 2) неизменённая видимая часть коронки, незначительная подвижность
- 3) смещение коронки в различных направлениях, подвижность зуба II-III степени
- 4) погружение зуба в лунку до десны

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В

- 1) месте перелома челюсти
- 2) лимфатических узлах
- 3) периапикальных тканях
- 4) слюнных железах

КЛИНИЧЕСКИ ПОДКОЖНЫЕ ГРАНУЛЕМЫ БЫВАЮТ

- 1) очаговыми и гнездными
- 2) тотальными
- 3) ограниченными и разлитыми
- 4) одиночными и множественными

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря сознания
- 2) ОРВЗ
- 3) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- 4) асфиксия

УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) суббазальном верхней
- 2) нижней
- 3) альвеолярного отростка верхней
- 4) суборбитальном верхней

ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) реплантации зуба без пломбирования
- 2) имплантации
- 3) возмещении дефекта съёмным протезом
- 4) реплантации зуба с предварительным его пломбированием

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез лицевого нерва
- 2) паротит
- 3) тромбоз синусов головного мозга
- 4) медиастинит

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "АМЕЛОБЛАСТОМА" СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) гистологии
- 2) опроса
- 3) цитологии
- 4) клинико-рентгенологического исследования

ЖЕВАТЕЛЬНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ

_____ МЫШЦЕЙ И _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) жевательной; ветвью нижней
- 2) височной; шейкой нижней
- 3) жевательной; бугром верхней
- 4) медиальной крыловидной; ветвью нижней

ДЛЯ ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ КОЖИ ОТ

- 1) угла нижней челюсти до середины грудино-ключично-сосцевидной области
- 2) угла нижней челюсти до подъязычной кости
- 3) верхнего края щитовидного хряща до вырезки грудины
- 4) угла нижней челюсти до верхнего края щитовидного хряща

ПО ФОРМЕ РАЗЛИЧАЮТ _____ АНКИЛОЗ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

- 1) гнойный
- 2) фиброзный
- 3) атрофический
- 4) катаральный

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острые воспалительные процессы в мягких тканях лица
- 2) вредные привычки (курение)
- 3) вторичная адентия
- 4) острые воспалительные процессы в костях лицевого скелета

ПРИВЫЧНЫЙ ВЫВИХ ВНЧС В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ

- 1) кнаружи
- 2) внутрь
- 3) назад
- 4) вперёд

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижний полюс gl. parotis
- 2) околоушно-жевательная фасция
- 3) сосцевидный отросток
- 4) наружный слуховой проход

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологический
- 2) биопсия
- 3) рентгенография
- 4) радиоизотопный

ВЕКО-ПЛАТИЗМОВОЙ СИНКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) непроизвольное сокращение подкожной мышцы шеи при зажмуривании
- 2) непроизвольное приподнимание угла рта при наморщивании лба
- 3) непроизвольное приподнимание ушной раковины при зажмуривании
- 4) наморщивание лба при закрывании глаз

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тот факт, что зуб является причиной остеомиелита челюсти
- 2) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба
- 3) полностью разрушенная коронковая часть зуба
- 4) подвижность зуба I степени

РЕБЕНОК ИМЕЕТ ПОЛНЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ПРИКУС К (В ГОДАХ)

- 1) 3,5
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 2

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АТЕРМИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УЛЬТРАВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ МИНИМАЛЬНУЮ МОЩНОСТЬ АППАРАТА, _____ РАЗМЕР КОНДЕНСОРНЫХ ПЛАСТИН, _____ УДАЛЕНИЕ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА

- 1) средний; минимальное
- 2) минимальный; максимальное
- 3) максимальный; минимальное
- 4) минимальный; минимальное

ИССЕЧЕНИЕ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ПРОВОДЯТ

- 1) с удалением купола
- 2) абляцией
- 3) с субтотальным удалением малой слюнной железы
- 4) полностью с тотальным удалением малой слюнной железы

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ И АБСЦЕССА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс головного мозга
- 2) рубцовый выворот нижней губы
- 3) менингоэнцефалит
- 4) стеноз верхних дыхательных путей

УТОЛЩЕНИЕ КОСТНЫХ БАЛОК И УВЕЛИЧЕНИЕ ИХ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) деструкции
- 2) остеосклерозе
- 3) атрофии

4) остеопорозе

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) антикоагулянтная
- 2) седативная
- 3) дезинтоксикационная
- 4) ингаляционная

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ФИБРО-ВЕЙН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) дезагреганта
- 2) гемостатика
- 3) антисептика
- 4) склерозанта

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА

- 1) резцового канала
- 2) фолликулярная
- 3) радикулярная
- 4) назоальвеолярная

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- 1) тризм
- 2) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной и подподбородочной областях
- 3) отек и гиперемию щечных областей
- 4) отек крылочелюстной складки

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) ксеростомия
- 2) сепсис
- 3) парез лицевого нерва
- 4) ложный сустав

ПРЕДУШНЫЙ СВИЩ КАК ПРАВИЛО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в мочке уха
- 2) у основания завитка ушной раковины
- 3) позади козелка уха
- 4) в козелке уха

ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ВТОРИЧНЫЕ СЕКВЕСТРЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) фрагментов кости, которые подверглись бактериальному инфицированию

- 2) свободно лежащих костных отломков
- 3) поврежденных участков кости, которые не потеряли связь с надкостницей
- 4) фрагментов кости, которые подверглись молекулярному сотрясению (внешне ничем не отличаются от неповрежденной кости).

ДЛЯ ИММУНОТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) интерферон
- 2) актинолизат
- 3) стафилококковый иммуноглобулин
- 4) противокоревой гамма-глобулин

ПОД ПОЛУЛУНИЕМ ВАССМУНДА ПОНИМАЮТ РАЗРЕЖЕНИЕ КОСТИ

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

ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЯВЛЕНИЯМИ БЛЕФАРОКОНЪЮКТИВИТА И СНИЖЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ (КСЕРОФТАЛЬМИЯ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническим сиалодохитом
- 2) хроническим паренхиматозным паротитом
- 3) синдромом Шегрена
- 4) слюннокаменной болезнью

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA 2014 ГОДА, ГРУППА «ЛИМФАТИЧЕСКИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пещеристые лимфангиомы
- 2) генерализованные лимфатические аномалии
- 3) кистозные лимфангиомы
- 4) капиллярные лимфангиомы

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружная пластинка крыловидного отростка
- 2) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 3) шиловидный отросток
- 4) подвисочный гребень основной кости

ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) паллиативное
- 2) лучевое
- 3) хирургическое
- 4) химиолучевое

ЯРКО-КРАСНЫЙ ОКРАС КОЖНЫХ ПОКРОВОВ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- 1) капиллярной мальформации
- 2) венозной мальформации
- 3) артериовенозной мальформации
- 4) ангиофибром

ВЕРХНЯЯ ПРОГНАТИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- 1) чрезмерном развитии костей черепа
- 2) укорочении ветви или тела нижней челюсти
- 3) западении всего среднего отдела лица
- 4) выдвигании верхней челюсти вперед по отношению к нижней челюсти

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ АНГИОАРХИТЕКТониКИ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование с доплером
- 2) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- 3) ультразвуковая диагностика с цифровым доплеровским картированием
- 4) магнитно-резонансная томография

ДВОЙНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистография
- 2) сиалография с пиелографией
- 3) бужирование протока слюнной железы
- 4) сиалография с пункцией кисты

КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) множественными полостями в железе
- 2) ампульным расширением протоков I порядка
- 3) расширением главного протока
- 4) сужением протоков всех порядков

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОН КОРНЯ ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- 1) разрушение моляра нижней челюсти
- 2) инфильтрат между языком и телом нижней челюсти, боли при движении языком
- 3) острое начало заболевания, высокую температуру
- 4) увеличение его размеров, ограничение его подвижности, затрудненное глотание и дыхание

ПРИ ХОНДРОМАХ ПРОВОДИТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение

4) комбинированное лечение

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА ОГРАНИЧЕНА СЗАДИ

- 1) бугром верхней челюсти
- 2) крыловидным отростком
- 3) вертикальной пластинкой небной кости
- 4) большим крылом клиновидной кости

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА "БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ" ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) радиоизотопное
- 2) ирригография
- 3) контрастная фистулография
- 4) реакция Вассермана

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АНАМНЕЗА ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свободное открывание рта
- 2) боль при глотании
- 3) повышенное слюноотечение
- 4) нормальное общее состояние

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В СТАДИИ РЕЗИДУАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЧИТАЮТ

- 1) преобладание артерио-венулярных сообщений, снижение числа капилляров
- 2) разрушение капиллярной сети, массивные кровоизлияния
- 3) отсутствие капилляров, множество бессосудистых зон
- 4) венозный застой, расширение капиллярной сети

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ

- 1) гиперхроматоза ядер
- 2) инвазии в подэпителиальных тканях
- 3) атипического ороговения
- 4) гиперкератоза

В СРЕДНЕЙ ЗОНЕ ЛИЦА РАЗЛИЧАЮТ _____ КОНТРФОРСЫ

- 1) носовой, скуловой, небный, крылонёбный
- 2) верхнечелюстной, скуловой, крылонёбный, небный
- 3) лобный, скуловой, небный, туберальный
- 4) лобно-носовой, скуловой, крылонёбный, небный

КАКИЕ ВИДЫ ДВИЖЕНИЙ ВОЗМОЖНЫ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ?

- 1) опущение и подъем нижней челюсти, движение вперед и назад
- 2) опущение и подъем нижней челюсти, боковые, движение нижней челюсти вперед

и назад

3) боковые движения нижней челюсти, движение нижней челюсти вперед и назад

4) только опущение и подъем нижней челюсти

СИНОНИМОМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) болезнь Таратынова

2) болезнь Реклингаузена

3) болезнь Педжета

4) болезнь Счегреса

ВИДЫ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ

1) генерализованная, локальная

2) центральная, периферическая

3) монооссальная, полиоссальная

4) костная, хрящевая

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) атеросклероз

2) дефицит витамина «С»

3) травматизация образования

4) дефицит витамина «Б»

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АНГИНЕ ЛЮДВИГА НЕОБХОДИМО

1) назначить физиотерапевтическое лечение

2) начать парентеральное питание

3) начать иглорефлексотерапию

4) вскрыть гнойный очаг

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA, ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕМАНГИОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пограничной опухолью

2) сосудистой высокоскоростной мальформацией

3) доброкачественной опухолью

4) сосудистой низкоскоростной мальформацией

ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

1) депульпированию

2) избирательному пришлифовыванию

3) удалению

4) шинированию

ОПУХОЛЬЮ, ПРИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) миксома

2) хондрома

- 3) остеокластома
- 4) амелобластома

УШНОЙ ГАНГЛИЙ ОТДАЕТ ВОЛОКНА К

- 1) околоушной железе, мышце, растягивающей мягкое нёбо, к внутренней и наружной крыловидной мышцам, барабанной струне
- 2) околоушной железе, мышцам, натягивающим барабанную перепонку, к барабанной струне
- 3) околоушной и поднижнечелюстной железе, к внутренней и наружной крыловидной мышцам, барабанной перегородке и барабанной струне
- 4) околоушной железе, мышцам, натягивающим барабанную перепонку, мышце, растягивающей мягкое нёбо, к внутренней крыловидной мышце, к барабанной струне

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек мягких тканей
- 2) обнажение костной ткани челюсти в очаге поражения
- 3) разрежение костной ткани в очаге поражения на рентгенограмме
- 4) подвижность секвестра

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрорезекция
- 2) лучевое воздействие
- 3) прошивание
- 4) электрокоагуляция

ОДНИМ ИЗ КАНЦЕРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сенсбилизация организма
- 2) ультрафиолетовое излучение
- 3) гипоксия тканей
- 4) интоксикация организма

ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ДВУХСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) верхней микрогнатией
- 2) несимметрично-гипертрофированными жевательными мышцами
- 3) нижней макрогнатией
- 4) профилем «птичьего» лица

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированное
- 2) блок-резекция челюсти
- 3) химиотерапия
- 4) удаление новообразования

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) антибактериальной терапии, секвестрэктомии
- 2) введении анальгетиков
- 3) санации полости рта
- 4) антибактериальной терапии

ПРИ ПОЛНОМ БОКОВОМ СВИЩЕ ШЕИ В АНАМНЕЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) хронический фарингит
- 2) рецидивирующая односторонняя ангина
- 3) лейкоплакия
- 4) хронический ларингит

ПОДБОРОДОЧНАЯ ПРАЩА ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) двустороннем; в области мышцелкового отростка
- 2) восходящей ветви
- 3) тела; с малым отломком, смещенным в сторону языка
- 4) двустороннем; в области суставного отростка

ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН СНИЗУ

- 1) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей
- 3) ключицей
- 4) нижним краем нижней челюсти

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытый прикус
- 2) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 3) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
- 4) изменение прикуса моляров со стороны перелома

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ РЕБЕНКУ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПРОВОДЯТ

- 1) после полной инволюции образования
- 2) в любой стадии заболевания
- 3) в стадии активного роста
- 4) в стадии начала инволюции

ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ

- 1) 2 раза в неделю
- 2) ежемесячно
- 3) ежедневно

4) еженедельно

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ» ПРОВОДИТСЯ

- 1) биохимическое исследование
- 2) цитологическое исследование
- 3) исследование динамики тимоловой пробы
- 4) реакция Вассермана

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНОЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ОТНОСЯТ

- 1) отек и гиперемия щечных областей
- 2) инфильтрат мягких тканей в позадичелюстной области
- 3) тризм
- 4) отек и гиперемия тканей дна полости рта

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ

- 1) тризм жевательных мышц
- 2) боль, ограничение открывания рта
- 3) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в ВНЧС
- 4) околоушный гипергидроз

ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) все слои эпидермиса
- 2) кожа и подлежащие ткани
- 3) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 4) поверхностный эпидермис и капилляры

ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПОЛЕВОМ ПОДВИЖНОМ ГОСПИТАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобно-челюстной остеосинтез
- 2) дуга Энгля
- 3) аппарат Збаржа
- 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКИ КОЖИ СЧИТАЮТ

- 1) дефекты тканей до кости
- 2) незаживающие язвы после лучевой терапии
- 3) сквозные дефекты кожи
- 4) послеоперационные дефекты кожи

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гиперхроматоза ядер
- 2) воспалительного инфильтрата

- 3) обызвествления миоцитов
- 4) вторичного казеозного некроза

ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) мышечной ткани
- 2) надкостнице
- 3) межмышечной клетчатке
- 4) дерме

ЛИЦЕВОЙ НЕРВ СОДЕРЖИТ _____ ВОЛОКНА

- 1) чувствительные
- 2) чувствительные и вегетативные
- 3) двигательные, чувствительные и вегетативные
- 4) двигательные и чувствительные

ПОРАЖЕНИЕ ПОЛОВИНЫ ИЛИ ВСЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЕЕ _____ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) диффузной
- 2) гнойной
- 3) острой
- 4) очаговой

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) болей спастического характера
- 2) новообразования округлой формы
- 3) уплотнения кожи на шее
- 4) повышения температуры тела

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненный инфильтрат
- 2) болезненность при пальпации
- 3) пульсация
- 4) эрозия без тенденции к кровоточивости

ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА _____ СУТКИ

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 14
- 4) 7

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

- 1) 100
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 75

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) травму сосудисто-нервного пучка
- 2) технические погрешности при перемещении фрагментов
- 3) термическую травму кости
- 4) послеоперационную гематому

ИСТИННЫЕ КИСТЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ВОЗНИКАЮТ

- 1) вследствие внутритканевого отека, растяжения лимфатических сосудов с последующим их превращением в кисту
- 2) вследствие обтурации выводных протоков трубчато-альвеолярных желез слизистой оболочки
- 3) в результате воспалительных процессов на верхушках корней жевательной группы зубов верхней челюсти
- 4) в результате воспалительных процессов в полости верхнечелюстной пазухи

ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ

- 1) мышечковых отростков
- 2) ветвей
- 3) 4.4, 3.4
- 4) подбородка

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН КАКИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КОНЦЕНТРАЦИИ ХЛОРГЕКСИДИНА (В ПРОЦЕНТАХ)?

- 1) 0,5 - 1
- 2) 0,2 - 0,5
- 3) 5
- 4) 1 - 2

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАЛУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ КИСТЫ

- 1) с окружающими тканями
- 2) только с подъязычной слюнной железой
- 3) с подъязычной и поднижнечелюстной слюнными железами
- 4) и части слизистой оболочки

НОРМАЛЬНЫЙ АНГИОГЕНЕЗ У ЧЕЛОВЕКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) на 20 неделе внутриутробного развития
- 2) на 40 неделе внутриутробного развития

- 3) в 12 месяцев
- 4) в первые 2 года жизни

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЕЕ ТЕЛО СМЕЩАЕТСЯ

- 1) кнаружи и кзади
- 2) вниз и вперед
- 3) кнутри и кзади
- 4) вверх и вперед

ПРИ УДАЛЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В СЛОЖНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЯХ ПРОВОДИТСЯ

- 1) близкофокусная рентгенотерапия
- 2) гормонотерапия
- 3) криодеструкция
- 4) ультразвуковая деструкция

КОНТРОРСЫ И МЕСТА СЛАБОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ _____ ДРУГ К ДРУГУ

- 1) параллельно
- 2) перпендикулярно
- 3) в одной плоскости по отношению
- 4) в разных плоскостях по отношению

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) очаговое нарушение костеобразования
- 2) рецидив кисты
- 3) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 4) острый пульпит

ПРИ ДВОЙНЫХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СРЕДНИЙ ОТЛОМОК СМЕЩАЕТСЯ ВНИЗ И ВОВНУТРЬ, БОЛЬШОЙ

- 1) и малый отломки - вниз
- 2) отломок - вверх и в сторону повреждения, малый - вниз и вовнутрь
- 3) отломок - вниз и в сторону повреждения, малый - вверх и вовнутрь
- 4) и малый отломки - вверх

ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) остистое
- 2) овальное
- 3) круглое
- 4) шило-сосцевидное

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПРИЗНАК СРЕДИННОЙ КИСТЫ

- 1) локализация по средней линии шеи

- 2) располагается выше или ниже подъязычной кости
- 3) при пальпации во время глотания смещается вместе с телом подъязычной кости
- 4) округлое новообразование с четкими границами

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ЛЕЧЕНИИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная хирургическая обработка раны
- 2) проведение химиотерапии
- 3) лечебная физическая культура
- 4) гирудотерапия

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО

- 1) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
- 2) сделать новокаиновую блокаду
- 3) вскрыть гнойный очаг
- 4) назначить физиотерапевтическое лечение

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) ткани щечной области
- 2) переднее средостение
- 3) заднее средостение
- 4) крылонебную ямку

ДЛЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) ограничение открывания рта, повышение температуры тела, локальная боль в области кариозно разрушенного зуба
- 2) 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
- 3) ощущение соленого во рту, повышение температуры тела, ограничение открывания рта, гиперемия слизистой полости рта на стороне поражения
- 4) сглаженность переходной складки, наличие кариозно разрушенного зуба на стороне поражения, болезненность рядом расположенных зубов при перкуссии

К ВРОЖДЕННЫМ КИСТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) резидуальная
- 2) травматическая
- 3) радикулярная
- 4) дермоидная

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая доплерография
- 2) ангиография

- 3) мультиспиральная компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

СИНОНИМОМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеолизома
- 2) цилиндрома
- 3) ретенционная киста
- 4) остеокластома

ВТОРИЧНЫМ РАННИМ ЯВЛЯЕТСЯ ШОВ, НАКЛАДЫВАЕМЫЙ ЧЕРЕЗ _____ СУТОК ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ГНОЙНОГО ОЧАГА

- 1) 15 - 20
- 2) 20 - 25
- 3) 2 - 7
- 4) 8 - 14

СЕПТИЦЕМИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1) общая пиогенная инфекция без метастазов
- 2) общая пиогенная инфекция с метастазами
- 3) появление вторичных метастатических очагов
- 4) прогрессирование воспаления с вовлечением обширных анатомических областей

ГИПОКСИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ

- 1) мальформации кровеносных сосудов
- 2) пиогенной гранулемы
- 3) пламенеющего невуса
- 4) инфантильной гемангиомы

ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) твердой одонтомой
- 2) репаративной гранулемой
- 3) одонтомой
- 4) амелобластомой

ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) если не удалось правильно сопоставить отломки
- 2) если имеется закрытый перелом
- 3) если имеется открытый перелом
- 4) как при открытом, так и при закрытом переломе

УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ПЕРЕЛОМА

- 1) скуловых костей с обеих сторон
- 2) суборбитального; верхней челюсти

- 3) двухстороннего; суставных отростков
- 4) альвеолярного отростка верхней челюсти

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 2) болезненного участка с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 3) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 4) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей

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

- 1) обширная, наступает раньше
- 2) обширная, наступает позже
- 3) не обширная, наступает позже
- 4) не обширная, наступает раньше

ПОЛОСТЬ НОСА СНИЗУ ОГРАНИЧЕНА

- 1) медиальной стенкой глазницы
- 2) нижней челюстью
- 3) альвеолярным отростком верхней челюсти
- 4) костным небом

НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) только II
- 2) III
- 3) I и II
- 4) только I

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ПРОВОДЯТ С

- 1) острым гнойным периоститом челюсти
- 2) острым перикоронаритом
- 3) острым гнойным лимфаденитом
- 4) обострением хронического пульпита

РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ЗАПАДЕНИИ ОТЛОМКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) крючком Лимберга
- 2) элеватором Волкова
- 3) элеватором Карапетяна
- 4) носовым зеркалом

СЕЛЕКТИВНУЮ АНГИОГРАФИЮ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ В АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) лимфатическую мальформацию
- 2) ангиофибром
- 3) капиллярную мальформацию
- 4) артериовенозную мальформацию

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнилостно-гангренозная флегмона дна полости рта
- 2) ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка
- 3) вид рожистого воспаления слизистой оболочки полости рта
- 4) обильное гнойное отделяемое после вскрытия гнойного очага

ЖЕВАТЕЛЬНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВВЕРХУ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕХОДИТ В

- 1) жировой комок щеки
- 2) межжапоневротическое
- 3) височно-крыловидное
- 4) крыловидно-челюстное

ПРОЛИФЕРАЦИЯ КЛЕТОК ЭНДОТЕЛИЯ КАПИЛЛЯРОВ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) пиогенной гранулемы
- 2) артериовенозной аневризмы
- 3) инфантильной гемангиомы
- 4) мальформации кровеносных сосудов

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ЛИМФОСТАЗА ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) курса рентгенотерапии
- 2) курса гормонотерапии
- 3) криодеструкции
- 4) непрямой эндолимфатической терапии

ПОДОЗРЕНИЕ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОБЛАСТИ ГОРТАНОГЛОТКИ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) мультиспиральной компьютерной томографии
- 2) ультразвуковой эластографии
- 3) селективной ангиографии
- 4) магнитно-резонансной томографии

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СИФИЛИСА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7 - 8 дней
- 2) 1 - 2 месяца
- 3) 1 - 2 дня
- 4) 3 - 4 недели

ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ

- 1) компрессионно-дистракционным аппаратом
- 2) минипластинами
- 3) спицей
- 4) стальной проволокой

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРОВОДИТСЯ _____ ТЕРАПИЯ

- 1) противогрибковая
- 2) деагрегантная
- 3) противовирусная
- 4) антибактериальная

РАЗВИТИЕ ДВС СИНДРОМА ИМЕЕТ СТАДИИ: _____, ВОССТАНОВИТЕЛЬНУЮ

- 1) гиперкоагуляции, коагулопатии потребления, активации фибринолиза
- 2) гипокоагуляции, коагулопатии потребления, активации фибринолиза
- 3) гиперкоагуляции, коагулопатии потребления
- 4) гипокоагуляции, гиперкоагуляции, коагулопатии потребления

ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРОВОДЯТ

- 1) удаление
- 2) протезирование
- 3) реплантацию зуба
- 4) ортодонтическое лечение

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С ГЛАЗНИЦЕЙ ЧЕРЕЗ

- 1) нижнюю глазничную щель
- 2) верхнюю глазничную щель
- 3) клиновидно-небное отверстие
- 4) среднюю глазничную щель

ВЛАГАЛИЩЕ ОСНОВНОГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ШЕИ ОБРАЗУЕТ

- 1) висцеральный листок внутришейной фасции
- 2) париетальный листок внутришейной фасции
- 3) собственную фасцию шеи
- 4) поверхностную фасцию

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ

- 1) склерозирующей терапии
- 2) периостита
- 3) постлучевой некрэктомии

4) удаления доброкачественных опухолей

ПОДБОРОДОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) между верхушками корней премоляров
- 2) под клыком
- 3) между центральными резцами
- 4) под первым моляром

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

- 1) 8:1 или 9:1
- 2) 4:1 или 5:1
- 3) 2:1 или 3:1
- 4) 6:1 или 7:1

В ТЕЛЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) основание и базальную дугу
- 2) альвеолярную часть и базальную дугу
- 3) основание и альвеолярную часть
- 4) зубную дугу и базальную часть

К ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ ОТНОСЯТ

- 1) переднюю яремную вену
- 2) лицевую вену
- 3) наружную яремную вену и ветви шейного сплетения
- 4) платизму

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА "БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ" ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) динамики тимоловой пробы
- 2) радиоизотопное
- 3) цитологическое
- 4) биохимическое

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЭТОКСИСКЛЕРОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) антисептика
- 2) склерозанта
- 3) гемостатика
- 4) дезагреганта

ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К

- 1) аминам
- 2) амидам

- 3) производным изохинолина
- 4) адамантильным радикалам

СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА

- 1) крючки крыловидных отростков кпереди-кверху
- 2) скуловые кости снизу-вверх
- 3) подбородок при полуоткрытом рте снизу-вверх
- 4) подбородок при сомкнутых зубах снизу-вверх

ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) сосцевидного отростка височной кости, идёт к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти
- 2) linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
- 3) spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка
- 4) spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) злокачественная гипертермия
- 3) повышенная саливация
- 4) бронхоспазм

□ **СУДЯ ПО ПОЛОЖЕНИЮ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН ВАРИАНТ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ВИДЕ _____ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) переднего
- 2) заднего
- 3) заблокированного
- 4) бокового

АМЕЛОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одонтогенная эпителиальная опухоль
- 2) собирательное понятие, характеризующее наличие в кости очагов деструкции
- 3) злокачественное поражение челюстных костей
- 4) врожденный порок развития челюстных костей

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ (НЕРОБЕЕВ А.И., БОЛЬШАКОВ М.Н. 2010 Г.) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое иссечение в комбинации с перевязкой дренирующих сосудов
- 2) хирургическое иссечение в комбинации с эмболизацией
- 3) склерозирование в комбинации с компрессионным воздействием
- 4) хирургическое иссечение в комбинации с перевязкой афферентных сосудов

ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 18 месяцев
- 2) 1 месяц
- 3) 6 и 12 месяцев
- 4) 2 и 3 недели

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОБШИРНЫМИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ СЛОЖНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) метода криотерапии
- 2) комбинированных методов
- 3) курса бета-адреноблокаторов
- 4) метода гормонотерапии

АБСОРБЦИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ТКАНЯХ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) концентрации препарата и его pH
- 2) растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- 3) группы принадлежности анестетика
- 4) степени разрушения тканевыми ферментами

ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ИЗ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА В КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВОЗНИКАЕТ

- 1) отек в височной области
- 2) невнятная речь
- 3) тризм II-III степени
- 4) затрудненное дыхание

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ КИСТЫ

- 1) только с железой
- 2) с дольками железы
- 3) с железой и окружающими тканями
- 4) с ветвями лицевого нерва

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
- 2) ревматическая атака
- 3) сифилис

4) околоушный гипергидроз

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- 1) резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- 2) иммобилизации
- 3) резекции суставного бугорка
- 4) введении суставной головки в суставную впадину

ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ В МЕДИЦИНСКОМ ПУНКТЕ ПОЛКА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- 1) введение воздуховода
- 2) интубацию
- 3) прошивание и выведение языка
- 4) трахеотомию

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ

- 1) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- 2) рожистое воспаление, капиллярная мальформация
- 3) термический и химические ожоги
- 4) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) инвазивным ростом
- 2) высокой дифференцировкой клеток
- 3) склонностью к проращению сосудов и нервов
- 4) бурным ростом

МЕТОД ТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ В СОЧЕТАНИИ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) аденокарциноме
- 2) эпидермоидной карциноме
- 3) ацинозноклеточной опухоли
- 4) карциноме в плеоморфной аденоме

ШИНА С РАСПОРОЧНЫМ ИЗГИБОМ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ НА РИСУНКЕ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ

- 1) отломе альвеолярной части и альвеолярного отростка челюстей
- 2) переломах челюстей с дефектом зубного ряда
- 3) переломах нижней челюсти с дефектом зубного ряда
- 4) отломе альвеолярной части нижней челюсти

**ПОДОЗРЕНИЕ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОРБИТЫ
СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) селективной ангиографии
- 3) термографии
- 4) компьютерной капилляроскопии

СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в поднижнечелюстной области
- 2) в области яремной вырезки
- 3) над щитовидным хрящом
- 4) по переднему краю m.trapesius

**ПРИ СФОРМИРОВАННОМ ОДОНТОГЕННОМ СВИЩЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ
ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) гайморотомии с одномоментной пластикой свища
- 2) пункции пазухи
- 3) иссечения свища
- 4) криодеструкции

**ВИД АСФИКСИИ У РАНЕНЫХ С ОТРЫВОМ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клапанная
- 2) аспирационная
- 3) дислокационная
- 4) стенотическая

**ЗОНЫ УТОЛЩЕННЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГИПОЭХОГЕННОЙ НЕОДНОРОДНОЙ
СТРУКТУРЫ, С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ
ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) макрокистозной форме лимфатической мальформации без воспаления
- 2) микрокистозной форме лимфатической мальформации без воспаления
- 3) инфантильной гемангиоме
- 4) артериовенозной мальформации

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ
УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" ОТНОСИТСЯ**

- 1) гистологический
- 2) иммунологический
- 3) физикальный
- 4) биометрический

КАПСУЛА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ВНИЗУ ПРИКРЕПЛЕНА К

- 1) суставному диску

- 2) шейке суставного отростка нижней челюсти
- 3) височной кости
- 4) телу нижней челюсти

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) лимфоузлов щечной области
- 2) зубов нижней челюсти
- 3) верхней губы
- 4) лимфоузлов околоушной области

КАКИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫЕ ПРОСТРАНСТВА ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ АНГИНЕ ЛЮДВИГА?

- 1) щечной области
- 2) крыловидно-челюстного пространства
- 3) околоушно-жевательной области
- 4) височной области

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЁНКА С ПЕРЕЛОМОМ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- 1) окончания роста костей лицевого скелета
- 2) 3 месяцев после травмы
- 3) формирования постоянного прикуса
- 4) полной костной репарации

ЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

- 1) мягкого неба
- 2) задней трети языка
- 3) передних 2/3 языка
- 4) корня языка

ПРИ КЛАПАННОЙ АСФИКСИИ В МЕДИЦИНСКОМ ПУНКТЕ ПОЛКА НЕОБХОДИМО

- 1) провести трахеотомию
- 2) ввести воздуховод
- 3) сделать интубацию
- 4) отсечь «клапан» или устранить его фиксацией поврежденных тканей

СОСУДИСТУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ ВКЛЮЧАЕТ СИНДРОМ

- 1) Робена
- 2) Розенталя
- 3) Марфана
- 4) Штурге-Вебера

КРЫЛОНЕБНЫЙ УЗЕЛ (ГАНГЛИЙ) СВЯЗАН С/СО _____ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) четвертой

- 2) третьей
- 3) второй
- 4) первой

ВРЕМЕННУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ

- 1) 1-2 недели
- 2) 1-2 часа
- 3) несколько часов, иногда до суток
- 4) 2-3 дня

ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ У БОЛЬНЫХ ПРИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ

- 1) оттеснивших полость носа
- 2) расположенных в проекции трех и более зубов верхней челюсти
- 3) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
- 4) прорастающих в верхнечелюстную пазуху

ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль вместе с прилежащей к ней паренхимой железы отступя от границ опухоли не менее, чем на 1 см
- 2) наружная доля околоушной железы
- 3) наружная и внутренняя доля околоушной железы
- 4) внутренняя доля околоушной железы

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) деформирующем остеоите Педжета
- 2) паратиреоидной остеодистрофии
- 3) синдроме Олбрайта
- 4) фиброзной дисплазии

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек верхнего века
- 2) инфильтрат в околоушно-жевательной области
- 3) гиперемия в щечной области
- 4) отек крыло-челюстной складки

ДОЗИРОВКУ СКЛЕРОЗАНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) веса пациента
- 2) возраста пациента
- 3) локализации образования
- 4) зоны поражения

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) ампициллин
- 2) линкомицин
- 3) эритромицин
- 4) канамицин

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

- 1) зубов нижней челюсти
- 2) верхней губы
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) лимфоузлов щечной области

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс головного мозга
- 2) рубцовый выворот верхней губы
- 3) менингоэнцефалит
- 4) слюнной свищ

СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА _____ СНИЗУ-ВВЕРХ

- 1) скуловые кости
- 2) подбородок при сомкнутых зубах
- 3) крючок крыловидного отростка
- 4) подбородок при полуоткрытом рте

ДЛЯ ОРОГОВЕВАЮЩЕЙ ФОРМЫ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) быстрое развитие с ранним метастазированием
- 2) отсутствие метастазирования
- 3) медленное развитие
- 4) позднее метастазирование

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЕБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ДО

- 1) клыка
- 2) первого резца
- 3) первого премоляра
- 4) первого моляра

СОХРАНЯЮЩИЙСЯ ФИБРОЗНО-ЖИРОВОЙ КОМПОНЕНТ ПРИ НЕПОЛНОЙ ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) хирургического лечения

- 2) проведения криодеструкции
- 3) близкофокусной рентгенотерапии
- 4) проведения гормонотерапии

К МЕТОДУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСЯТ

- 1) цитологическое
- 2) томографию
- 3) ультразвуковое
- 4) рентгенологическое

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) височной
- 2) скуловой
- 3) подчелюстной
- 4) щечной

МИКРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) недоразвитие нижней
- 2) недоразвитие верхней
- 3) чрезмерное развитие всей верхней; или только ее переднего участка
- 4) чрезмерное развитие нижней

ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА МАЛОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ МАЛОПОДВИЖНОЙ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ

- 1) ретромолярной
- 2) щеки
- 3) твердого нёба
- 4) мягкого нёба

ПРИ ВЫВИХАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) ушновисочный
- 2) верхнечелюстной
- 3) мандибулярный
- 4) лицевой

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественная гипертермия
- 2) повышенная саливация
- 3) бронхоспазм
- 4) гипергликемия

НЕПАРНЫМИ КОСТЯМИ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) верхняя челюсть, сошник
- 2) подъязычная кость, небная кость
- 3) сошник, верхняя челюсть, подъязычная кость
- 4) сошник, нижняя челюсть, подъязычная кость

РАЗЛИЧАЮТ ДВА ДОСТУПА КОРРЕКЦИИ СЕДЛОВИДНОГО НОСА

- 1) прямой и косой
- 2) продольный и поперечный
- 3) эндоназальный и параназальный
- 4) внутренний и наружный

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭТАНОЛА 96% ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кровотечения
- 2) воспалительные явления
- 3) кардиопульмональные нарушения
- 4) аллергические реакции

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слизистая оболочка дна полости рта
- 2) подбородочно-язычная мышца
- 3) челюстно-подъязычная мышца
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- 1) отек крыло-нижнечелюстной складки
- 2) асимметрию лица
- 3) его отек и инфильтрат
- 4) затрудненное жевание

ОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) редрессация
- 2) экзартикуляция
- 3) остеотомия
- 4) невротомия

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) кровоизлияние в нижнее веко
- 2) деформацию носа, гематому
- 3) «симптом ступени», диплопию
- 4) кровотечение из носа, головокружение

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

- 1) груди
- 2) шеи
- 3) лба
- 4) щеки

К ПРЯМОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) костный шов
- 2) склеивание отломков
- 3) подвешивание фрагментов нижней челюсти к костям лицевого или мозгового черепа
- 4) рамка или пластинка, внедряемые в кость

АБСЦЕСС КОРНЯ ЯЗЫКА ВСКРЫВАЮТ

- 1) со стороны полости рта
- 2) со стороны подчелюстной области
- 3) через треугольник Пирогова
- 4) со стороны подподбородочной области

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 3 - 4
- 2) 7 - 8
- 3) 14
- 4) 5 - 6

МЫШЦА, НАПРЯГАЮЩАЯ МЯГКОЕ НЕБО, ПОЛУЧАЕТ ИННЕРВАЦИЮ ОТ

- 1) лицевого нерва
- 2) блуждающего и III ветви тройничного нервов
- 3) маргинальной ветви лицевого нерва
- 4) подъязычного нерва

К ВРЕМЕННЫМ СРЕДСТВАМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) шины Тигерштедта
- 2) бинтовую подбородочно-теменную повязку
- 3) эластичную подбородочную пращу Померанцевой-Урбанской
- 4) стандартную транспортную повязку

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) поднижнечелюстную слюнную железу
- 2) область корня языка
- 3) крылонебное венозное сплетение
- 4) эпидуральное пространство

**ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) в подбородочной области
- 2) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- 3) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
- 4) окаймляющем угол нижней челюсти

**МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НЕБНУЮ ЗАНАВЕСКУ, НАЧИНАЕТСЯ _____
ПУЧКАМИ**

- 1) четырьмя
- 2) пятью
- 3) тремя
- 4) двумя

ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ОТЛИЧАТЬ ОТ

- 1) ангины Венсана
- 2) обострения хронического верхнечелюстного синусита
- 3) флегмоны височной области
- 4) абсцедирующего паротита

**ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ
СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение температуры
- 2) недостаточность коры надпочечников
- 3) гипергликемия
- 4) гематурия

ПРИ СОКРАЩЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПРЯМАЯ МЫШЦА _____ ГОЛОВУ _____

- 1) запрокидывает; назад
- 2) наклоняет; вперед
- 3) наклоняет; в свою сторону
- 4) наклоняет; в противоположенную сторону

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) гипотензивная
- 2) седативная
- 3) дезинтоксикационная
- 4) мануальная

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОБШИРНЫМИ ВЕНОЗНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ
СЛОЖНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) метода гормонотерапии
- 2) комбинированных методов
- 3) метода криодеструкции

4) курса бета-адреноблокаторов

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХЕРУВИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения
- 2) полиоссальным поражением костей лица
- 3) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 4) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

К ТИПИЧНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) отек и гиперемия щечных областей
- 2) гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой
- 3) отек крылочелюстной складки
- 4) затрудненное открывание рта

ОБЩАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТЕЛА ЯЗЫКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) ветвью лицевого нерва (VII)
- 2) ветвью тройничного нерва (V)
- 3) блуждающим нервом (X)
- 4) языкоглоточным нервом (IX)

ДВУБРЮШНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти
- 2) linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
- 3) spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости
- 4) spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 2) эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 3) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
- 4) покрытых корками атрофичных уплотненных бляшек, «географического» рисунка

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ФОРМИРУЮТСЯ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ

- 1) на 20 неделе
- 2) в период гаметогенеза
- 3) на 1 неделе

4) на 5-8 неделе

**ОДНОСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА УРОВНЕ КЛЫКА
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) прикус нарушен за счет смещения обоих отломков книзу, обильное кровотечение
- 2) прикус нарушен за счет смещения длинного отломка кверху, онемение нижней губы
- 3) прикус не нарушен, онемение нижней губы, обильное кровотечение
- 4) прикус нарушен за счет смещения короткого отломка кверху, длинного отломка книзу, онемения нижней губы нет

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) неудовлетворительную иммобилизацию отломков
- 2) хронический лимфаденит
- 3) травму ортопедической конструкцией
- 4) силу и направление повреждающего фактора

**НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) щечно-глоточный шов
- 2) околоушная железа
- 3) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы
- 4) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ДОСТАВЛЕН В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БЕЗ СОЗНАНИЯ

- 1) история болезни заполняется после нормализации состояния
- 2) анамнез составляется по субъективному мнению врача приемного отделения
- 3) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
- 4) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи

ОСОБЕННОСТЬЮ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) озлокачествлению
- 2) неинвазивному росту
- 3) метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- 4) метастазированию в регионарные лимфоузлы

**ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА ЯЗЫКА В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ**

- 1) Колдуэлл-Люка
- 2) Крайля
- 3) Бильрота
- 4) Редона

ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) затруднение открывания рта
- 2) отек переходной складки
- 3) боль при глотании
- 4) болезненная припухлость в поднижнечелюстной области

ДЕТЯМ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСТНЫХ СОСУДОВ И ВНУТРИКОСТНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 12

НОСОВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В ОБРАЗОВАНИИ _____ СТЕНКИ ПОЛОСТИ НОСА

- 1) медиальной
- 2) латеральной
- 3) нижней
- 4) верхней

ПАЦИЕНТАМ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 7-10 дней
- 2) 14 дней
- 3) 1 месяц
- 4) 6-12 месяцев

ЛИПОМА СОСТОИТ ИЗ ЖИРОВОЙ ТКАНИ

- 1) с включениями коллагена
- 2) только незрелой
- 3) только зрелой
- 4) незрелой и зрелой

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) ампициллин
- 2) линкомицин
- 3) эритромицин
- 4) пенициллин

НАЛИЧИЕ НА КОЖНОМ ПОКРОВЕ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ С МОЛОКОМ» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) нейрофиброматоза I типа
- 2) системной красной волчанки
- 3) сосудистой мальформации

4) синдрома Меркельсона-Розенталя

ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 2) дугу Энгля
- 3) остеосинтез по Макиенко
- 4) метод Адамса

ВЕРДОГЕМОГЛОБИН ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ ОКРАШИВАЕТ КОЖУ В _____ ЦВЕТ

- 1) зеленый
- 2) желтый
- 3) желто-зеленый
- 4) бурый

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СИАЛОАДЕНИТАХ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) наличии гнойного отделяемого из протоков
- 2) сильных болях
- 3) неэффективной консервативной терапии
- 4) множественных полостях в железе

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ СРОКОВ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) криодеструкции
- 2) гормональной терапии
- 3) рекомбинантного интерферона
- 4) бета-блокаторов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА (АБСЦЕСС ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА) ПРОВОДЯТ

- 1) КТ ЧЛО
- 2) УЗИ
- 3) рентгенологическое исследование костей лицевого скелета
- 4) сцинтиграфию

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бугор верхней челюсти
- 2) подвисочный гребень основной кости
- 3) наружная пластинка крыловидного отростка
- 4) щечно-глоточная фасция

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБШИРНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛУБОКИХ СЛОЕВ ЧРЕВАТО

- 1) выраженным отеком послеоперационной области

- 2) тромбозом кровеносных сосудов
- 3) развитием аллергической реакции
- 4) развитием массивного кровотечения

АЙСБЕРГ-ОПУХОЛЯМИ НАЗЫВАЮТ ПЛЕОМОРФНЫЕ АДЕНОМЫ, КОТОРЫЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) области мягкого нёба
- 2) области твердого нёба
- 3) позадичелюстной области
- 4) поднижнечелюстной железе

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) подвижности всех зубов на челюсти
- 2) ознобах, повышении температуры до 40°C, симптоме Венсана, подвижности зубов
- 3) острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
- 4) болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже

ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) радикулярной
- 2) цементомой
- 3) одонтомой
- 4) гранулемой

ПРИ ПОДБОРЕ ДОЗЫ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) креатинина
- 2) фибриногена
- 3) С-реактивного белка
- 4) гамма-глобулина

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) верхней губы
- 2) третьих моляров
- 3) резцов верхней челюсти
- 4) зубов верхней челюсти

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) остеомиелитом челюсти
- 2) пародонтитом

- 3) кистой челюсти
- 4) полиморфной аденомой

РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) хроническим верхнечелюстным синуситом
- 2) плеоморфной аденомой
- 3) дистопией третьих моляров
- 4) ретенционной кистой

НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ УДАЛЯЕТСЯ ЗУБ

- 1) ретенированный
- 2) полностью вывихнутый из лунки
- 3) с периапикальными изменениями
- 4) с явлениями пародонтита и пародонтоза средней или тяжелой степени течения

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 2) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками, \"географический\" рисунок
- 3) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 4) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) оперативное вмешательство

СРЕДИННЫЕ КИСТЫ И СВИЩИ ШЕИ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) первичным
- 2) фолликулярным
- 3) абдоминальным
- 4) тиреоглоссальным

КОЛИЧЕСТВО ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАВНО

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

ОДНИМ ИЗ РАЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) лазерной терапии
- 2) криотерапии
- 3) гормонотерапии
- 4) с применением обзидана

ПОЯВЛЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕННЫХ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ТКАНЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) высокой скоростью кровотока в данной области
- 2) обильной васкуляризацией данной области
- 3) проявлением симптома «обкрадывания»
- 4) прогрессирующими гемодинамическими нарушениями

ПРИ СОКРАЩЕНИИ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ ЕЕ

- 1) передние пучки выдвигают, а задние поднимают нижнюю челюсть
- 2) передние и средние пучки поднимают нижнюю челюсть, а задние тянут назад
- 3) все пучки только поднимают нижнюю челюсть
- 4) передние и средние пучки поднимают нижнюю челюсть, а задние выдвигают вперед

СПОСОБАМИ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) назотрахеальный
- 4) эндотрахеальный

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ ВИДОМ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пересадка свободной кожи
- 2) лоскутами на ножке
- 3) мобилизация краев раны
- 4) треугольными лоскутами

К ТИПИЧНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- 1) отек и гиперемия щечных областей
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) затрудненное глотание
- 4) выбухание подъязычных валиков

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) скуловой области
- 2) щечной области
- 3) подчелюстной области
- 4) крыловидно-челюстного пространства

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) рассечении надкостницы
- 2) удалении вовлеченных в процесс зубов
- 3) ревизии костной ткани, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков
- 4) ревизии челюсти

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ ОТМЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) инфантильной гемангиомой в стадии активного роста
- 2) инфантильной гемангиомой в стадии инволюции
- 3) инфантильной гемангиомой в стадии первичных проявлений
- 4) венозной мальформацией кровеносных сосудов

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом челюсти
- 2) очаговое нарушение костеобразования
- 3) рецидив кисты
- 4) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ (ГИПЕРЕМИЯ) МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ _____ (В ЧАСАХ)

- 1) 2 - 3
- 2) 7 - 10
- 3) 1 - 2
- 4) 4 - 5

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ФУРУНКУЛАХ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бледная спирохета
- 2) микобактерия
- 3) стрептококк
- 4) золотистый стафилококк

ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невринома
- 2) липома
- 3) лимфангиома
- 4) аденома

НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль при надавливании на глазное яблоко
- 2) иррадиация боли по ходу I ветви тройничного нерва
- 3) наличие гнойного отделения из носа
- 4) отечность век

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЛАСТИКЕ ЛОСКУТАМИ НА НОЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз
- 2) диплопия
- 3) миозит
- 4) неврит

ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ГЛАДКОЙ ШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) мышечкового отростка
- 2) в области угла без смещения
- 3) срединный со смещением и без смещения
- 4) венечного отростка

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДРЕНИРОВАНИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ _____ ОБЛАСТЕЙ

- 1) челюстно-язычных, щечных
- 2) позадичелюстных, околоушно-жевательных
- 3) височных, подвисочных
- 4) подчелюстных, подподбородочных, подъязычных

К МЕСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) подвижность всех зубов на челюсти
- 2) воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки
- 3) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
- 4) муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя губа
- 2) бугор верхней челюсти
- 3) надбровная область
- 4) височная область

ПРИ АМЕЛОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) комбинированное лечение
- 3) выскабливание опухоли
- 4) резекция челюсти, отступая от видимых границ опухоли на 1.0 см

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мастоидит
- 2) околоушный гипергидроз
- 3) опухоль
- 4) артрит

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВЫЙ ОТРОСТОК СМЕЩАЕТСЯ КНУТРИ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА НА НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЧЕЛЮСТИ

- 1) находится выше, чем на внутренней
- 2) находится ниже, чем на внутренней
- 3) проходит параллельно полулунной вырезки
- 4) перпендикулярна к заднему краю ветви

ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ ЧЕЛЮСТИ, ЕСЛИ

- 1) в ее полости находятся корни нескольких интактных зубов
- 2) она прорастает в верхнечелюстную пазуху
- 3) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- 4) она одиночная с одним корнем в полости

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ С СЕГМЕНТАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ В СТАДИИ

- 1) начала инволюции
- 2) активного роста
- 3) рубцевания
- 4) резидуальных проявлений

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПУЗЫРЬКОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛИЗИСТЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) гормонотерапия
- 2) криодеструкция
- 3) близкофокусная рентгенотерапия
- 4) Nd-лазер

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) отрыве альвеолярного отростка
- 2) суббазальном переломе верхней челюсти
- 3) переломе нижней челюсти
- 4) суборбитальном переломе верхней челюсти

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА

- 1) десны
- 2) языка
- 3) челюсти
- 4) нижнего носового хода

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БОКОВОГО СНИМКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) 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

2) кассета укладывается на область тела и ветви нижней челюсти, центральный пучок рентгеновских лучей направлен перпендикулярно ветви челюсти с противоположной стороны

3) кассета укладывается на область тела и ветви нижней челюсти, центральный пучок рентгеновских лучей направлен перпендикулярно на тело челюсти с противоположной стороны

4) укладывание кассеты и направление центрального пучка рентгеновских лучей выполняется по стандартной методике

ПРИ ДВУСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ И МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ СРЕДНИЙ ОТЛОМОК

1) опускается вниз и смещается кзади

2) опускается вниз и смещается кпереди

3) поднимается вниз и смещается кзади

4) поднимается вверх и смещается кпереди

ВПРАВЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРИ КОТОРОМ ВРАЧ БОЛЬШИМИ ПАЛЬЦАМИ ПРОИЗВОДИТ ДАВЛЕНИЕ НА НИЖНИЕ МАЛЯРЫ С ОБЕИХ СТОРОН, ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

1) Гершуни

2) Ходоровича

3) Гиппократы

4) Блехмана

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ПОМОГАЕТ В ОПРЕДЕЛЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

1) физикальный

2) биохимический

3) цитологический

4) ЭОД (электроодонтодиагностика)

СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД

1) сформировавшегося секвестра

2) после физиолечения

3) формирования секвестра

4) после антибактериальной терапии

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) околоушно-жевательная фасция

2) наружный слуховой проход

3) задний край ветви нижней челюсти

4) сосцевидный отросток

СИНОНИМОМ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смешанная опухоль
- 2) аденолимфома
- 3) онкоцитома
- 4) базальноклеточная аденома

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия
- 2) частичная резекция челюсти
- 3) половинная резекция челюсти
- 4) цистотомия

ПРИ РАЗВИТИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ В СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ НАБЛЮДАЮТ ____ ПРОТОКОВ И ____ ПАРЕНХИМЫ

- 1) расширение; атрофию
- 2) сужение; атрофию
- 3) расширение; гипертрофию
- 4) сужение; гипертрофию

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЕМЫЙ В ТЫЛОВОЙ ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЕ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) исправление повязки, борьбу с шоком, подготовку к эвакуации
- 2) исправление повязки, назначение обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств
- 3) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- 4) первичную хирургическую обработку, пересадку кожи, пластику

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА У ВЗРОСЛЫХ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) кубическим
- 2) плоским неороговевающим
- 3) многослойным мерцательным
- 4) цилиндрическим

ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной щечной области
- 2) флегмоной височной области
- 3) карбункулом нижней губы
- 4) перитонзиллярным абсцессом

ВТОРИЧНЫЙ РАННИЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) на гнойную рану после ее очищения и начала гранулирования
- 2) после иссечения рубца
- 3) сразу после первичной хирургической обработки
- 4) на 5-7 сутки после первичной хирургической обработки

ПОДОЗРЕНИЕ НА ВНУТРИКОСТНОЕ СОСУДИСТОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СЛОЖНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЯХ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) мультиспиральной компьютерной томографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) компьютерной капилляроскопии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) лицевого нерва
- 2) тройничного нерва
- 3) лицевой вены
- 4) лицевой артерии

ПРИ ПОДБОРЕ ДОЗЫ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) гамма глобулина
- 2) фибриногена
- 3) креатинина
- 4) С-реактивного белка

ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ НЕРВЫ ПРОНИКАЮТ ИЗ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) переднее и заднее решетчатые отверстия
- 2) решетчатые ячейки
- 3) верхний носовой ход
- 4) решетчатую пластинку

ПРИЧИНОЙ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
- 2) актиномикоз
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) распространение инфекции из окружающих тканей

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) пенициллин
- 2) эритромицин
- 3) ампициллин
- 4) фузидин натрия

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) элеватор Волкова

- 2) элеватор Карапетяна
- 3) крючок Лимберга
- 4) желобоватый зонд

МЕДИАЛЬНАЯ СТЕНКА КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКИ ОБРАЗОВАНА

- 1) медиальной пластинкой крыловидного отростка
- 2) перпендикулярной пластинкой небной кости
- 3) подвисочной поверхностью верхней челюсти
- 4) носовой поверхностью верхней челюсти

РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) на 4-5 сутки
- 2) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- 3) после эпителизации раны
- 4) с началом формирования рубца

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

- 1) антибактериальная
- 2) химическая
- 3) паллиативная
- 4) гипотензивная

ДЕФОРМАЦИЮ КОСТИ ПРИ РАЗРАСТАНИИ КИСТЫ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ СО СТОРОНЫ ТВЕРДОГО НЁБА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В ОБЛАСТИ

- 1) нижнего носового хода
- 2) решетчатой пазухи
- 3) среднего носового хода
- 4) дна носового хода

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление слюнных свищей
- 2) рубцовая контрактура
- 3) ксеростомия
- 4) переход в хроническую форму

КАКАЯ МЫШЦА ОПУСКАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

- 1) челюстно-подъязычная
- 2) круговая рта
- 3) поднимающая угол рта
- 4) грудино-ключично-сосцевидная

ЧАЩЕ ВСЕГО ЛИПОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) височной

- 2) околоушно-жевательной
- 3) лобной
- 4) щечной

**ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ДВУХ И БОЛЕЕ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ
НАЗЫВАЕТСЯ _____ ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) множественным
- 2) комбинированным
- 3) одиночным
- 4) сочетанным

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА
ОТНОСЯТ**

- 1) инфильтрацию верхней губы
- 2) отек корня языка
- 3) инфильтрацию передней дужки и мягкого нёба, смещение язычка
- 4) отек в подбородочной области

**СОКРАЩЕНИЕ СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) гидрокортизона
- 2) бета-блокаторов
- 3) винкристина
- 4) преднизолона

**ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ
СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА ПРОИСХОДИТ**

- 1) медиально
- 2) латерально
- 3) кверху и кпереди
- 4) книзу и кзади

**ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПЕРИОСТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ДРЕНИРОВАНИЕ РАНЫ
ПРОВОДИТСЯ**

- 1) после разреза
- 2) на 2 день
- 3) спустя 3 дня
- 4) через неделю

К РАЗВИТИЮ АСФИКСИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

- 1) крыловидного пространства
- 2) поднижнечелюстного пространства
- 3) корня языка
- 4) дна полости рта

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ СХОДНЫ С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ

- 1) инфантильной гемангиомы в стадии начальных проявлений
- 2) венозной мальформации
- 3) артериовенозной мальформации
- 4) лимфатической мальформации

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) косметический дефект, затрудненное жевание
- 2) косметический дефект, затрудненное откусывание
- 3) косметический дефект, невнятную речь
- 4) увеличение языка, затрудненное жевание

ГИПЕСТЕЗИЯ В ЗОНЕ НИЖНЕАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) медиальном
- 2) со смещением тела
- 3) суставного отростка
- 4) парамедиальном

В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ГУБ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ

- 1) микрокистозной формы
- 2) макрокистозной формы
- 3) варианта генерализованной лимфатической аномалии
- 4) варианта лимфедемы

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) метастазы в регионарные лимфоузлы
- 2) большие размеры
- 3) клинические проявления
- 4) отдаленные метастазы

С ПОЛОСТЬЮ ЧЕРЕПА ГЛАЗНИЦУ СОЕДИНЯЕТ

- 1) медиальная глазничная щель
- 2) глазное отверстие
- 3) зрительное отверстие
- 4) нижняя глазничная щель

ОСНОВНЫМ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЙ

- 1) инфильтрат кожи синюшного цвета
- 2) участок кожи с признаками гиперемии
- 3) плотный инфильтрат мягких тканей багрового цвета

4) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем

СОБСТВЕННАЯ ФАСЦИЯ ШЕИ (ФАСЦИЯ ГРУБЕРА) СВЕРХУ ФИКСИРОВАНА К

- 1) основанию черепа
- 2) двубрюшной мышце
- 3) нижнему краю нижней челюсти
- 4) нижнему краю верхней челюсти

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) сопутствующей патологии
- 2) распространения поражения
- 3) времени появления образования
- 4) возраста ребенка

НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ

- 1) асимметрична
- 2) уменьшена
- 3) увеличена
- 4) смещена дистально

НАИБОЛЬШАЯ ТОЛЩИНА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) клыков
- 2) премоляров
- 3) моляров
- 4) резцов

АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства
- 2) флегмоной щечной области
- 3) тризмом
- 4) карбункулом нижней губы

УСТЬЕ ВАРТОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) ретромолярном пространстве
- 2) челюстно-язычном желобке
- 3) области подъязычного сосочка
- 4) верхнем своде преддверия рта

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома
- 2) обморок
- 3) кровотечение
- 4) контрактура

ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ КИСТАХ

- 1) радикулярных, проникающих в полость носа
- 2) радикулярных верхней челюсти, проникающих в верхнечелюстной синус
- 3) резидуальных
- 4) верхней челюсти в пределах двух зубов

ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ СЛУЖИТ

- 1) скулоальвеолярный гребень
- 2) середина трагоорбитальной линии
- 3) бугор верхней челюсти
- 4) суставной бугорок

ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА _____ СУТКИ

- 1) 25
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 20

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипосаливация
- 2) воспаление устья протока
- 3) боль в железе
- 4) слюнная колика

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО СИАЛОАДЕНИТА ИГРАЕТ

- 1) синдром Олбрайта
- 2) рефлекторная гиперсаливация
- 3) острый стоматит
- 4) рефлекторная гипосаливация

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) сцинтиграфия
- 2) эндоскопия
- 3) эхография
- 4) томография

ПРИ СТОМАТОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) раствор йода
- 2) йодонат
- 3) бриллиантовую зелень
- 4) метиленовую синь

СРЕДИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ КИСТЫ

СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

- 1) подъязычных
- 2) малых
- 3) околоушных
- 4) поднижнечелюстных

КЛИНИЧЕСКИ КАПИЛЛЯРНАЯ ГЕАНГИОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) бугорка с четкими границами
- 2) цветной капусты
- 3) багрового плоского пятна с четкими границами
- 4) эрозии с четкими границами

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) со стороны слизистой оболочки щеки по нижнему краю инфильтрата
- 4) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

К СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) аспирин
- 2) спирт 70%
- 3) гидрокортизон
- 4) новокаин

ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птоз
- 2) затруднение открывания рта
- 3) затруднение глотания
- 4) гиперсаливация

К ОБЛАСТЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩИМСЯ АКТИНОМИКОЗОМ, ОТНОСЯТ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНУЮ, ЩЕЧНУЮ И

- 1) подбородочную
- 2) скуловую
- 3) околоушно-жевательную
- 4) подподбородочную

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- 1) таргетная
- 2) дезинтоксикационная
- 3) гипотензивная
- 4) мануальная

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ УГЛОВОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиастинит
- 2) тромбоз пещеристого синуса
- 3) инсульт
- 4) абсцесс глазницы

ФУТЛЯР ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ СФОРМИРОВАН

- 1) наружным листком собственной фасции
- 2) платизмой
- 3) глубоким листком собственной фасции
- 4) околоушно-жевательной фасцией

К ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- 1) медиальную крыловидную мышцу
- 2) боковую стенку глотки
- 3) боковые отростки предпозвоночной фасции
- 4) межкрыловидную фасцию

БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД

- 1) подключичной артерией и венной
- 2) лицевой венной и верхней щитовидной артерией
- 3) бифуркацией общей сонной артерии
- 4) лицевой артерией и венной

ПОДГЛАЗНИЧНЫЙ КАНАЛ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) глазничной
- 2) носовой
- 3) подвисочной
- 4) передней

ОТТЕСНЕНИЕ КОНТУРОВ ПРОТОКА С ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ НА СИАЛОГРАММЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) сиалолитиаза
- 2) лимфаденита
- 3) опухоли слюнной железы
- 4) сиалоадените слюнной железы

РАНУЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КИСТУ

- 1) срединную шеи
- 2) подчелюстной слюнной железы
- 3) подъязычной слюнной железы
- 4) боковую шеи

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ КЛЕТКАМИ РЕЦЕПТОРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО РОСТА 3-ГО ТИПА НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ В СТАДИИ

- 1) начальных проявлений
- 2) активного роста
- 3) резидуальной
- 4) выраженной инволюции

ШИНА ПОРТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМом НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) при отсутствии моляров
- 2) при полной адентии
- 3) с дефектом костной ткани
- 4) с переломом венечного отростка

ОТЛОМКИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОБЫЧНО СМЕЩАЮТСЯ

- 1) вниз и кнутри
- 2) вверх и кнаружи
- 3) вниз и кнаружи
- 4) вверх и кнутри

ДОЛЯ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 95
- 3) 70
- 4) 85

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненность точек Валле
- 2) тахикардия
- 3) иррадиация болей
- 4) болезненность паравертебральных точек

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ВИДЕ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА

- 1) перелом носовой перегородки
- 2) перелом наружного носа и носовой перегородки
- 3) со смещением фрагментов и деформацией наружного носа
- 4) без смещения фрагментов и без деформации наружного носа

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВОДНИКОВОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома
- 2) коллапс
- 3) анафилактический шок

4) отек Квинке

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ

- 1) пола ребенка
- 2) сопутствующих заболеваний
- 3) возраста ребенка
- 4) формы заболевания

ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПЕРИОСТА ДРЕНИРОВАНИЕ РАНЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) на 4 день
- 2) через сутки
- 3) непосредственно после разреза
- 4) на 3 день

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альвеолит
- 2) фиброма альвеолярного отростка
- 3) обострение хронического гайморита
- 4) перелом мышечкового отростка нижней челюсти

К ТИПИЧНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- 1) отек и гиперемия щечных областей
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) затруднение дыхания
- 4) выбухание подъязычных валиков

ВЕГЕТАТИВНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ НЕРВА

- 1) блуждающего
- 2) подглазничного
- 3) лицевого
- 4) ушно- височного

ГЛУБОКАЯ ЧАСТЬ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) в крыловидно-небной ямке
- 2) на наружном основании черепа
- 3) в зачелюстной ямке
- 4) в подвисочной ямке

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

- 1) многопрофильной больницы
- 2) амбулаторной стоматологической клиники
- 3) стоматологического кабинета
- 4) в поликлинике общего профиля

ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИННЕРВИРУЮТСЯ _____ НЕРВОМ

- 1) язычным
- 2) верхнечелюстным
- 3) нижним альвеолярным
- 4) верхним задним альвеолярным

К ОДОНТОГЕННОЙ ОТНОСИТСЯ _____ КИСТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) глобуломаксиллярная
- 2) носонебная
- 3) носоальвеолярная
- 4) фолликулярная

ИМПРОВИЗИРОВАННЫМ СРЕДСТВОМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аппарат Збаржа
- 2) круговая теменно-подбородочная повязка
- 3) круговая лобно-затылочная повязка
- 4) шапочка Гиппократата

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

- 1) подглазничного
- 2) верхнечелюстного
- 3) тройничного
- 4) лицевого

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОГРЕВАЮЩИХ КОМПРЕССОВ ПОВЫШЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА В ТКАНЯХ УДЕРЖИВАЕТСЯ _____ (В ЧАСАХ)

- 1) 1 - 2
- 2) более 24
- 3) 8 - 12
- 4) 4 - 8

ПРИ ИЗУЧЕНИИ РЕНТГЕНОГРАММ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СРАВНЕНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ С

- 1) решетчатым лабиринтом
- 2) орбитами
- 3) носовой полостью
- 4) лобными пазухами

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

- 1) поднижнечелюстной области
- 2) щечной области
- 3) подвисочной ямке
- 4) жевательной мышце

ПРИ НАЛИЧИИ МНОГОКОРНЕВОГО ЗУБА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА, СЛЕДУЕТ

- 1) раскрыть его полость перед вскрытием периоста
- 2) запломбировать каналы до вскрытия периоста
- 3) удалить его
- 4) запломбировать каналы резорцин-формалиновой пастой

ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНИХ ЗУБОВ ВРАЧ НАХОДИТСЯ

- 1) слева и спереди от больного
- 2) спереди и на стороне, соответствующей удаляемому зубу
- 3) справа и спереди от больного
- 4) в произвольном, любом положении

НАДЕСНЕВАЯ ШИНА ПОРТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) наличии на каждом отломке; не менее двух рядом стоящих зубов
- 2) переломе; у больных с полным отсутствием зубов
- 3) наличии на каждом отломке; не менее четырех рядом стоящих зубов
- 4) наличии на каждом отломке; не менее трех рядом стоящих зубов

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ПУЗЫРЬКОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДИТСЯ ЗА

- 1) 10-12 сеансов
- 2) 15 сеансов
- 3) 1 сеанс
- 4) 4-5 сеансов

ЩЕЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ОТ

- 1) противоположной половины лица
- 2) наружной половины носа, щеки, передних отделов скуловой области, резцов и клыков верхней челюсти
- 3) внутренней половины века, щеки, носа, зубов и десны дистального отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
- 4) наружных и внутренних половин век, щеки, зубов и десны соответствующей половины верхней челюсти

ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОВОДИТСЯ

- 1) ГБО-терапия
- 2) криотерапия
- 3) гидромассаж
- 4) электрокоагуляция

У ПАЦИЕНТА С ДВУСТОРОННИМ ПЕРЕЛОМОМ МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБА ОТРОСТКА СМЕЩЕНЫ ВПЕРЕД И МЕДИАЛЬНО, ПОД ДЕЙСТВИЕМ КАКОЙ МЫШЦЫ ПРОИСХОДИТ ТАКОЕ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКА?

- 1) височной
- 2) жевательной
- 3) медиальной крыловидной
- 4) латеральной крыловидной

ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) физиотерапии
- 2) остеотомии нижней челюсти
- 3) редрессации
- 4) артропластике

ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1) обморока
- 2) сердечно-сосудистого коллапса
- 3) анафилактического шока
- 4) гипертонического криза

НАИБОЛЕЕ ТРАВМИРУЮЩИМ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ НЕОБОСНОВАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) хирургического лечения
- 2) лазеротерапии
- 3) гормонотерапии
- 4) криодеструкции

ПО КЛАССИФИКАЦИИ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ В. Н. ШЕВКУНЕНКО ВЫДЕЛЯЮТ ФАСЦИИ ШЕИ

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

ПОДКОЖНАЯ ФОРМА АКТИНОМИКОЗА ДЕЛИТСЯ НА

- 1) папулезную, розеолезную и смешанную
- 2) пустулезную, бугорковую и смешанную
- 3) абсцедирующую, гуммозную и смешанную
- 4) гнойную, некротическую, гнойно-некротическую

ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) слюнной железы, образование наружного свища
- 2) кожи, возникновение входных ворот для инфекции
- 3) ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- 4) ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крыло-небное венозное сплетение
- 2) эпидуральное пространство
- 3) поднижнечелюстную область
- 4) околоушную слюнную железу

ДЕЗОКСИГЕМОГЛОБИН ОКРАШИВАЕТ КОЖУ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В _____ ЦВЕТ

- 1) зеленый
- 2) желто-зеленый
- 3) желтый
- 4) бурый

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- 1) хондросаркома
- 2) остеосаркома
- 3) гемангиоэндотелиома
- 4) ретикулосаркома

КАПСУЛА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СНИЗУ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) венечному отростку
- 2) шейке
- 3) углу
- 4) головке

МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвисочная поверхность верхней челюсти
- 2) латеральная пластинка крыловидного отростка
- 3) медиальная пластинка крыловидного отростка
- 4) перпендикулярная пластинка небной кости

НА СИАЛОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ НЕПРЕРЫВНОСТИ ВЫВОДНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ

- 1) мономорфных аденомах
- 2) сосудистых опухолях
- 3) фибромах

4) плеоморфных аденомах

УКРЕПЛЕНИЕ ПРОВОЛОКОЙ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ К НЕПОВРЕЖДЕННЫМ КОСТЯМ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕТОД

- 1) Збаржа
- 2) Фидершлиля
- 3) Фальтина-Адамса
- 4) Dingman

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АУТОТРАНСПЛАНТАТ

- 1) реберный аваскулярный
- 2) малоберцовый ревааскуляризованный
- 3) лучевой ревааскуляризованный
- 4) малоберцовый аваскулярный

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КОСТНОГО СРАЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) расширение щели перелома, края отломков ровные, дают менее четкую тень, у основания челюсти - очаги остеопороза
- 2) сужение щели перелома, но края её еще остаются неровными и дают четкую тень, у основания челюсти - очаги оссификации
- 3) сужение щели перелома, края отломков ровные, дают менее четкую тень, у основания челюсти - очаги оссификации
- 4) расширение щели перелома, края отломков неровные и четко контурируют, у основания челюсти - очаги остеопороза

СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА _____ СНИЗУ ВВЕРХ

- 1) крючок крыловидного отростка
- 2) скуловые кости
- 3) подбородок при сомкнутых зубах
- 4) подбородок при полуоткрытом рте

НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МЕТОДИКА ВПРАВЛЕНИЯ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ

- 1) Маланчуком
- 2) Гиппократом
- 3) Попеску
- 4) Ходоровичем

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) ампициллин, секурапен
- 2) линкомицин, фузидин
- 3) пенициллин, метилурацил
- 4) эритромицин, оксациллин

ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЕ ЛИЦА ТЯЖ

- 1) не трогают
- 2) коагулируют
- 3) пересекают
- 4) иссекают

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

- 1) подвисочной ямке
- 2) жевательной мышце
- 3) щечной области
- 4) позадичелюстном и окологлоточном пространствах

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) сильные кратковременные приступообразные боли
- 2) симптом Венсана
- 3) длительные ноющие боли
- 4) кратковременные парестезии

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие разрывов слизистой оболочки альвеолярных отростков
- 2) головная боль
- 3) носовое кровотечение
- 4) патологическая подвижность нижней челюсти

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение вместе с капсулой
- 2) лучевая терапия
- 3) комбинированное
- 4) криодеструкция

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 2) палочкой Коха
- 3) стафилококком
- 4) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

ГОРМОНАЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА В ПЕРИОДЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА

- 1) липомы в области мягких тканей

- 2) лимфатической мальформации
- 3) инфантильной гемангиомы
- 4) капиллярной мальформации

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление
- 2) боль при пальпации
- 3) наличие флеболитов
- 4) пульсация

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

- 1) 8
- 2) 1-2
- 3) 3-7
- 4) 9

ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление инородного тела
- 2) трахеотомия
- 3) восстановление анатомического положения органа
- 4) введение воздуховода

О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) наличие крепитации в области сосцевидных отростков
- 2) симптом Малевича
- 3) положительный тест двойного пятна
- 4) положительная реакция Вассермана

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шум в ушах
- 2) гипертрофия жевательных мышц на больной стороне
- 3) множественный кариес
- 4) нарушение глотания

КИСТА ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСЯЩАЯСЯ К ОДОНТОГЕННОЙ

- 1) парадентальная
- 2) глобуломаксиллярная
- 3) носоальвеолярная
- 4) носонебная

ОДНОСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА УРОВНЕ ПРЕМОЛЯРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) отломки не смещены, прикус не нарушен, онемения губы нет
- 2) длинный отломок смещен книзу, короткий отломок - кверху, вследствие чего нарушен прикус, онемение нижней губы
- 3) прикус нарушен вследствие смещения длинного отломка кверху, короткого книзу
- 4) прикус нарушен за счет смещения обоих отломков книзу, онемения нижней губы нет

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) ячеистую, кистозную, литическую
- 2) очаговую, диффузную, генерализованную
- 3) продуктивную, деструктивную
- 4) язвенную, язвенно-некротическую

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обострение хронического периодонтита
- 2) ушиб мягких тканей лица
- 3) фиброма альвеолярного отростка
- 4) обострение хронического гайморита

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественное заболевание
- 2) аллергия к местным анестетикам
- 3) полный желудок
- 4) неуравновешенность психики больного

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

- 1) 30
- 2) 5
- 3) 100
- 4) 25

ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) подчелюстную слюнную железу
- 2) небную миндалину
- 3) лицевую артерию
- 4) щитовидную железу

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) лицевую артерию
- 2) крылонебное венозное сплетение
- 3) крылочелюстной нерв
- 4) щитовидную железу

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) кератокиста
- 2) радикулярная киста
- 3) фолликулярная киста
- 4) носогубная киста

ПРИ КАРЦИНОМЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА СИАЛОГРАММАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) скопление рентгеноконтрастной массы в паренхиме железы в виде «гроздьев винограда»
- 2) деформация протоков при сохранении их непрерывности
- 3) деформация и фрагментация протоков, скопление рентгеноконтрастной массы в железе в виде пятен
- 4) сужение всех протоков, паренхима железы не определяется

БУГРИСТОСТЬ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) признаком рецидивирования
- 2) клиническим признаком опухоли
- 3) признаком разрыва капсулы
- 4) признаком озлокачествления

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИССЕКАЮТ

- 1) оболочку кисты и окружающие ткани на величину 0,5 мм
- 2) оболочку кисты
- 3) только протоковую часть железы
- 4) только малую слюнную железу

ПЕРЕЛОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЫШЕ ВЕРХУШЕК ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неблагоприятным, так как требует удаления фрагмента вместе с зубами
- 2) неблагоприятным, так как требует депульпирования зубов
- 3) благоприятным, но после иммобилизации может привести к удалению зубов
- 4) благоприятным, так как после иммобилизации может привести к сохранению зубов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОРОАНТРАЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ ЗАКРЫВАЕТСЯ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА, ВЗЯТОГО С

- 1) подвижной части переходной складки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
- 2) нёба на ножке
- 3) вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
- 4) дистального отдела альвеолярного отростка

ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ СИАЛОАДЕНИТЕ

ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) только после появления очагов размягчения и флюктуации в области железы
- 2) при развитии прогрессирующей сухости во рту
- 3) при развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы
- 4) после появления гнойного отделяемого из выводного протока железы

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЧЕЛЮСТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) шейные лимфоузлы
- 2) заглочные и шейные лимфоузлы
- 3) глубокие шейные лимфоузлы
- 4) легкие и кости гематогенным путем

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОТРИОМИКОМЫ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ МЕТОД

- 1) криодеструкции
- 2) лазерной терапии
- 3) гормонотерапии
- 4) фототерапии

ИЗОЛИРОВАННЫЕ ТРАВМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ КО ВСЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ЧЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50 - 70
- 2) 80 - 90
- 3) 30 - 50
- 4) 16 - 20

ВЫРАЖЕННАЯ ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И УТОЛЩЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯНОГО КРАЯ ЧЕЛЮСТИ С ДВУХ СТОРОН БЫВАЕТ ПРИ

- 1) ретенции третьего маляра
- 2) остром периодонтите
- 3) остром одонтогенном остеомиелите
- 4) остром гнойном периостите

ПЕРВОЙ В ЭМБРИОНАЛЬНОМ РАЗВИТИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) первичной капиллярной сети
- 2) обратного развития капиллярной сети
- 3) формирования кровеносных сосудов
- 4) протокапилляров

ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ И ГЛАЗНИЧНАЯ АРТЕРИЯ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) круглое отверстие
- 2) верхнюю глазничную щель
- 3) зрительный канал
- 4) нижнюю глазничную щель

ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) передняя
- 2) задняя
- 3) верхняя
- 4) боковая

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОСКУТА ФИЛАТОВА НА ДВУХ НОЖКАХ СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ К ДЛИНЕ КОЖНОЖИРОВОЙ ЛЕНТЫ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 1:1
- 2) 1:3
- 3) 1:5
- 4) 1:2

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологическая подвижность верхней челюсти
- 2) кровотечение из наружного слухового прохода
- 3) кровотечение из носа
- 4) ликворея

СИНОНИМОМ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амелобластическая киста
- 2) цилиндрома
- 3) амелобластома
- 4) фиброзная бластома

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гайморит
- 2) гипертонический криз
- 3) диплопия
- 4) абсцедирование

ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВРАЧ НАХОДИТСЯ

- 1) в произвольном, любом положении
- 2) справа и несколько впереди от больного
- 3) слева и сзади от больного
- 4) справа и сзади от больного

В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ КАЗАБАХА-МЕРРИТТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня фибриногена
- 2) увеличение уровня глюкозы
- 3) гипоальбуминемия
- 4) диспротеинемия

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ

ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

- 1) подподбородочной области
- 2) щечной области
- 3) подвисочной ямке
- 4) жевательной мышце

В КАЧЕСТВЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ ВЕНОЗНЫХ СОСУДОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) гормональная терапия
- 2) склерозирующая терапия
- 3) криотерапия
- 4) терапия обзиданом

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- 1) после проведения гормонотерапии
- 2) до применения других методов
- 3) после проведения склерозирующей терапии
- 4) после хирургического лечения

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОСТИНЪЕКЦИОННОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма подъязычной мышцы
- 2) травма сухожилия лопаточно-подъязычной мышцы
- 3) введение большого объема анестетика
- 4) травма медиальной крыловидной мышцы

ТЯНЕТ ЯЗЫК НАЗАД И ВВЕРХ _____ МЫШЦА

- 1) шило-язычная
- 2) подъязычно-язычная
- 3) небно-язычная
- 4) подбородочно-язычная

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕИНВОЛЮТИРУЮЩЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕАНГИОМЫ (NICH) ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) лазерной терапии
- 2) гормонотерапии
- 3) склерозирующей терапии
- 4) криодеструкции

РЕЗИДУАЛЬНОЙ КИСТОЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) фолликулярная киста
- 2) холестеатома
- 3) субпериостальная киста
- 4) не удаленная (остаточная) киста

ВРЕМЕННОЙ ПЕРИОД МЕЖДУ СЕАНСАМИ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяцев
- 3) 1-1,5 месяцев
- 4) 2 недели

ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ В ОБЛАСТИ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) платизмой и поверхностным листком собственной фасции
- 2) общей сонной артерией и внутренней яремной веной
- 3) париетальным листком внутренностной фасции и наружной сонной артерией
- 4) висцеральным листком внутренностной фасции и средним констриктором глотки

НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ СИАЛОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) липоматоза
- 2) гиперсекреции
- 3) истощения секретообразования и дистрофических изменений эпителия
- 4) фиброза

ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) метастазированию в регионарные лимфоузлы
- 2) неинвазивному росту
- 3) инвазивному росту
- 4) метастазированию в отдаленные лимфоузлы

ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) процесс в челюстных костях, сопровождающийся резким уменьшением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови
- 2) общее название гиперпластических процессов в челюстных костях
- 3) гиперпластический процесс в челюстях, характеризующийся повышением пролиферативной способности ретикуло-эндотелиальных элементов костного мозга с наличием эозинофильных лейкоцитов
- 4) воспалительный процесс в челюстных костях, сопровождающийся с резким повышением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови

ПРИ ЛИПОМЕ ШЕИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) комбинированное лечение

СОДЕРЖИМОЕ ОСТЕОКЛАСТОМЫ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- 1) янтарного цвета, с кристаллами холестерина

- 2) янтарного цвета, не содержащим холестерин
- 3) темным, мутным, с кристаллами холестерина
- 4) кровависто-бурым, не содержащим холестерин

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом челюсти
- 2) очаговое нарушение костеобразования
- 3) рецидив кисты
- 4) острый пульпит

К АПИКАЛЬНЫМ ОТНОСЯТСЯ _____ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ

- 1) эпидермоидные
- 2) парадентальные
- 3) фолликулярные
- 4) радикулярные

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия
- 2) санация полости рта до проведения иммобилизации отломков
- 3) отсроченная иммобилизация отломков
- 4) временная иммобилизация отломков

СОКРАЩЕНИЕ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИВОДИТ К

- 1) отсутствию изменений объема лимфоузла и движения лимфы
- 2) увеличению объема лимфоузла и проталкиванию лимфы
- 3) увеличению объема лимфоузла и застою лимфы
- 4) уменьшению объема лимфоузла и проталкиванию лимфы

ПРИ ПУЗЫРЬКОВЫХ ВЫСЫПАНИЯХ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯЗЫКА ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) гормонотерапии
- 2) криодеструкции
- 3) близкофокусной рентгенотерапии
- 4) ультразвуковой деструкции

ГРУДИНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА

- 1) прикрепляется к телу подъязычной кости
- 2) начинается от тела грудины
- 3) прикрепляется к большому рогу подъязычной кости
- 4) прикрепляется к щитовидному хрящу

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРИНОМ ШЕИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) удаление опухоли с капсулой и резекцией нерва и последующей его пластикой

- 2) удаление опухоли после лучевой терапии
- 3) удаление опухоли с капсулой и резекцией нерва
- 4) интракапсулярная энуклеация

КИСТУ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) опухолью
- 2) паротитом
- 3) капиллярной гемангиомой
- 4) воспалительным заболеванием кожи

ТОЧКОЙ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ В СРЕДНЕЙ ЗОНЕ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скуловая дуга
- 2) височная кость
- 3) верхняя челюсть
- 4) скуловой отросток верхней челюсти

ТРЕТЬЕЙ СТАДИЕЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролиферация и дифференциация клеточных элементов
- 2) резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани
- 3) появление первичных костных структур
- 4) реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ВИЗУАЛИЗИРУЕТ СОСУДЫ ЛИЦА И ШЕИ, ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПО СТЕПЕНИ И ИНТЕНСИВНОСТИ ИХ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) стандартная доплеровская сонография
- 4) рентгенография

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ПЕРЕКРЕСТНУЮ АЛЛЕРГИЮ У ПАЦИЕНТОВ С РЕАКЦИЕЙ НА СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) новокаин/прокаин
- 2) лидокаин
- 3) мепивакаин
- 4) артикаин

К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ОТНОСЯТ

- 1) острый воспалительный процесс костей лицевого скелета
- 2) острый воспалительный процесс мягких тканей лица
- 3) хроническую травму слизистой оболочки полости рта

4) вторичную адентию

В МЕСТАХ СЛИЯНИЯ И ЗАРАСТАНИЯ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ БОРОЗД И ПОЛОСТЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ЗАКЛАДКИ ЭКТОДЕРМЫ У РЕБЕНКА ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) лимфангиомы
- 2) плеоморфные аденомы
- 3) дермоидные кисты
- 4) ретенционные кисты

СИМПТОМ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) врожденных кистах шеи
- 2) синдроме Тричера-Коллинза
- 3) расщелине губы и неба
- 4) эктодермальной дисплазии

ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) ретенционной кистой
- 2) саркомой Юинга
- 3) сосудистыми опухолями
- 4) остеомиелитом челюсти

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) понижение чувствительности зубов по данным ЭОД
- 2) гиперемия кожных покровов
- 3) наличие свищевых ходов
- 4) повышение температуры тела

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СИАЛОАДЕНИТАХ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) сильных болях
- 2) абсцедировании железы
- 3) наличии гнойного отделяемого из протоков
- 4) множественных полостях в железе

ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, СОДЕРЖАЩУЮ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) нижнечелюстной
- 2) верхнечелюстной
- 3) глазничный
- 4) крылонебный

СИАЛОСКОПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) способ лучевого обследования
- 2) рентгенографическую укладку

- 3) внепротоковый малоинвазивный метод лечения и диагностики
- 4) внутривенный малоинвазивный метод лечения и диагностики

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболизация с последующим иссечением
- 2) склерозирующая терапия
- 3) прошивание
- 4) иссечение

ОЧАГИ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В СОЧЕТАНИИ С ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ И ОБЩИМИ КОАГУЛОПАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ОТНОСЯТ К СИНДРОМУ

- 1) Казабаха-Мерритта
- 2) Элерса-Данлоса
- 3) Марфана
- 4) Штуге-Вебера

ПРОЦЕСС РАСПОЗНАНИЯ БОЛЕЗНИ И ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА СУБЪЕКТА, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, ИСТОЛКОВАНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ И ИХ ОБОБЩЕНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) изучением
- 2) наблюдением
- 3) реабилитацией
- 4) диагностикой

АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) специфическим воспалительным заболеванием
- 2) неспецифическим воспалительным заболеванием
- 3) пороком развития
- 4) дистрофическим процессом

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ САЛАДЕНИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) стимуляции слюноотделения, проведении противовоспалительной и общеукрепляющей терапии
- 2) удалении пораженной железы
- 3) введении в проток гипертонического раствора
- 4) промывании железы

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) мануальная
- 2) аутогемотерапия
- 3) седативная
- 4) гипотензивная

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА

- 1) кератокиста
- 2) носогубная
- 3) фолликулярная
- 4) радикулярная

КОНВЕРГЕНЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) сближение коронок рядом расположенных зубов
- 2) расхождение корней рядом расположенных зубов
- 3) наклон коронки в язычную сторону
- 4) рассасывание корня причинного зуба

ОПРЕДЕЛИТЬ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА, НАЛИЧИЕ ШУНТОВ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) реовазография
- 2) термография
- 3) физикальное обследование
- 4) ультразвуковой метод

МАКРОГЛОССИЯ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) терапии гормонами
- 2) сеанса криодеструкции
- 3) близкофокусной рентгенотерапии
- 4) хирургического лечения

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОЧИЩЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1) массаж
- 2) электрофорез
- 3) УВЧ
- 4) флюктуоризацию

В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) нарушение воздушности верхнечелюстной пазухи
- 2) кровоизлияние в слизистую оболочку по верхнему своду
- 3) нарушение прикуса
- 4) онемение кожи в подглазничной области

АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) тризмом
- 2) абсцессом крыловидно-челюстного пространства
- 3) флегмоной щечной области
- 4) флегмоной височной области

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ

ГЕМАНГИОМОЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) введением подкожно
- 2) перорально
- 3) введением внутривенно
- 4) введением внутримышечно

КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОМ НАЗЫВАЕТСЯ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У

- 1) трупа
- 2) близкого родственника
- 3) животного
- 4) самого пациента

ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый периодонтит моляров нижней челюсти
- 2) лимфаденит околоушной области
- 3) острый периодонтит резцов верхней и нижней челюстей
- 4) острый тонзиллит

ИНФИЦИРОВАНИЕ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОИСХОДИТ

- 1) при распространении процесса из окологлоточного и крыловидно-нижнечелюстного пространства
- 2) при распространении воспалительного процесса из подвисочной и крыло-небной ямки
- 3) от нижних зубов мудрости
- 4) от верхних зубов мудрости

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ НЕПРЕРЫВНОГО ШВА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОН

- 1) проходит параллельно сосудам, не сжимая их и не вызывая ишемии ткани
- 2) легко снимается
- 3) легко накладывается
- 4) не мешает наложению и снятию асептической повязки

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

- 1) 70-80
- 2) 21-27
- 3) 30-45
- 4) 10-12

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

- 1) носогубной складки
- 2) верхней губы
- 3) щеки

4) лба

«СЕРОЦИТЫ» ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) карциноме
- 2) мукоэпидермоидной опухоли
- 3) парасиаломе
- 4) ацинозноклеточной опухоли

ОДНИМ ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ НЕИВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И МОНИТОРИРОВАНИЯ ПРОЦЕССА РАЗВИТИЯ И ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) гистологического исследования
- 2) реовазографии
- 3) компьютерной капилляроскопии
- 4) ангиографии

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ СТАНДАРТНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шапочка Гиппократата
- 2) круговая теменно-подбородочная повязка
- 3) круговая повязка
- 4) повязка Померанцевой-Урбанской

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) разволокнением кортикального слоя, пятнисто-очаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- 2) полиоссальным поражением костей лица
- 3) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 4) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) множественный кариес
- 2) выраженный болевой симптом
- 3) нарушение глотания
- 4) смещение нижней челюсти в здоровую сторону

ДОЗИРОВКУ СКЛЕРОЗАНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) состояния окружающих тканей
- 2) локализации образования
- 3) количества аспирированной жидкости
- 4) количества зон поражения

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИМЕНЯЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 1) обзорное костей лицевого скелета в аксиальной проекции
- 2) обзорное костей лицевого скелета в прямой проекции
- 3) скуловой дуги
- 4) костей носа в боковой проекции

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) технические погрешности при перемещении фрагментов
- 2) травму сосудисто-нервного пучка
- 3) послеоперационную гематому
- 4) повреждение надкостницы

«ВАЛИКОМ ГЕРБЕРА» НАЗЫВАЮТ

- 1) искривление носовой перегородки в нижнем её отделе
- 2) деформацию костной стенки со стороны преддверия полости рта
- 3) деформацию костной стенки (выбухание) в нижнем носовом ходу
- 4) деформацию нижней челюсти в ретро-молярной области

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) параллельно ветвям лицевого нерва
- 2) в подподбородочной области
- 3) окаймляющем угол нижней челюсти
- 4) перпендикулярно ветвям лицевого нерва

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ДНЕЙ

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 30
- 4) 15

ЛОЖНЫЕ КИСТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

- 1) радикулярные
- 2) ретенционные
- 3) резидуальные
- 4) лимфангиэктатические

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ КЕРАТОКИСТ И ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТ СВЯЗАНО С

- 1) интенсивным делением клеток фолликулярного эпителия
- 2) хроническим одонтогенным воспалительным процессом
- 3) изменением локального кровоснабжения участка челюсти

4) механическими нагрузками на локальный участок челюсти

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ПАПИЛЛОМА» НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) гемангиомой
- 2) липомой
- 3) фибромой
- 4) атеромой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склерозирующая терапия
- 2) прошивание
- 3) лазерокоагуляция
- 4) лучевое воздействие

ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ОРИЕНТИРА ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) общей сонной
- 2) наружной сонной
- 3) позвоночной
- 4) язычной

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВИСОЧНОЙ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ГЛУБОКАЯ ДИССЕКЦИЯ В ОБЛАСТИ СКУЛОВОЙ ДУГИ БЕЗОПАСНА В ПРЕДЕЛАХ ДО _____ ММ КПЕРЕДИ ОТ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ОТВЕРСТИЯ ИЛИ ДО _____ ММ, СЛЕДУЮЩИХ ЗА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ, ПРОВЕДЁННОЙ ЧЕРЕЗ ЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРАЙ ОРБИТЫ

- 1) 25; 30
- 2) 20; 2,5
- 3) 10; 19
- 4) 5; 1

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ БЛЕОМИЦИН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) антисептика
- 2) антикоагулянта
- 3) дезагреганта
- 4) склерозанта

К ВИДАМ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) средний
- 2) односторонний
- 3) боковой правый
- 4) боковой левый

КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

«БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ»?

- 1) динамики тимоловой пробы
- 2) контрастная фистулография
- 3) радиоизотопное
- 4) цитологическое

ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) отрыве альвеолярного отростка
- 2) двустороннем переломе суставных отростков
- 3) переломе венечного отростка
- 4) переломе нижней челюсти в области угла

УДАЛЕНИЕ КАМНЯ В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРЯЖЕНО С ТРАВМОЙ

- 1) подъязычной слюнной железы
- 2) паренхимы поднижнечелюстной железы
- 3) язычного нерва
- 4) капсулы поднижнечелюстной железы

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) круговую теменно-подбородочную повязку
- 2) компрессионно-дистракционный аппарат
- 3) подбородочную пращу
- 4) шапочку Гиппократата

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обострение хронического периодонтита
- 2) фиброма альвеолярного отростка
- 3) ушиб мягких тканей лица
- 4) перелом мышцелкового отростка нижней челюсти

ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ЛИЦА, ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) анафилактического шока
- 3) острой сердечной недостаточности
- 4) обморока

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ

- 1) термический и химический ожоги
- 2) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма актинический кератоз, предраковый меланоз
- 3) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- 4) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый

фиброз

СИНОНИМОМ НОСОНЕБНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) носогубная киста
- 2) глобуломаксиллярная киста
- 3) киста резцового канала
- 4) шаровидно-верхнечелюстная киста

ЛЕЧЕНИЕ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) только хирургическим методом
- 2) только консервативным методом
- 3) консервативно-хирургическим методом
- 4) физиотерапевтическим лечением

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ СОУСТЬЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В _____ НОСОВОМ ХОДУ

- 1) переднем
- 2) заднем
- 3) верхнем
- 4) среднем

ПЕРЕСАДКУ КОЖИ НА ОЖГОВУЮ РАНУ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) как можно позже
- 2) с момента эпителизации
- 3) после отторжения струпа и развития грануляций
- 4) как можно раньше

АБЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДЕФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной височной области
- 2) тризмом
- 3) флегмоной щечной области
- 4) абсцессом крыловидно-челюстного пространства

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) аутогемотерапия
- 4) химиотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый периодонтит зубов нижней челюсти
- 2) фурункул нижней губы
- 3) травма слизистой оболочки щеки

4) лимфаденит околоушной области

СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) контурной пластики
- 2) миопластики
- 3) хейлопластики
- 4) замещения дефектов кожи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРОМБОФЛЕБИТОМ УГЛОВОЙ ВЕНЫ ЛИЦА ОСЛОЖНЯЕТСЯ ФУРУНКУЛ

- 1) щеки, околоушно-жевательной области
- 2) периорбитальной области, переносицы
- 3) верхней губы, угла рта, подглазничной области
- 4) нижней губы, подбородка

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТМЕЧАЮТ

- 1) уплощение скуловой области
- 2) диплопию
- 3) симптом очков
- 4) нарушение прикуса

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ксеростомия
- 2) парез лицевого нерва
- 3) сепсис
- 4) ложный сустав

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) медиально и вперед
- 2) книзу и кзади
- 3) кверху и вперед
- 4) латерально и кверху

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ (ПО МАЗКАМ-ОТПЕЧАТКАМ, ПОЛУЧЕННЫМ С РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) небольшое количество жизнеспособных нейтрофильных гранулоцитов
- 2) наличие в отпечатках жизнеспособных клеток соединительной ткани (гистиоцитов, про- и фибробластов)
- 3) незначительная макрофагальная реакция
- 4) большое скопление нейтрофилов с активной макрофагальной реакцией

ПРИ УДАЛЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НИЖНЕГО ПОЛЮСА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДЯТ

- 1) резекцию нижнего полюса
- 2) паротидэктомию
- 3) экстирпацию железы
- 4) паротидэктомию в плоскости ветвей лицевого нерва

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие Метилпарабена в карпуле местного анестетика
- 2) непереносимость местного анестетика
- 3) высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле
- 4) нагноение гематомы после выполнения анестезии

БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

- 1) в нижней трети
- 2) в средней трети
- 3) по всему лицу
- 4) в верхней трети лица

ОДНИМ ИЗ РАЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) радиочастотной абляции
- 2) криотерапии
- 3) гормонотерапии
- 4) с применением пропранолола

АРТЕРИЗОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ ТКАНЕЙ

- 1) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
- 2) кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка
- 3) расщепленной кожи
- 4) кожи и подкожно-жировой клетчатки

ПРИ АБСЦЕССАХ ЯЗЫКА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) ложная гиперсаливация
- 2) истинная гиперсаливация
- 3) слюна с примесью гноя
- 4) ксеростомия

КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

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

ФЛЕГМОНУ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) тризмом

- 2) субмассетериальным абсцессом
- 3) флегмоной дна полости рта
- 4) карбункулом нижней губы

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗОН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАННЫМИ

- 1) компьютерной капилляроскопии
- 2) ангиографии
- 3) мультиспиральной томографии
- 4) ультразвукового исследования

ПОДКОЖНАЯ МЫШЦА ШЕИ ИННЕРВИРУЕТСЯ

- 1) крылонёбным ганглием
- 2) лицевым нервом
- 3) верхним шейным симпатическим ганглием
- 4) тройничным нервом

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) судорожной готовностью
- 2) болевым синдромом
- 3) почечной недостаточностью
- 4) респираторным синдромом

СОХРАНЯЮЩИЙСЯ СОСУДИСТЫЙ КОМПОНЕНТ В СТАДИИ НАЧАЛА ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) медикаментозной терапии
- 2) хирургического лечения
- 3) криодеструкции
- 4) близкофокусной рентгенотерапии

СПОСОБНОСТЬ ПОДВЕРГАТЬСЯ ИНВОЛЮЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) инфантильной гемангиомы
- 2) пиогенной гранулемы
- 3) венозной сосудистой мальформации
- 4) ангиофибромы

ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЭКССУДАТ БОКОВОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ШЕИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ

- 1) к основанию передней черепной ямки
- 2) во влагалище подключичных сосудов
- 3) в заднее средостение грудной клетки
- 4) в переднее средостение грудной клетки

ЗА СЧЕТ ТРЕТЬЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЕТСЯ

- 1) мышца поднимающая мягкое небо
- 2) небное-язычная мышца
- 3) мышца язычка
- 4) мышца, напрягающая мягкое небо

**ПРИ АБСЦЕССЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ РАЗВИВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ В _____
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ**

- 1) околоушных
- 2) молярных
- 3) поднижнечелюстных
- 4) подподбородочных

**ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ РЕБЕНКА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЕЩЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА 1 РАЗ В**

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) месяц
- 4) 2 недели

**ФУРУНКУЛ В ОБЛАСТИ ЩЕКИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ _____
ВЕНЫ**

- 1) яремной
- 2) угловой
- 3) носолобной
- 4) поверхностной височной

СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ НЕ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) артрозе
- 2) фиброзном анкилозе
- 3) костном анкилозе
- 4) хроническом артрите

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, ЛАЗЕРНАЯ И ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ ПРОВОДЯТСЯ
ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ С СЕГМЕНТАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ В
СТАДИИ**

- 1) начала инволюции
- 2) выраженной инволюции
- 3) активного роста
- 4) резидуальных проявлений

**СКУЛОВОЙ КОНТРОРС УРАВНОВЕШИВАЕТ СИЛУ ДАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ
РАЗВИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) снизу-вверх и назад, а также вовнутрь
- 2) только снизу-вверх
- 3) снизу-вверх и сзади наперед

4) поперечном

НЕЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) стенокардии
- 2) полиартрита
- 3) гипертонии
- 4) гриппа

К ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) серозный, гнойный
- 2) очаговый и диффузный
- 3) апикальный, диффузный
- 4) гранулирующий, фиброзный и гранулематозный

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- 1) паллиативная
- 2) гормональная
- 3) седативная
- 4) дезинтоксикационная

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
- 2) артрит ВНЧС
- 3) нижняя макрогнатия
- 4) снижение высоты прикуса

ДИПЛОПИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) по верхнему, среднему и нижнему типам со смещением
- 2) только в случае возникновения дефекта дна глазницы
- 3) только по верхнему типу со смещением
- 4) по верхнему и среднему типам со смещением

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА В ОБЛАСТИ ЗУБА С ОСТРЫМ СЕРОЗНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ

- 1) инфильтрированная
- 2) с кровоизлияниями
- 3) отечная
- 4) не изменена

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ К

- 1) щитовидной железе
- 2) венозным синусам головного мозга
- 3) субдуральному пространству
- 4) корню языка

РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 8-12 часов
- 2) 48 часов
- 3) первого часа
- 4) 24 часов

ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ЕГО СЛЕДУЕТ ЗАПЛОМБИРОВАТЬ

- 1) на третий день после удаления дренажа
- 2) через неделю
- 3) после стихания воспалительных явлений
- 4) сразу после удаления дренажа

ФОРМА ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) кистозная
- 2) деструктивную
- 3) очаговая
- 4) литическая

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 2) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 3) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной «матового стекла»
- 4) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ГАЙМОРИТА ОТНОСЯТ

- 1) иррадиацию болей по ходу ветвей тройничного нерва
- 2) боль, чувство тяжести, давления и напряжения в соответствующей половине лица
- 3) отек периорбитальной области
- 4) выделение слизи из соответствующей половины носа

ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИЕЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление первичных костных структур
- 2) реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость
- 3) резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани
- 4) пролиферация и дифференциация клеточных элементов

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЛИЦА И ШЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная палочка

- 2) протей
- 3) стрептококк
- 4) золотистый стафилококк

ЦИКЛ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В ДНЯХ)

- 1) 8-10
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ РТА ЧЕРЕЗ

- 1) крыловидный канал
- 2) зрительный канал
- 3) клиновидно-небное отверстие
- 4) большой небный канал

ЛУЧИСТЫЕ ГРИБЫ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

- 1) аутогенно
- 2) гематогенно
- 3) внутрикостно
- 4) воздушно-капельным путем

К МОНОМОРФНЫМ АДЕНОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) оксифильноклеточная аденома
- 2) ацинозноклеточная опухоль
- 3) базальноклеточная аденома
- 4) аденолимфома

КПЕРЕДИ ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ФАСЦИЯ ПЕРЕХОДИТ В

- 1) фасцию глазницы
- 2) покрывающую мимические мышцы фасцию
- 3) фасциальный футляр жирового комка щеки
- 4) фасцию околоушной железы

ДОСТУП В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛ-ЛЮКУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ _____ СТЕНКУ СИНУСА

- 1) переднелатеральную
- 2) медиальную
- 3) заднелатеральную
- 4) нижнюю

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

- 1) спорообразующей анаэробной микрофлоры
- 2) стрептококковой микрофлоры

- 3) стафилококковой микрофлоры
- 4) кишечной палочки

ПРИ ОЖОГЕ III (Б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 2) поверхностный эпидермис и капилляры
- 3) кожа и подлежащие ткани
- 4) все слои эпидермиса

РЕТЕНЦИОННАЯ КИСТА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ЗАКУПОРКИ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА _____ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) подчелюстной слюнной
- 2) сальной
- 3) малой слюнной
- 4) подъязычной слюнной

ОСОБЕННОСТЬЮ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перевязка слюнного протока
- 2) выделение ветвей лицевого нерва
- 3) замещение образовавшегося дефекта
- 4) перевязка наружной сонной артерии

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ТЕЛО ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогенный
- 2) одонтогенный
- 3) гематогенный
- 4) контактный

МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ ПО ЛИМБЕРГУ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛОСКУТОВ

- 1) круглого стебельчатого
- 2) на сосудистом анастомозе
- 3) встречных треугольных
- 4) на питающей ножке

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) сопутствующей патологии
- 2) возраста ребенка
- 3) локализации образования
- 4) времени появления образования

В ПЕРИОД РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) инстилляций ферментов
- 2) физиотерапевтических процедур

- 3) миогимнастики
- 4) антибактериальной терапии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) обезображивание лица
- 2) ложный сустав
- 3) остеомиелит
- 4) анкилоз

РАСЩЕПЛЕННЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С

- 1) боковой поверхности шеи
- 2) передней поверхности живота
- 3) поверхности тыла стопы
- 4) внутренней поверхности плеча

ПО ХАРАКТЕРУ РАЗРАСТАНИЯ В КОСТИ ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ БЫВАЕТ

- 1) локальной, генерализованной
- 2) очаговой и диффузной
- 3) кистозной, солидной
- 4) центральной, периферической

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) вскрыть гнойный очаг
- 2) начать иглорефлексотерапию
- 3) сделать новокаиновую блокаду
- 4) назначить физиотерапевтическое лечение

СИМПТОМ ВЕНСАНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) полном вывихе зуба
- 2) неполном вывихе зуба
- 3) хроническом одонтогенном верхнечелюстном синусите
- 4) остеомиелите тела нижней челюсти

ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ РЕЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У

- 1) детей
- 2) подростков
- 3) пожилых людей
- 4) молодых людей

ЖЕВАТЕЛЬНО-ЧЕЛЮСТНАЯ ЩЕЛЬ НЕПОСРЕДСТВЕННО СООБЩАЕТСЯ СВЕРХУ С _____ ОБЛАСТИ

- 1) клетчаткой межапоневротического пространства височной
- 2) поднадкостничной клетчаткой лобно-теменно-затылочной
- 3) подмышечной клетчаткой височной
- 4) клетчаточным пространством, расположенным под апоневрозом височной

ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН ЛАТЕРАЛЬНО

- 1) срединной линией шеи
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей
- 3) белой линией шеи
- 4) передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы

НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЙ АНГИОГЕНЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) инфантильной гемангиомы
- 2) капиллярной мальформации кровеносных сосудов
- 3) мальформации венозных сосудов
- 4) артерио-венозной мальформации

ИСКУССТВЕННОЕ СОУСТЬЕ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСОМ ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛ-ЛЮКУ ФОРМИРУЮТ В ОБЛАСТИ

- 1) верхнего носового хода
- 2) лунки удаленного зуба
- 3) среднего носового хода
- 4) нижнего носового хода

ФОРМАМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИНГИВИТА БЫВАЮТ

- 1) катаральная, язвенная, гипертрофическая
- 2) эрозивная, язвенная, гипертрофическая, катаральная
- 3) катаральная, эрозивная, язвенная
- 4) эрозивная, язвенная, гипертрофическая

В ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО

- 1) височно-крыловидное
- 2) межапоневротическое
- 3) позадиапоневротическое
- 4) закрыловидное

К ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) интраорбитальную гематому
- 2) воспалительную реакцию
- 3) смещение глазного яблока
- 4) травму зрительного нерва

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) уплощение скуловой области
- 2) удлинение нижней трети лица
- 3) нарушение положения зуба

4) разрыв слизистой полости рта

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГЕРЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) кровоизлияния в слизистую оболочку в области скулочелюстного шва
- 2) боли по ходу щели перелома, при надавливании указательным пальцем на крючки (снизу-вверх) крыловидных отростков клиновидной кости
- 3) симптом ступеньки в подглазничной области
- 4) звуки треснувшего горшка, возникающие при постукивании по зубам на поврежденной стороне

ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) ветви нижней челюсти
- 2) тела нижней челюсти в пределах зубного ряда
- 3) венечного отростка нижней челюсти
- 4) мышечкового отростка нижней челюсти

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) фиброма
- 2) одонтома
- 3) амелобластома
- 4) саркома

ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ЛИЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) криотерапии
- 2) гидромассажа
- 3) деэпидермизации
- 4) физиотерапии

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ДОКСИЦИКЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) склерозанта
- 2) дезагреганта
- 3) гемостатика
- 4) антикоагулянта

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 2) скулочелюстной шов
- 3) нижний край глазницы
- 4) край грушевидного отверстия

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТИЧЕСКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) костными изменениями типа \"матового стекла\"

- 2) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- 3) кистозном очагом с четкими границами, в котором содержатся элементы зубных тканей
- 4) костными изменениями типа \"тающего сахара\"

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИОСТИТА ОТНОСЯТ

- 1) подвижность всех зубов
- 2) асимметрию лица
- 3) выбухание подъязычных валиков
- 4) гиперемию и отек переходной складки

ПРИ СОЕДИНЕНИИ КРАЕВ РАНЫ С НЕОДИНАКОВОЙ ТОЛЩИНОЙ СЛЕДУЕТ

- 1) шить начинают с дальнего от хирурга края раны
- 2) прежде всего прошивать более толстый край
- 3) прежде всего прошивать более тонкий край
- 4) шить начинают с ближнего к хирургу края раны

ПРЕДРАКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица
- 2) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
- 3) дистрофические, нестойкие пролифераты, не ставшие опухолью
- 4) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рассечение стеноза протока
- 2) удаление конкремента
- 3) экстирпация железы
- 4) пластика выводного протока

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЙ

- 1) плотный инфильтрат мягких тканей багрового цвета
- 2) участок гиперемии кожи
- 3) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическими стержнями
- 4) инфильтрат кожи синюшного цвета

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЛИМФАНГИОМЫ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) полиморфную, мономорфную, пролиферативную
- 2) субпериостальную, периапикальную, костеобразующую
- 3) ячеистую, кистозную, литическую
- 4) капиллярную, кавернозную, кистозную

НАЛИЧИЕ КИСТОЗНОЙ ПОЛОСТИ, СВЯЗАННОЙ С НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЬЮ ИЛИ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТЬЮ УСТЬЕМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) зубосодержащей кисты
- 2) амелобластомы
- 3) фолликулярной кисты
- 4) дермоидной кисты

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аксиальная
- 2) боковая
- 3) носолобная
- 4) носоподбородочная

К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- 1) мягкую фиброму
- 2) эпулис
- 3) фиброматоз десен
- 4) аденому

ДЕФОРМАЦИЯ ОДНОЙ КОСТИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ХАРАКТЕРНА ПРИ

- 1) синдроме Олбрайта
- 2) деформирующем остеоите Педжета
- 3) херувизме
- 4) фиброзной дисплазии

ПРЕНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) быстроинволютирующей гемангиомы
- 2) пиогенной гранулемы
- 3) фиброангиомы
- 4) ангиофибромы

ПОТЕНЦИАЛЬНО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СЧИТАЮТСЯ

- 1) радикулярные кисты
- 2) кистогранулемы
- 3) ретенционные кисты слизистых желез
- 4) доброкачественные опухоли слюнных желез

ЛИМФОУЗЛЫ ОТ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ В ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) околоушные
- 2) подподбородочные
- 3) поднижнечелюстные
- 4) поверхностные шейные

РАСТЯЖЕНИЕ МЯГКОГО НЕБА И НЕБНОГО АПОНЕВРОЗА, РАСШИРЕНИЕ ПРОСВЕТА СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ МЫШЦА

- 1) языко-глоточная

- 2) небно-глочная
- 3) поднимающая мягкое небо
- 4) напрягающая мягкое небо

НА СКОЛЬКО ОСНОВНЫХ ВЕТВЕЙ РАЗДЕЛЯЕТСЯ ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ?

- 1) 7
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 3

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность тела нижней челюсти на уровне моляров
- 2) задний отдел челюстно-подъязычной мышцы
- 3) слизистая оболочка дна полости рта
- 4) основание передней небной дужки

АДЕНОФЛЕГМОНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) ограниченное гнойное; окружающей лимфоузел соединительнотканной клетчатки
- 2) гнойное; стромы лимфоузла
- 3) разлитое гнойное; окружающей лимфоузел соединительнотканной клетчатки
- 4) соединительнотканной клетчатки

МЕДИАЛЬНАЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗОВАНА

- 1) глазничной поверхностью решетчатой кости
- 2) глазничной поверхностью тела верхней челюсти
- 3) глазничной поверхностью лобной кости
- 4) большим крылом клиновидной кости

К ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСИТСЯ

- 1) эпидемический паротит
- 2) ксеростомия полости рта
- 3) интерстициальный сиалоденит
- 4) Болезнь Шегрена

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) щечной области
- 2) околоушно-жевательной области
- 3) височной области
- 4) окологлоточного пространства

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 месяца
- 2) 5-7 суток
- 3) 1 месяц

4) 12-14 суток

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) медиастенита
- 2) бронхиальной астмы
- 3) поражения головного мозга
- 4) пневмосклероза

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СВОЙСТВЕННЫ ДЕТЯМ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

- 1) астенического
- 2) только нормостенического
- 3) только гиперстенического
- 4) нормостенического и гиперстенического

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рожистое воспаление
- 2) диплопия
- 3) верхнечелюстной синусит
- 4) лимфаденит

ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПАРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 3
- 4) 6

КСЕРОСТОМИЯ, КСЕРОФТАЛЬМИЯ, РЕВМАТОИДНЫЙ ПОЛИАРТРИТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Шегрена
- 2) Горлина
- 3) Миркельсона-Розенталя
- 4) Опитца

ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) пластмассовым вкладышем
- 2) наружными швами
- 3) тампоном, пропитанным йодоформом
- 4) коллодийной повязкой

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА ОГРАНИЧЕНА СВЕРХУ

- 1) большим крылом клиновидной кости
- 2) бугром верхней челюсти

- 3) крыловидным отростком
- 4) вертикальной пластинкой небной кости

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЭТИ БЛОК ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) гемостатика
- 2) антикоагулянта
- 3) дезагреганта
- 4) склерозанта

ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ВИСОЧНОЙ И ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скуловой отросток височной кости
- 2) суставной бугорок
- 3) скуловая дуга
- 4) подвисочный гребень

К ВРОЖДЕННЫМ КИСТАМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) дермоидные кисты
- 2) боковые кисты шеи
- 3) срединные кисты шеи
- 4) ретенционные кисты слюнных желез

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА И АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) родовая травма
- 2) привычный подвывих ВНЧС
- 3) острый артрит ВНЧС
- 4) парез лицевого нерва

ПРИ ПОДТЯЖКЕ КОЖИ ЛБА ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ

- 1) по краю роста волос
- 2) по поперечной кожной складке лба
- 3) вокруг ушной раковины
- 4) линейный в височной области в пределах волосяного покрова

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ОТНОСЯТ

- 1) вторичную адентию
- 2) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
- 3) хроническую травму слизистой оболочки полости рта
- 4) острые воспалительные процессы мягких тканей лица

СИСТЕМНАЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ПРОВОДИТСЯ

- 1) антибиотиками

- 2) бета-блокаторами
- 3) гемостатиками
- 4) антиагрегантами

В СОСТАВЕ ЯЗЫЧНОГО НЕРВА ПРОХОДИТ

- 1) малый каменистый нерв
- 2) барабанный нерв
- 3) барабанная струна
- 4) большой каменистый нерв

ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВНИЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ___ МЫШЦА

- 1) медиальная крыловидная
- 2) челюстно-подъязычная
- 3) височная
- 4) жевательная

К ОСНОВНЫМ ТИПАМ ПОДТЯЖКИ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ШЕИ ОТНОСЯТ

- 1) полную и частичную
- 2) наружную и внутреннюю
- 3) комбинированную
- 4) боковую и среднюю

ОКОЛОУШНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛОЖЕНА В

- 1) околоушно-жевательном пространстве
- 2) толще жевательной мышцы
- 3) толще комка Биша
- 4) подвисочной ямке

ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВНУТРЕННЕГО ОТВЕРСТИЯ ВРОЖДЕННОГО БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слепое отверстие корня языка
- 2) щечная область
- 3) верхний полюс небной миндалины
- 4) дно полости рта

БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ НА

- 1) углы нижней челюсти
- 2) моляры верхней челюсти
- 3) фронтальную группу зубов нижней челюсти
- 4) моляры справа и слева или альвеолярные отростки нижней челюсти

ВЕРХНЯЯ ПРОГНАТИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) недоразвитие верхней челюсти
- 2) чрезмерное развитие нижней челюсти

- 3) чрезмерное развитие всей верхней челюсти или только ее переднего участка
- 4) недоразвитие нижней челюсти

СИАЛОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы
- 2) сужением всех выводных протоков железы, ее паренхима не определяется
- 3) скоплением рентгено-контрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, деформированностью главного выводного протока и внутрижелезистых протоков
- 4) отсутствием существенных изменений в выводном протоке и в выводных протоках I-III порядка

КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) НА СТАДИИ НАЧАЛА ИНВОЛЮЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием извитых микрососудов, обширных бессосудистых зон с расширенными посткапиллярными и собирающими венами
- 2) повышенной плотностью капиллярной сети, с преобладанием артерио-венулярных сообщений при малом количестве капилляров, с артериальной вазодилатацией, высокой интенсивностью кровотока, с доминированием неупорядоченного избыточного кровотока
- 3) снижением уровня микроциркуляции, появлением большого количества бессосудистых зон, единично разрушенных сосудов с агрегацией эритроцитов, уменьшением плотности капилляров в 3 раза
- 4) разрушением капиллярной сети, массивными кровоизлияниями, затруднением венозного оттока, с увеличением диаметра сосудов в 2 раза

ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ОБЪЕМЕ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) гормонотерапии
- 2) криодеструкции
- 3) электрокоагуляции
- 4) хирургического лечения

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА МОЛЯРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) снизу вверх
- 2) фронтальной группы зубов
- 3) вбок
- 4) книзу

НА РИСУНКЕ

□
У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА ОБОЗНАЧЕНА

- 1) зона выраженной болевой реакции
- 2) зона потери чувствительности
- 3) зона парестезии
- 4) триггерная зона

ПРИ ОЖОГЕ III (Б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) поверхностный эпидермис и капилляры
- 2) поверхностный эпидермис
- 3) кожа и подлежащие ткани
- 4) все слои эпидермиса

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытый прикус
- 2) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 3) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 4) кровотечение из носа

ПОД НЕВРОЛИЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) выделение нерва из рубцовых тканей
- 2) воспаление нерва при неврите и невралгиях
- 3) воспаление нерва при неврите
- 4) лизис нервного волокна

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТОВ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемисекция
- 2) удаление зуба
- 3) резекция корня
- 4) коронаро-радикулярная сепарация

ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЛЕЗВИЕ СКАЛЬПЕЛЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО

- 1) линии смыкания зубов
- 2) кости альвеолярной части нижней челюсти
- 3) протоку поднижнечелюстной слюнной железы
- 4) основанию языка

НАРАСТАНИЕ ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ В СТАДИИ

- 1) активного роста
- 2) выраженной инволюции
- 3) резидуальных проявлений

4) рубцевания

АПИКАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- 1) радикулярная
- 2) фолликулярная
- 3) парадентальная
- 4) эпидермоидная

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз синусов головного мозга.
- 2) медиастенит
- 3) гематома мягких тканей
- 4) паротит

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность тела нижней челюсти на уровне моляров
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) основание передней небной дужки
- 4) задний отдел челюстно-подъязычной мышцы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная капиллярография
- 2) диагностическая пункция
- 3) термовизиография
- 4) ангиография

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез лицевого нерва
- 2) ксеростомия
- 3) дефект челюсти
- 4) сепсис

СУСТАВНОЙ ДИСК ИМЕЕТ ФОРМУ _____ ПЛАСТИНКИ

- 1) двояковогнутой
- 2) вытянутой по горизонтали
- 3) овальной
- 4) округлой

ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ САМОГО ПАЦИЕНТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) аутогенный
- 2) аллогенный
- 3) ксеногенный

4) аллопластический

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA 2014 ГОДА, К ПРОСТЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ МАЛЬФОРМАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) капиллярные лимфангиомы
- 2) кистозные лимфангиомы
- 3) пещеристые лимфангиомы
- 4) смешанные кистозные

ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ?

- 1) ихорозный запах отделяемого из носа
- 2) наличие причинного зуба
- 3) боли носят упорный характер
- 4) наличие в отделяемом примесей крови

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) последствия химических ожогов
- 2) последствия термических ожогов
- 3) рожистое воспаление
- 4) бородавчатый предрак

БАЗАЛИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К

- 1) злокачественным опухолям
- 2) доброкачественным образованиям
- 3) опухолеподобным образованиям
- 4) предраковым заболеваниям

СИАЛОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1) фронтальных зубов нижней челюсти
- 2) височно-нижнечелюстных суставов
- 3) протоков слюнных желез
- 4) мягких тканей ротовой полости

РАСТВОР, ВЫЗЫВАЮЩИЙ РАЗДРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ТРОМБООБРАЗУЮЩИМ АГЕНТОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ФИБРОЗОМ И ОБЛИТЕРАЦИЕЙ, ОТНОСЯТ К

- 1) антипиретикам
- 2) антиагрегантам
- 3) склерозантам
- 4) тромболитикам

БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА, ПАРЕЗ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ И ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ В ОБЛАСТИ УШНОЙ РАКОВИНЫ И В ПРОЕКЦИИ

ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Меркельсона-Розенталя
- 2) Рамсея-Ханта
- 3) Пьера-Робена
- 4) Тричера-Коллинза

ПОД ПРЯМЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) перелом, возникающий вследствие отражения силы на участке наибольшего изгиба, где нижнечелюстная кость бывает обычно истончена или ослаблена
- 2) его возникновение на месте приложения силы
- 3) перелом, в случае если действующая и противодействующая силы направлены навстречу друг другу
- 4) перелом, возникающий при ударе снизу вверх в область основания нижней челюсти

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ РАЗДВОЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) венечного отростка
- 2) тела нижней челюсти
- 3) головки мышечного отростка
- 4) мышечного отростка

FOVEA PTERYGOIDEA ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ _____ МЫШЦЫ

- 1) латеральной крыловидной
- 2) медиальной крыловидной
- 3) височной
- 4) жевательной

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) переднее брюшко m. digastricus
- 3) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 4) заднее брюшко m. digastricus

К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) лазерная терапия
- 2) применение гормональной терапии
- 3) применение рекомбинантного интерферона
- 4) применение цитостатиков

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- 1) задний; ветви нижней челюсти
- 2) нижний; скуловой дуги
- 3) передний; m. masseter

4) нижний; тела нижней челюсти

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) ограничение открывания рта, первый нижний моляр разрушен, инфильтрат между языком и телом нижней челюсти, боли при движении языком
- 2) инфильтрат в области скуловой области, боли при движении языком
- 3) инфильтрат в области тела языка, язык отечен и увеличен, глотание болезненно, рот полуоткрыт
- 4) инфильтрат в подъязычной и подчелюстной областях, язык и подъязычные валики увеличены, дыхание и глотание затруднено

ПЕРЕЛОМОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ВАССМУНД II СЧИТАЮТ ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ ЛЕФОР

- 1) II с повреждением костей носа
- 2) I
- 3) II, но без повреждения костей носа
- 4) III, но без повреждения костей носа

КАРЦИНОМЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) кровеносных сосудов
- 2) лимфатических сосудов
- 3) стромы протоков
- 4) эпителия протоков

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) коргликон
- 2) эритромицин
- 3) фузидин
- 4) метилурацил

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ В СТАДИИ НАЧАЛА ИНВОЛЮЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение бета-блокаторов
- 2) проведение лазеротерапии
- 3) проведение криотерапии
- 4) хирургическое

ОДОНТОГЕННАЯ МИКОСМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) факультативному предраку
- 2) форме cancer in situ
- 3) злокачественным опухолям
- 4) доброкачественным опухолям

ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА

ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры
- 2) ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- 3) слюнной железы, образование наружного свища
- 4) и возникновение дефекта мягких тканей

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УЛЬТРАВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ _____ МОЩНОСТЬ АППАРАТА, _____ КОНДЕНСОРНЫХ ПЛАСТИН, МАКСИМАЛЬНОЕ _____

- 1) максимальную; и размер; удаление от патологического очага
- 2) минимальную; максимальный размер; удаление от патологического очага
- 3) максимальную; максимальный размер; приближение к патологическому очагу
- 4) максимальную; малый размер; приближение к патологическому очагу

КУЛЬТИВИРОВАННАЯ СМЕСЬ НИЗКОВИРУЛЕНТНОГО ШТАММА STREPTOCOCCUSPYOGENESSU ГРУППЫ А С БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНОМ G ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В КАЧЕСТВЕ

- 1) дезагреганта
- 2) склерозанта
- 3) антикоагулянта
- 4) антисептика

ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной височной области
- 2) тризмом
- 3) ангиной Людвига
- 4) флегмоной щечной области

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрорезекция
- 2) склерозирующая терапия
- 3) прошивание
- 4) лучевое воздействие

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) паралич лицевого нерва
- 2) ее деформация
- 3) ксеростомия
- 4) диплопия

НЕРВНО-СОСУДИСТЫЙ ПУЧОК ЗУБА РЕДКО РАЗРЫВАЕТСЯ ПРИ

- 1) полном вывихе
- 2) неполном вывихе
- 3) переломе челюсти

4) вколоченном вывихе

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 2) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично и образующими единый конгломерат
- 3) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 4) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма плохо изготовленным протезом
- 2) возраст больного
- 3) зуб или корень зуба в линии перелома
- 4) острый лимфаденит

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ СИСТЕМНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рекомбинантный интерферон
- 2) винкристин
- 3) гидрокортизон
- 4) анаприлин

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) интоксикации
- 2) судорожной готовности
- 3) респираторном синдроме
- 4) гипертоническом синдроме

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ ЗАВИСИТ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) мультиспиральной томографии
- 3) компьютерной капилляроскопии
- 4) ангиографии

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛАГАЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) нижних конечностей
- 2) верхних конечностей
- 3) головы и шеи
- 4) брюшной полости

ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИСУСИТ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) пародонтитом
- 2) сиаладенитом
- 3) абсцессом или флегмоной глазницы
- 4) периодонтитом

ДНО ЯЗЫЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА (ТРЕУГОЛЬНИКА ПИРОГОВА) ОБРАЗОВАНО

- 1) подъязычным нервом
- 2) задним брюшком двубрюшной мышцы
- 3) сухожильным растяжением двубрюшной мышцы
- 4) подъязычно-язычной мышцей

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- 1) криотерапия
- 2) десенсибилизирующая терапия
- 3) электрокоагуляция
- 4) рентгенотерапия

ПУЛЬСАЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ГЕАНГИОМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

- 1) артериальной
- 2) кавернозной
- 3) капиллярной
- 4) ветвистой

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПЕРЕСАДКУ УДАЛЕННОГО ЗУБА В _____ ЧЕЛОВЕКА

- 1) ту же альвеолу одного; с предварительным эндодонтическим лечением
- 2) ту же альвеолу одного
- 3) другую альвеолу одного
- 4) альвеолу другого

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТЕОРИИ СЕЛЕКТИВНОГО ФОТОТЕРМОЛИЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА

- 1) на парах меди
- 2) аргонового
- 3) на фтористом водороде
- 4) углекислотного

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТИЧЕСКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) костными изменениями типа «матового стекла»
- 2) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
- 3) кистозными очагами с четкими границами, в которых содержатся элементы зубных тканей
- 4) костными изменениями типа «тающего сахара»

ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВНИЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ___ МЫШЦА

- 1) жевательная
- 2) височная
- 3) медиальная крыловидная
- 4) двубрюшная

ПОВЕРХНОСТНЫЙ СЛОЙ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) височной фасции и верхней височной линии
- 2) скуловой дуги
- 3) височной поверхности чешуйчатой части височной кости
- 4) большого крыла клиновидной кости

ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ ПОВЕРХНОСТЬ ЯЗЫКА

- 1) весь язык
- 2) среднюю
- 3) заднюю
- 4) боковые

НАЛИЧИЕ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ И ОСКОЛКОВ КОСТИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ _____ ГАЙМОРОТОМИИ

- 1) является относительным показанием к обязательной
- 2) является абсолютным показанием к обязательной
- 3) является противопоказанием к
- 4) не является показанием к

ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА ПЕРЕСТАЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЧЕРЕЗ _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) 2-3
- 2) 10-12
- 3) 1-2
- 4) 6-8

В ФОРМИРОВАНИИ ГИНГИВАЛЬНОЙ УЛЫБКИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

- 1) поднимающая угол рта
- 2) поднимающая верхнюю губу и крыло носа
- 3) большая скуловая
- 4) опускающая нижнюю губу

ПРИЗНАК «ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) подподбородочной области
- 2) окологлоточного пространства
- 3) поднижнечелюстной области
- 4) субмассетериального пространства

КОСТНАЯ ТКАНЬ В ОЧАГЕ ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ТЕРЯЕТ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ НА ____ СУТКИ

- 1) 2-4
- 2) 5-10
- 3) 10-24
- 4) 14-20

К СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) гепарин
- 3) гидрокортизон
- 4) ОК-432

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДЕКТРУКЦИЯ УМЕНЬШАЕТ РИСК РЕЦИДИВА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗА СЧЕТ

- 1) рубцового процесса
- 2) активизации ангиогенеза
- 3) увеличения лимфостаза
- 4) облитерации сосудов

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ ГОРТАНОГЛОТКИ ПОКАЗАНО

- 1) эндоскопическое исследование
- 2) проведение селективной ангиографии
- 3) проведение ультразвуковой эластографии
- 4) выполнение мультиспиральной компьютерной томографии

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) временная иммобилизация отломков
- 2) физиотерапия
- 3) отсроченная иммобилизация отломков
- 4) удаление зуба или корня зуба из линии перелома

ПОЛНАЯ ПОДТЯЖКА КОЖИ ЛИЦА НАПРАВЛЕНА НА УСТРАНЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

- 1) щек и уголков глаз
- 2) преимущественно в верхнем отделе лица
- 3) на шее и на лбу
- 4) на боковых поверхностях лица

ЗОНА КОММОЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ____ РАНЫ

- 1) рваной
- 2) огнестрельной
- 3) колотой
- 4) ушибленной

**РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО
ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) нижней губы
- 2) верхней губы
- 3) кончика языка
- 4) нёба

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- 1) физиотерапия
- 2) седативная терапия
- 3) мануальная терапия
- 4) гипотензивная терапия

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) остистое
- 2) круглое
- 3) сонное
- 4) овальное

ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

- 1) депульпировать
- 2) раскрыть
- 3) удалить
- 4) запломбировать

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 2) челюстно-подъязычная мышца
- 3) заднее брюшко m. digastricus
- 4) переднее брюшко m. digastricus

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

- 1) по границе гиперемии кожи
- 2) в области флюктуации
- 3) на всю ширину инфильтрата
- 4) в проекции корня языка

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ФИБРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая травма слизистой оболочки
- 2) острый пульпит
- 3) очаговое нарушение костеобразования
- 4) рецидив кисты

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ

ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) химиотерапию
- 2) Букки-терапию
- 3) антибактериальную терапию
- 4) лучевую терапию

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль
- 2) безболезненная деформация в виде вздутия
- 3) гиперемия слизистой
- 4) симптом Венсана

АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) специфическим воспалительным заболеванием
- 2) опухолеподобным процессом
- 3) пороком развития
- 4) дистрофическим процессом

БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) общей сонной артерии
- 2) щитовидной артерии
- 3) лицевой артерии и вены
- 4) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

- 1) сделать блокаду анестетиком
- 2) назначить физиотерапевтическое лечение
- 3) начать иглорефлексотерапию
- 4) вскрыть гнойный очаг

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

- 1) электрокоагуляция
- 2) криотерапия
- 3) физиотерапия
- 4) энзимотерапия

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЛИЦА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ РАН ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ

- 1) течением раневого процесса
- 2) несоответствием внешнего вида раненого и его жизнеспособности
- 3) сроками эпителизации раны
- 4) быстрым развитием осложнений

ФЛЕГМОНУ ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМОК СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) паратонзиллярным абсцессом

- 2) абсцессом скуловой области
- 3) флегмоной височной области
- 4) флегмоной щеки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- 3) комбинированное лечение
- 4) криодеструкция

СЛЕЗНАЯ БОРОЗДА НАХОДИТСЯ

- 1) на скуловом отростке
- 2) на лобном отростке
- 3) позади лобного отростка
- 4) впереди лобного отростка

АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) специфическим воспалительным процессом
- 2) опухолеподобным процессом
- 3) неспецифическим воспалительным процессом
- 4) пороком развития тканей

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) медиастенит
- 2) поражение головного мозга
- 3) бронхиальная астма
- 4) пневмосклероз

СЛЕЗНЫЙ МЕШОК В ГЛАЗНИЦЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЯМКЕ _____ СТЕНКИ ОРБИТЫ

- 1) передней медиальной
- 2) медиальной
- 3) верхней медиальной
- 4) латеральной

В СЛУЧАЯХ НЕКРИТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ С ФОКАЛЬНОЙ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В СТАДИИ РЕЗИДУАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) гормонотерапии
- 2) этапной лазеротерапии
- 3) хирургического лечения
- 4) криодеструкции

ПРИ ЧАСТИЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА

ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) всю толщу альвеолярного отростка
- 2) наружную компактную пластинку и губчатое вещество
- 3) наружную и нижнюю компактную пластинку
- 4) наружную и внутреннюю компактную пластинку

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ КОНТАКТ МОЛЯРОВ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) тела
- 2) восходящей ветви
- 3) суставной головки
- 4) венечного отростка

МИКРОСКОПИЧЕСКИ ХОНДРОМА СОСТОИТ ИЗ _____ ТКАНИ

- 1) эпителиальной и жировой
- 2) фиброзной
- 3) жировой и мышечной
- 4) гиалинового хряща и соединительной

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение высоты прикуса
- 2) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
- 3) нижняя макрогнатия
- 4) глубокое резцовое перекрытие

НАДЕСНЕВЫМ АППАРАТОМ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шина Васильева
- 2) шина Тигерштедта
- 3) шина Порта
- 4) спица Киршнера

СЛЕЗНЫЙ МЕШОК, КОНЪЮНКТИВУ И МЕДИАЛЬНЫЙ УГОЛ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ ИННЕРВИРУЕТ _____ НЕРВ

- 1) подблоковый
- 2) надблоковый
- 3) надглазничный
- 4) передний решетчатый

ПРИ АКТИВНОМ РОСТЕ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) хирургического лечения
- 2) лазеротерапии
- 3) криотерапии
- 4) консервативной терапии

□

СМЕЩЕНИЕ БОЛЬШОГО ФРАГМЕНТА ВНИЗ НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) односторонним характером перелома
- 2) отсутствием контрактуры жевательных мышц из-за травмы
- 3) большим весом фрагмента
- 4) вектором механического воздействия

ЛЕЙОМИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОПУХОЛЬ

- 1) из поперечнополосатой мышечной ткани
- 2) из гладкомышечной ткани
- 3) периферических нервов
- 4) сосудистую

ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ В КРОВИ

- 1) появляются лейкопения, эозинопения, лимфоцитоз, базофилия
- 2) изменения не появляются
- 3) появляются лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, эозинопения, лимфопения, увеличение СОЭ
- 4) появляются лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг вправо, эозинофилия, лимфоцитоз, увеличение СОЭ

ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ГАНГЛИЙ ПОЛУЧАЕТ ВЕТВИ

- 1) чувствительный - от язычного нерва, секреторный - от барабанной струны, симпатический - от сплетения наружной сонной артерии
- 2) чувствительный - от язычного нерва
- 3) секреторный - от сплетения наружной сонной артерии, симпатический от барабанной струны
- 4) чувствительный - от барабанной струны, секреторный - от язычного нерва, симпатический - от сплетения наружной сонной артерии

ИЗЛУЧЕНИЕ ГЕЛИЙ-НЕОНОВЫМ ЛАЗЕРОМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В _____ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1) любой фазе
- 2) холодном периоде
- 3) гнойно-некротической фазе
- 4) регенеративной фазе

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) переднее средостение
- 2) полость среднего уха
- 3) лобные пазухи
- 4) венозные синусы головного мозга

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межкрыловидная фасция
- 2) боковая стенка глотки
- 3) медиальная крыловидная мышца
- 4) подчелюстная слюнная железа

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) в период гаметогенеза
- 2) на 6 неделе эмбриогенеза
- 3) на 20 неделе эмбриогенеза
- 4) на 12 неделе эмбриогенеза

ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФИКСАЦИЯ ЛОСКУТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) коллодийной повязкой
- 2) гипсовой повязкой
- 3) узловым швом
- 4) непрерывным швом

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ СВЯЗАНО С

- 1) хроническим одонтогенным воспалительным процессом
- 2) интенсивным делением клеток зубной пластинки
- 3) изменением локального кровоснабжения участка челюсти
- 4) механическими нагрузками на локальный участок челюсти

ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ СОСТОИТ ИЗ ТЕЛА И _____ ОТРОСТКОВ

- 1) двух
- 2) четырех
- 3) семи
- 4) пяти

ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) субмассетериальное пространство
- 2) поднижнечелюстное и подподбородочное клетчаточные пространства
- 3) околоушная железа
- 4) подвисочная ямка

ЛИКВОРЕЯ ИЗ НОСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) верхней челюсти по нижнему типу
- 2) верхней челюсти по верхнему или среднему типам
- 3) скуловой кости со смещением
- 4) костей носа

**СХЕМА ВВЕДЕНИЯ АКТИНОЛИЗАТА ПО Г.С.СУТЕЕВУ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
ВНУТРИМЫШЕЧНО ИЛИ ПОДКОЖНО _____, КУРСОМ ДО _____ ИНЪЕКЦИЙ**

- 1) 2 раза в неделю; 20
- 2) по 1 мл ежедневно; 30
- 3) 2 раза в неделю; 30
- 4) по 1 мл ежедневно; 10

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) гамма-глобулина
- 2) противостолбнячной сыворотки
- 3) стафилококкового анатоксина
- 4) антирабической сыворотки

УСТРАНЕНИЕ ЗОНЫ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО СБРОСА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- 1) криодеструкции
- 2) эндоваскулярной окклюзии
- 3) электрокоагуляции
- 4) гормонотерапии

ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПИТАЮЩИМ СОСУДОМ ИЗ БАСЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДОВ КОМПОНЕНТ ГЛУБОКОГО СЛОЯ УСТРАНЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) радиочастотной абляции
- 2) электрокоагуляции
- 3) гормонотерапии
- 4) криодеструкции

«СЛЮННЫЕ ОПУХОЛИ» ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРОТИДЕКТОМИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) заднего края околоушной железы
- 2) края скуловой кости
- 3) переднего края околоушной железы
- 4) позадичелюстной ямки

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

- 1) комбинированная
- 2) боковая и срединная
- 3) полная и частичная
- 4) наружная и внутренняя

МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ УШНОГО ГАНГЛИЯ НАХОДИТСЯ _____ ОТВЕРСТИЯ С _____ СТОРОНЫ _____ НЕРВА

- 1) выше овального; латеральной; нижнечелюстного
- 2) ниже овального; медиальной; нижнечелюстного

- 3) выше круглого; медиальной; верхнечелюстного
- 4) выше круглого; латеральной; верхнечелюстного

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мутная с примесями хлопьев слюна
- 2) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
- 3) сухость во рту
- 4) наличие в анамнезе эпидемического паротита

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ

- 1) инвазии в подэпителиальные ткани
- 2) атипического ороговения
- 3) гиперхроматоза ядер
- 4) гиперкератоза

ТРИМЕКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ _____ ИНЪЕКЦИИ

- 1) инфильтративной
- 2) проводниковой
- 3) спонгиозной
- 4) внутривисочной

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) криотерапия
- 2) электрокоагуляция
- 3) гидромассаж
- 4) физиотерапия

ФЛЕГМОНУ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) абсцессом корня языка
- 2) тризмом
- 3) флегмоной щечной области
- 4) флегмоной височной области

ПРИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ НА ОБЛАСТЬ

- 1) верхнечелюстной пазухи
- 2) дна полости рта
- 3) жирового тела щеки
- 4) глазницы

РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) избыточным развитием замещающей ткани
- 2) восстановлением участков тканей, погибших в результате патологического

процесса

3) замедленным течением процессов заживления

4) замещением погибших участков грануляционной тканью, а затем рубцом

ФУРУНКУЛОМ НАЗЫВАЮТ

1) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов

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

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

4) острое гнойно-некротическое воспаление подкожно-жировой клетчатки

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

1) новокаиновая блокада

2) декорткация нижнечелюстного канала с резекцией нервно - сосудистого пучка

3) алкоголизация нерва

4) блокада маркаином

ОСОБЕННОСТЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ЦИСТЭКТОМИИ) ПАРАДЕНТАЛЬНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

1) причинный зуб подлежит обязательному удалению

2) причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня

3) имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить

4) проводится ороантральная цистэктомия

ПЕРИОСТОТОМИЮ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1) с вестибулярной стороны челюсти

2) только в случае отсутствия свищевого хода

3) с язычной стороны челюсти

4) с обеих сторон челюсти

ЗОБОМ КОРНЯ ЯЗЫКА СЧИТАЮТ

1) дистопию щитовидной железы в область корня языка

2) опухоль дистопированной щитовидной железы

3) все новообразования в области корня языка

4) десмоид

НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый тонзиллит

2) фурункул верхней губы

3) лимфаденит щечной области

4) лимфаденит околоушной области

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОГО ВАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя поверхность челюстно-подъязычной мышцы
- 2) челюстно-подъязычная мышца
- 3) подбородочно-язычная мышца
- 4) слизистая оболочка полости рта

ВЕРХНИЕ ЗАДНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ОТВЕРСТИЯ НАХОДЯТСЯ НА _____ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) глазничной
- 2) передней
- 3) подвисочной
- 4) носовой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) лазерокоагуляция
- 3) склерозирование
- 4) иссечение

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) открытый перелом и инфицирование костной раны
- 2) раннее удаление зуба из щели перелома
- 3) радикально проведенная первичная хирургическая обработка
- 4) слишком прочная иммобилизация отломков

ПРИЧИНОЙ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ АНКИЛОЗЕ ОДНОГО ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемигипертрофия жевательной мышцы на противоположной пораженной стороне
- 2) чрезмерное развитие тела и ветви нижней челюсти на противоположной стороне
- 3) недоразвитие ветви и тела нижней челюсти на стороне поражения
- 4) гемигипертрофия жевательной мышцы на стороне поражения

ШИНОЙ ПОРТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластмассовая шина, охватывающая зубы, плотно прилежащая к десневому краю и опирающаяся на альвеолярный отросток челюсти
- 2) шина, фиксируемая на зубах верхней челюсти, с боковыми крыльями-пилотами, опущенными вниз
- 3) шина, состоящая из базисных пластинок на альвеолярный отросток челюстей, которые скрепляются в единый блок, в переднем отделе шины имеется отверстие для приема пищи
- 4) приспособлением для приема пищи

ОСОБЕННОСТЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ЦИСТЭКТОМИИ) Фолликулярных кист является то, что

- 1) проводится ороантральная цистэктомия
- 2) причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня
- 3) причинный зуб подлежит обязательному удалению
- 4) имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить

ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С НАРУШЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И РИСКОМ АСФИКСИИ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на спине
- 2) сидя
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на боку

НЕОБОСНОВАННОЙ МЕТОДИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ.

- 1) перевязка наружной сонной артерии
- 2) лазерная абляция
- 3) эмболизация кровеносных сосудов
- 4) радиочастотная абляция

СОУСТЬЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЧИТАЕТСЯ СООБЩЕНИЕ С ПОЛОСТЬЮ РТА

- 1) через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней
- 2) через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней
- 3) через лунку удаленного зуба, которое функционирует более месяца
- 4) которое появилось после операции гайморотомии с местной пластикой свища

У ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАЗЛИЧАЮТ МОЗГОВУЮ _____ ЧАСТИ

- 1) шейную, каменистую, пещеристую
- 2) предлестничную, лицевую, пещеристую, глазную
- 3) гортанную, сонную, каменистую, глазную
- 4) переднюю, среднюю, заднюю, глазную

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЛЕЖИТ

- 1) специфическое воспаление
- 2) нарушение оттока слюны
- 3) генетическая патология
- 4) родовая травма

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма языка
- 2) герпетический стоматит
- 3) фурункул нижней губы

4) лимфаденит щечной области

ПЕРЕДнюю ЧАСТЬ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО НЕБА И СРЕДНИЙ ОТДЕЛ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФОРМИРУЮТ _____ ОТРОСТКИ

- 1) верхнечелюстные
- 2) нижнечелюстные
- 3) лобные
- 4) медиальные носовые

ПРИ НЕТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ (В СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ, ТРАВМЫ В АНАМНЕЗЕ) С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОКАЗАНА

- 1) компьютерная капилляроскопия
- 2) пункция образования
- 3) селективная ангиография
- 4) сцинтиграфия

ГРУШЕВИДНАЯ АПЕРТУРА ОГРАНИЧЕНА СВЕРХУ

- 1) нижней раковины
- 2) слезной костью
- 3) носовыми костями
- 4) носовой частью лобной кости

ДЛЯ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ ВЛАГАЛИЩА ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ (ФЛЕГМОНЫ БЕЦОЛЬДА) ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ КОЖИ

- 1) параллельно основанию тела нижней челюсти
- 2) от угла нижней челюсти до верхнего края щитовидного хряща
- 3) вдоль заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) нижнюю глазничную щель
- 2) круглое отверстие
- 3) овальное отверстие
- 4) рваное отверстие

ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- 1) кровяного сгустка
- 2) холестеатомных масс
- 3) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина
- 4) мутной жидкости

БОЛЕЗНЬ МИКУЛИЧА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) массивной мелкоклеточной инфильтрацией, уменьшением количества интерстициальной ткани

- 2) сохранением структуры клеток паренхимы железы, лимфоэпителиальным поражением железы
- 3) нарушением целостности базальной мембраны клеток паренхимы железы, лимфоэпителиальным поражением железы
- 4) массивной мелкоклеточной инфильтрацией, разрастающейся интерстициальной соединительной тканью

К ПРИЗНАКАМ АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) воспаление мягких тканей в области лунки, кровотечение из лунки
- 2) боли, воспаление в области лунки удаленного зуба, зловонный запах изо рта
- 3) воспаление мягких тканей в области лунки, парестезия нижней челюсти
- 4) наличие в лунке мелких секвестров, остатки пищи в лунке

КАКОЙ ИЗ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФИРОМ ПАРААМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ?

- 1) азакаин
- 2) новокаин
- 3) мезокаин
- 4) новокаинамид

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ _____ НОСОВОЙ ХОД

- 1) средний
- 2) нижний
- 3) верхний
- 4) передний

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- 1) венозного давления
- 2) диуреза
- 3) температуры
- 4) пульса и артериального давления

ВОСПАЛЕНИЕ ОБШИРНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ РОТОГЛОТКИ ЧРЕВАТО РАЗВИТИЕМ

- 1) лимфаденопатии
- 2) дыхательной обструкции
- 3) аллергической реакции
- 4) геморагического синдрома

ЛАТЕРАЛЬНАЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗОВАНА ГЛАЗНИЧНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ

- 1) скуловой кости, верхней челюсти и лобной костью
- 2) большого крыла клиновидной кости, скуловой кости и лобной костью
- 3) большого крыла клиновидной кости, глазничной частью лобной кости и

глазничной поверхностью скуловой кости

4) большого крыла клиновидной кости, решетчатой кости и лобной костью

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

1) отек крыло-челюстной складки

2) тризм

3) инфильтрат и гиперемию тканей в поднижнечелюстной области

4) гиперемию кожи в области нижней губы

СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ СТАДИИ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОБЪЯСНЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1) грануляционной ткани

2) гноя

3) крови

4) слизи

ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

1) 8 суток

2) 8-12 часов

3) 24-48 часов

4) 3 суток

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) ортопантомография

2) лимфография

3) телерентгенография

4) сиалография

РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

1) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

2) после уменьшения отека тканей

3) на 8-9 сутки

4) на 4-5 сутки

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ И НЕОДНОКРАТНЫХ ОБОСТРЕНИЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

1) экстирпация железы

2) удаление конкремента внутриротовым доступом в амбулаторных условиях

3) однократное введение в проток железы 3% раствора лимонной кислоты

4) литотрипсия

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-

ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ АБСЦЕСС В

- 1) височной мышце
- 2) поднижнечелюстной слюнной железе
- 3) скуловой области
- 4) крылонебной ямке

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) f. magnum
- 2) f. rotundum
- 3) f. mentalis
- 4) f. infraorbitalis

ЗАКРЫТЫЙ ОЧАГОВЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) спицы Киршнера
- 2) накостных мини-пластин
- 3) аппарата Рудько
- 4) костного шва

МИКРОГЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- 1) укорочении ветви или тела нижней челюсти
- 2) чрезмерном развитии костей черепа
- 3) развертывании нижнечелюстного угла и выступлении подбородка и нижних зубов вперед
- 4) выдвигании верхней челюсти вперед по отношению к нижней челюсти

КРЫЛОВИДНЫЙ УЗЕЛ СВЯЗАН С _____ НЕРВОМ

- 1) глазным
- 2) верхнечелюстным
- 3) отводящим
- 4) нижнечелюстным

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АНАМНЕЗА ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенное начало
- 2) появление боли в верхнем премоляре
- 3) удовлетворительное общее состояние
- 4) ограничение открывания рта

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ 3-ГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перикоронарит
- 2) ксеростомия
- 3) невралгия
- 4) кровотечение

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) только резкую светобоязнь
- 2) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 3) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 4) резкую светобоязнь, боль, снижение вкуса

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПАРАСТЕЗИЯ КРЫЛА НОСА И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ _____ НЕРВА

- 1) большого нёбного
- 2) I ветви тройничного
- 3) II ветви тройничного
- 4) III ветви тройничного

ОПУХОЛЕПОДОБНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ИЗ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ С ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ КЛЕТОК ЭНДОТЕЛИЯ КАПИЛЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) капиллярной мальформацией
- 2) инфантильной гемангиомой
- 3) венозной мальформацией
- 4) артериовенозной мальформацией

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- 1) нижний; тела нижней челюсти
- 2) задний; ветви нижней челюсти
- 3) передний; m. masseter
- 4) нижний; скуловой дуги

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) стволую анестезию
- 2) наркоз
- 3) местное обезболивание
- 4) нейролептаналгезию

РАСТВОР ЛИДОКАИНА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ И ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 4
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 2

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ураностафилопластика
- 2) уранопластика

- 3) стафилопластика
- 4) стафилография

ГЛУБОКОЕ ВИСОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО ЗАЛЕГАЕТ МЕЖДУ

- 1) височной фасцией и височной мышцей
- 2) височной и латеральной крыловидной мышцами
- 3) поверхностными и глубокими листками височной фасции
- 4) височной мышцей и надкостницей височной ямки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ И ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реовазография
- 2) ангиография
- 3) термография
- 4) компьютерная капилляроскопия

ПРОЦЕСС ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ, КАК ПРАВИЛО, ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В

- 1) возрасте 9 лет
- 2) пубертатном периоде
- 3) возрасте 1 года
- 4) возрасте 2 лет

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ВТОРОЙ СТАДИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ДНЕЙ

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 20
- 4) 3

ДЕКОМПРЕССИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНЫХ ПОЛОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) введение дренажной трубки в полость кисты с регулярным промыванием полости
- 2) вворачивание слизистого лоскута в полость кисты
- 3) периостотомию
- 4) рассечение стенки кисты

К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) применение гормональной терапии
- 2) хирургическое лечение
- 3) применение цитостатиков
- 4) применение рекомбинантного интерферона

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДЕТЕЙ С

ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В СТАДИИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЧИТАЮТ

- 1) венозный застой, расширение собирающей вены
- 2) снижение плотности капиллярной сети, единичные разрушенные сосуды
- 3) разрушение капиллярной сети, массивные кровоизлияния
- 4) преобладание артерио-венулярных сообщений, снижение числа капилляров

СОКРАЩЕНИЕ СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) бета-блокаторов
- 2) гидрокортизона
- 3) преднизолона
- 4) винкристина

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ОБЛАСТИ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ НАХОДИТСЯ

- 1) только спереди
- 2) сзади и латерально
- 3) снаружи
- 4) спереди и медиально

КИСТУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) опухолью
- 2) паротитом
- 3) актиномикозом
- 4) воспалительным заболеванием

СУПРАМАНДИБУЛЯРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ОТ МОЛЯРОВ

- 1) и премоляров обеих челюстей, носа, верхней и нижней губы
- 2) верхней челюсти, носа, верхней и нижней губы
- 3) и премоляров нижней челюсти, носа, верхней и нижней губы
- 4) верхней челюсти

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

- 1) дермоидной кистой
- 2) хондромой
- 3) незрелой тератомой
- 4) ботриомикомой

АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) одонтомой

- 2) радикулярной кистой
- 3) хондромой
- 4) пародонтитом

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) лазерной терапии
- 2) рентгентерапии
- 3) криодеструкции
- 4) хирургического лечения

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ АЦИНОЗНОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СХОДНО С

- 1) кистой
- 2) гемангиомой
- 3) злокачественной опухолью (карциномой)
- 4) доброкачественной опухолью

ПОД БОКОВОЙ КИСТОЙ ШЕИ ПОНИМАЮТ

- 1) полость, окруженную оболочкой с жидким содержимым, располагающуюся в средней трети шеи, примыкающую к внутренней яремной вене, с кожей не спаяна
- 2) плотное округлое новообразование, расположенное в поднижнечелюстной области, спаянное с кожей
- 3) округлое новообразование, располагающееся в нижней трети шеи, примыкающее к внутренней яремной вене, спаяно с кожей
- 4) плотное округлое новообразование, расположенное в поднижнечелюстной области, не спаяно с кожей

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) верхнюю глазничную щель
- 2) шило-сосцевидное отверстие
- 3) овальное отверстие
- 4) круглое отверстие

ЛИМФАТИЧЕСКАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ

- 1) встречается одинаково у мужчин и женщин
- 2) встречается чаще у лиц женского пола
- 3) встречается чаще у лиц мужского пола
- 4) не встречается у лиц женского пола

КНИКОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) выше подъязычной кости
- 2) между кольцом трахеи и перстневидным хрящом
- 3) между подъязычной костью и щитовидным хрящом
- 4) путем рассечения перстнещитовидной связки

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подбородочно-язычная мышца
- 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 3) слизистая оболочка дна полости рта
- 4) челюстно-подъязычная мышца

ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСЛОВИЙ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ И ФОРМИРОВАНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОГО РУБЦА ШВЫ ДОЛЖНЫ

- 1) стягивать края раны
- 2) удерживать сопоставленные края раны
- 3) быть разгружающими
- 4) направлять края раны

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФУРУНКУЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) туберкулезные микобактерии
- 2) стрептококки
- 3) золотистые стафилококки
- 4) лучистые грибы

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) гистологическое исследование
- 3) электроодонтодиагностика
- 4) контрастная сиалогграфия

КРОВЬ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСТЬ ВЕСА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

- 1) 1/4
- 2) 1/8
- 3) 1/2
- 4) 1/16

В ПИРОГОВСКОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ ПРОХОДИТ _____ АРТЕРИЯ, И ЕЕ ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ ПРИ _____

- 1) верхняя щитовидная; ранах гортани и щитовидной железы
- 2) восходящая глоточная; ранении глотки
- 3) лицевая; ранах мягких тканей подбородка
- 4) язычная; ранении языка

ЯЗЫЧНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ НАДГОРТАННИКА ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ НЕРВОМ

- 1) блуждающим
- 2) подъязычным
- 3) тройничным

4) языкоглоточным

СИНОНИМОМ НОСОНЕБНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- 1) резцового канала
- 2) носогубная
- 3) глобуломаксиллярная
- 4) носоальвеолярная

ДИСТОПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) поворот зуба на 180 градусов вокруг своей оси
- 2) задержку сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба
- 3) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномалийное его расположение в челюсти
- 4) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку

ХАРАКТЕРНАЯ ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ В ВИДЕ СОЛНЕЧНЫХ ЛУЧЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) адамантиоме
- 2) цементе
- 3) остеобластоме
- 4) остеогенной саркоме

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) подъязычной
- 2) щечной
- 3) корня языка
- 4) поднижнечелюстной

РЕНТГЕНОКИНЕМАТОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) рентгенография в положении лежа
- 2) рентгенография движущихся объектов
- 3) рентгенография на расстоянии
- 4) рентгенологическое обследование, при котором источник вводится в полость рта

ССАДИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности
- 2) механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки
- 3) термическое повреждение всех слоев кожи
- 4) нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЯГКАЯ ОДОНТОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) резцов верхней челюсти

- 2) верхних моляров
- 3) нижних премоляров
- 4) резцов нижней челюсти

ВЕРХНЯЯ ГОЛОВКА ЛАТЕРАЛЬНОЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- 1) капсуле височно-нижнечелюстного сустава
- 2) венечному отростку нижней челюсти
- 3) шейке нижней челюсти
- 4) крыловидной бугристости ветви нижней челюсти

ПЕРЕДНЮЮ СТЕНКУ СЛЕПОГО МЕШКА ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) предпозвоночная фасция
- 2) задняя стенка влагалища грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 3) платизма
- 4) грудино-ключично-сосцевидная мышца

ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ЖЕЛЕЗЕ

- 1) поднижнечелюстной
- 2) околоушной
- 3) малой слюнной
- 4) подъязычной

СИНОНИМОМ НОСОНЕБНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- 1) носоальвеолярная
- 2) средненебная
- 3) глобуломаксиллярная
- 4) резцового канала

БОЛЬШИЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЮТСЯ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОРГАНИЗМЕ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 4
- 2) 8
- 3) 3
- 4) 6

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полностью разрушенная коронковая часть
- 2) препятствие со стороны зуба репозиции отломков при переломе челюстей
- 3) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба
- 4) подвижность зуба I степени

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертонический криз
- 2) диплопия

- 3) лимфаденит
- 4) рожистое воспаление

ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБЛАСТИ

- 1) клыков
- 2) премоляров
- 3) резцов
- 4) моляров

АУТОТРАНСПЛАНТАТ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ С РУБЦОВЫМИ СТЯЖЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ

- 1) полностью превращается в слизистую оболочку
- 2) сохраняет характерную эпидермальную структуру и отличается по цвету от слизистой оболочки
- 3) не отличается по цвету от окружающей слизистой оболочки, но сохраняет эпидермальную структуру
- 4) превращается в слизистую оболочку, но отличается по цвету

НАДГОРТАННИК И ОКРУЖАЮЩАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ПОЛУЧАЮТ ОТ

- 1) блуждающего нерва
- 2) тройничного нерва
- 3) подъязычного нерва
- 4) крылонебного узла

КАРБУНКУЛОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) хроническое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей
- 2) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей.
- 3) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
- 4) острое гнойно-некротическое воспаление подкожно-жировой клетчатки

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА И НАРУШЕНИИ ДЫХАНИЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) селективной ангиографии
- 2) ультразвуковой эластографии
- 3) эзофагогастродуоденоскопии
- 4) фиброринолариноскопии

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ ПРИ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ КОМПРЕССИОННАЯ ПОВЯЗКА ПРИМЕНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 3

- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

ПРИ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ортогнатическая операция
- 2) курс рентгенотерапии
- 3) курс гормонотерапии
- 4) рентгенотерапия

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) околоушную слюнную железу
- 2) подчелюстную слюнную железу
- 3) лицевую артерию
- 4) язычный нерв

К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТНОСЯТ

- 1) мелкоточечные кровоизлияния
- 2) отек слизистой
- 3) множественные пузырьки
- 4) инфильтрацию тканей

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА II СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) язвой до 4 см, отсутствием метастазов
- 2) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- 3) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественными регионарными и отдаленными метастазами
- 4) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами

КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ПРИ ПЛАСТИКЕ ГУБЫ ПО АББЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

ИЗБЫТКИ КОЖИ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЕ РУБЦЫ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ТРЕБУЮТ

- 1) криодеструкции
- 2) гормонотерапии
- 3) хирургического лечения

4) лазеротерапии

**ЗАЧАТКИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЗАКЛАДЫВАЮТСЯ НА _____ МЕСЯЦЕ
БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) третьем
- 2) седьмом
- 3) девятом
- 4) первом

**ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ «СИМПТОМ ОЧКОВ»
ПОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) не ранее, чем через 24 - 48 часов после травмы и имеет распространенный характер
- 2) сразу после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза
- 3) не ранее, чем через 12 часов после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза
- 4) сразу после травмы и имеет распространенный характер

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) остеомиелитом челюсти
- 2) амелобластической фибромой
- 3) ретенционной кистой
- 4) полиморфной аденомой

ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ПАРОТИТ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКАЕТ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) детском
- 2) юношеском
- 3) среднем
- 4) пожилом

РАК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) заглочные и шейные лимфоузлы
- 2) шейные лимфоузлы
- 3) легкие и кости гематогенным путем
- 4) глубокие шейные лимфоузлы

**ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ АСФИКСИИ НА ПОЛЕ БОЯ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление инородного тела
- 2) трахеотомия
- 3) расположение раненого на бок или живот
- 4) введение воздуховода

**ЯРКО-КРАСНЫЙ ЦВЕТ СОСУДИСТОГО ОБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ
ЖИЗНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) инфантильной гемангиомы
- 2) венозной сосудистой мальформации
- 3) ангиофибромы
- 4) пигментного невуса

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВТОРИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ МАЛОГО ОТЛОМКА ПРОИСХОДИТ

- 1) наружу
- 2) внутрь
- 3) вниз
- 4) вверх

ПОСЛЕ РАНЕНИЯ УКУШЕННЫЕ РАНЫ ЯЗЫКА ПОКРЫВАЮТСЯ НАЛЕТОМ ФИБРИНА УЖЕ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 3 - 6
- 2) 48
- 3) 1 - 2
- 4) 10 - 12

ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скулочелюстной шов
- 2) нижний край глазницы
- 3) край грушевидного отверстия
- 4) альвеолярный отросток верхней челюсти

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) десенсибилизирующая
- 2) иммунная
- 3) палиативная
- 4) гипертензивная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма мышечного отростка
- 2) острый гнойный средний отит
- 3) одонтогенный остеомиелит
- 4) паротит

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБШИРНОЙ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ В СТАДИИ АКТИВНОГО РОСТА ЧРЕВАТО

- 1) появлением дополнительных очагов
- 2) нагноением послеоперационной раны
- 3) интраоперационным кровотечением
- 4) образованием деформирующих рубцов

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боковая поверхность корня языка
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) задний отдел челюстно-подъязычной мышцы
- 4) основание передней небной дужки

БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕМАНГИОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

- 1) внутримышечной
- 2) артериальной
- 3) гломус-ангиомы
- 4) капиллярной

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение вместе с капсулой
- 2) лучевая терапия
- 3) криодеструкция
- 4) химиотерапия

ПОДВИЖНОЙ КОСТЬЮ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя челюсть
- 2) скуловая
- 3) небная
- 4) верхняя челюсть

ЧАЩЕ ВСЕГО БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) подъязычной кости
- 2) верхнего края щитовидного хряща
- 3) нижнего края щитовидного хряща
- 4) угла нижней челюсти

ПОДВИСОЧНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКОЙ ПОСРЕДСТВОМ

- 1) крыловидно-верхнечелюстной щели
- 2) нижней глазничной щели
- 3) верхней глазничной щели
- 4) овального отверстия

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) только гиперемия кожи
- 2) отек и гиперемия щечной области
- 3) только инфильтрат
- 4) гиперемия и инфильтрат

К МОНОМОРФНЫМ АДЕНОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) оксифильноклеточная аденома

- 2) плеоморфная аденома
- 3) базальноклеточная аденома
- 4) аденолимфома

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление новообразования
- 2) химиотерапия
- 3) комбинированный
- 4) блок-резекция челюсти

ПОДЪЯЗЫЧНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) нижнем межмышечном промежутке
- 2) поднижнечелюстном клетчаточном пространстве
- 3) наружном межмышечном промежутке
- 4) боковом клетчаточном пространстве

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) стволовая анестезия
- 2) наркоз
- 3) местное обезболивание
- 4) нейрорепланалгезия

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

- 1) параллельно
- 2) перпендикулярно
- 3) расположенного под острым углом к
- 4) расположенного под тупым углом к

**ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-
ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) птоз
- 2) гипосаливация на стороне поражения
- 3) затруднение глотания
- 4) снижение слуха

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блок-резекция челюсти
- 2) выскабливание опухоли
- 3) химиотерапия
- 4) удаление новообразования

**ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) в подподбородочной области по средней линии
- 4) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭОД
- 2) рентгенография
- 3) цитологическое
- 4) радиоизотопное

ОПТИМАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СКУЛОВЫХ ДУГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) носолобная
- 2) боковая рентгенограмма нижней челюсти
- 3) носоподбородочная
- 4) обзорная черепа

ПОСТОЯННАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ У РАНЕНЫХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ В МЕДИЦИНСКОМ ПУНКТЕ ПОЛКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) пальцевом прижатии сосуда
- 2) перевязке сосуда на протяжении
- 3) тугой тампонаде
- 4) прошивании сосуда в ране

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прошивание
- 2) криодеструкция
- 3) лучевое воздействие
- 4) электрорезекция

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

- 1) 5
- 2) 12
- 3) 18
- 4) 8

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброма альвеолярного отростка
- 2) острый пародонтит
- 3) ушиб мягких тканей лица
- 4) обострение хронического гайморита

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА

ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гумма
- 2) подслизистый инфильтрат
- 3) трещина, язва
- 4) гиперкератоз

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БОУЭНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение вместе с капсулой
- 2) химиотерапия
- 3) криодеструкция
- 4) лучевая терапия

КЛЕТКИ ОСТРОВКОВ МАЛАССЕ ДАЮТ НАЧАЛО ОДОНТОГЕННЫМ

- 1) фолликулярным кистам
- 2) радикулярным кистам
- 3) резидуальным кистам
- 4) кератокистам

К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- 1) мягкую фиброму
- 2) фиброматоз десен
- 3) одонтому
- 4) эпulis

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СОСТОЯНИИ КОСТНЫХ СОСТАВНЫХ ВНЧС ДАЕТ

- 1) УЗИ околоушно-жевательной области
- 2) сцинтиграфия
- 3) контрастная сиалогграфия
- 4) компьютерная томография ВНЧС

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный метод
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) хирургический

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие интоксикации
- 2) выраженная интоксикация
- 3) ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка
- 4) наличие четких границ воспалительного инфильтрата

ВНЕРОТОВЫМ ПРИСПОСОБЛЕНИЕМ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ

ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аппарат Рудько
- 2) аппарат Збаржа
- 3) шина Порта
- 4) шина Ванкевич

КОЛИЧЕСТВО МЫШЦ ЛЕВАТОРОВ БРОВИ РАВНО

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ МЕСТНЫХ И ОБЩИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в иссечении фурункула
- 2) в крестообразном рассечении и дренировании очага воспаления
- 3) в криохирургическом воздействии
- 4) только в дренировании очага воспаления

К СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) спирт 96%
- 2) гидрокортизон
- 3) лидокаин
- 4) гепарин

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паралич мимических мышц
- 2) ксеростомия
- 3) стеноз верхних дыхательных путей
- 4) слюнной свищ

СТАДИЯ АКТИВНОГО РОСТА ОТМЕЧАЕТСЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1) мальформации венозных сосудов
- 2) мальформации капиллярных сосудов
- 3) артериовенозной мальформации
- 4) инфантильной гемангиомы

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) стандартные повязки
- 2) костный шов
- 3) назубные шины
- 4) компрессионно-дистракционный аппарат

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ С ИНТЕРВАЛОМ В 2 НЕДЕЛИ, ПРИ НАЧАЛЕ

БЫСТРОГО АКТИВНОГО РОСТА ПОКАЗАНО ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В СТАДИИ

- 1) резидуальных проявлений
- 2) начала инволюции
- 3) начальных проявлений
- 4) выраженной инволюции

ОСТЕОМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) начальную форму остеобластокластомы
- 2) доброкачественную опухоль из соединительной ткани
- 3) участки склероза костной ткани
- 4) доброкачественную опухоль из зрелой сформированной костной ткани

ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

- 1) в костном мозге челюсти
- 2) негнойный в челюсти
- 3) инфекционный, гнойно-некротический в челюсти
- 4) окружающих челюсть тканей

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА МЯГКОГО НЕБА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стафилорафия
- 2) ураностафилопластика
- 3) уранопластика
- 4) стафилопластика

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ В СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ИНВОЛЮЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием ярко-красного цвета, возвышающимся над поверхностью кожи
- 2) покраснением участка кожи или слизистой оболочки
- 3) синеватой окраской образования, возвышающегося над поверхностью кожи
- 4) уплощением образования, уменьшением зоны поражения по площади, светло-розовым цветом

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологический
- 2) ЭОД
- 3) радиоизотопный
- 4) рентгенография

МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ ВАЗОКОНСТРИКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) норадреналин 0.04 мг
- 2) норадреналин 0.02 мг

- 3) адреналин 0.02 мг
- 4) адреналин 0.2 мг

ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) короткий отломок не смещен, длинный отломок смещен кверху, прикус нарушен
- 2) длинный отломок не смещен, короткий отломок смещен кверху, прикус нарушен
- 3) смещения отломков нет, нарушения прикуса нет
- 4) длинный отломок смещен книзу, короткий отломок - кверху, прикус нарушен

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) продолжительной, в армирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
- 2) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
- 3) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадиирующими в ухо, висок
- 4) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушений чувствительности

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЁНКА С ПЕРЕЛОМОМ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- 1) одного, двух месяцев после травмы
- 2) 16 -18 лет
- 3) формирования постоянного прикуса
- 4) выявления рентгенологических признаков костной мозоли в области перелома

АБСЦЕСС ОТГРАНИЧЕН _____МЕМБРАНОЙ

- 1) базальной
- 2) пиогенной
- 3) полупроницаемой
- 4) шнейдеровской

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНОЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- 1) диплопию
- 2) инфильтрат мягких тканей в области угла нижней челюсти
- 3) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- 4) отек и гиперемию щечных областей

ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО В ПЕРИОД

- 1) пубертатный
- 2) обострения
- 3) ремиссии

4) активного роста ребенка

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) соседних зубах
- 2) зубе-антагонисте
- 3) являющимся источником инфекции зубе
- 4) половине челюсти

НЕРВ, ИННЕРВИРУЮЩИЙ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ НЕРВА

- 1) подглазничного
- 2) нижнечелюстного
- 3) подбородочного
- 4) подъязычного

ШИЛОГЛОТОЧНУЮ МЫШЦУ ИННЕРВИРУЕТ _____ НЕРВ

- 1) тройничный
- 2) подъязычный
- 3) языкоглоточный
- 4) лицевой

ПРИ НЕКРИТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ В СТАДИИ ИНВОЛЮЦИИ ПОКАЗАНО

- 1) динамическое наблюдение
- 2) применение гормонов
- 3) выполнение лазерной терапии
- 4) проведение криодеструкции

ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЁНКА

- 1) 1 месяц
- 2) 4-5 лет
- 3) 1 год
- 4) 6 месяцев

АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспецифическим воспалительным заболеванием
- 2) специфическим воспалительным заболеванием
- 3) вирусным заболеванием
- 4) дистрофическим процессом

МЕТОД ОСТЕОСИНТЕЗА МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) в комплексе с ортопедической редресацией
- 2) с применением назубных капп
- 3) без сочетания с назубным шинированием

4) в сочетании с шинированием по Тигерштедту или Васильеву

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОБЛАСТИ НОСОГУБНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ОТЛИЧАЮТСЯ

- 1) распространенностью процесса, острым течением, отсутствием склонности к рецидивам
- 2) ограниченностью, затяжным течением, склонностью к рецидивам
- 3) легким течением, отсутствием склонности к рецидивам
- 4) распространенностью процесса, затяжным течением, рецидивами

ПРИЧИНОЙ СИАЛАДЕНОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) закупорку выводных протоков
- 2) инфицирование выводных протоков
- 3) травму слюнной железы
- 4) реакцию на сопутствующие заболевания

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

- 1) седативная
- 2) десенсибилизирующая
- 3) гипотензивная
- 4) мануальная

ФАСЦИЕЙ ПОКРЫТА МЫШЦА

- 1) большая скуловая
- 2) круговая глаза
- 3) щечная
- 4) круговая рта

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ

- 1) задний; ветви нижней челюсти
- 2) передний; m. masseter
- 3) нижний; скуловой дуги
- 4) нижний; тела нижней челюсти

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) паралич лицевого нерва
- 2) диплопия
- 3) патологический перелом
- 4) ксеростомия

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОДУКТИВНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ СЛУЖИТ

- 1) результат морфологического исследования
- 2) рентгенологическая характеристика
- 3) результат пробной противовоспалительной терапии
- 4) наличие в анамнезе одонтогенного воспаления

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

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 10

ЦИЛИНДРОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПУХОЛЬЮ

- 1) доброкачественной мезенхимальной
- 2) злокачественной мезенхимальной
- 3) злокачественной эпителиальной
- 4) доброкачественной эпителиальной

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ

- 1) удаления доброкачественных опухолей
- 2) секвестрэктомии
- 3) постлучевой некрэктомии
- 4) удаления злокачественных опухолей

ПРИ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ КОЖИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) гормонотерапии
- 2) лазерной терапии
- 3) радиочастотной абляции
- 4) криодеструкции

СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ В ОБЛАСТИ УГЛОВ ПРОИСХОДИТ

- 1) медиально и вперед
- 2) книзу и кзади
- 3) латерально и кверху
- 4) кверху и вперед

КРИТИЧЕСКИМ ПЕРИОДОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 20-40 неделя внутриутробного периода
- 2) 4 - 20 неделя внутриутробного периода
- 3) период бластулы
- 4) период гаметогенеза

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ДОКСИЦИКЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) дезагреганта
- 2) склерозанта
- 3) антикоагулянта
- 4) гемостатика

ДЛИТЕЛЬНАЯ ЛИМФОРЕЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) близкофокусной рентгенотерапии
- 2) склерозирования
- 3) криодеструкции
- 4) гормонотерапии

АНТАГОНИСТОМ ЛИНКОМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) канамицин
- 2) эритромицин
- 3) пенициллин
- 4) ампициллин

ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) тела и ветви
- 2) клыков
- 3) моляров
- 4) мышечкового отростка

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ

- 1) сопутствующих заболеваний
- 2) возраста ребенка
- 3) распространенности заболевания
- 4) пола ребенка

ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной окологлоточного пространства
- 2) абсцессом неба
- 3) острым фарингитом
- 4) флегмоной височной области

АЛКОГОЛИЗАЦИЮ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ СПИРТА В КОНЦЕНТРАЦИИ _____ %

- 1) 50
- 2) 80

- 3) 96
- 4) 60

АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ ИЗ

- 1) ключицы
- 2) ребра
- 3) бедренной кости
- 4) костей стопы

ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ, РАСШИРЕНИЕ СОБИРАЮЩЕЙ ВЕНУЛЫ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ В СТАДИИ

- 1) начала инволюции
- 2) резидуальных проявлений
- 3) выраженной инволюции
- 4) активного роста

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Кушинга
- 2) повышение артериального давления
- 3) гипотония
- 4) гипергликемия

ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГАЙМОРИТА?

- 1) обильные выделения жидкого экссудата из носа
- 2) частые обострения
- 3) отсутствие отека и синюшности слизистой оболочки носа
- 4) сезонность заболевания

ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) редрессации
- 2) созданию ложного сустава
- 3) остеотомии нижней челюсти
- 4) физиотерапии

ОБРАЗОВАНИЕ И ОТТОРЖЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТЕРЖНЯ ПРОИСХОДИТ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) на 4 – 5 день
- 2) на 2 – 3 день
- 3) на 7 – 10 день
- 4) через месяц

К НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- 1) подчелюстную слюнную железу
- 2) боковую стенку глотки
- 3) межкрыловидную фасцию
- 4) боковые отростки предпозвоночной фасции

**МЕЖЧЕЛЮСТНОЕ ЛИГАТУРНОЕ СВЯЗЫВАНИЕ ПО АЙВИ ЯВЛЯЕТСЯ _____
ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ**

- 1) постоянной
- 2) временной
- 3) экстренной
- 4) отсроченной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСОВЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онемение в подглазничных областях
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) кровотечение
- 4) диплопия

**ПАЦИЕНТАМ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ
ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМ ОСМОТР ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 месяц
- 2) 6 и 12 месяцев
- 3) 14 дней
- 4) 7 и 10 дней

НАДБЛОКОВАЯ ВЕНА ЗАЛЕГАЕТ В

- 1) толще лобного брюшка надчерепной мышцы медиальнее одноименной артерии
- 2) подкожной клетчатке лобной области латеральнее одноименной артерии
- 3) толще лобной области
- 4) толще затылочного брюшка

**В СЛЕПЫЕ ЛАТЕРАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ПОЗАДИ НИЖНИХ КОНЦОВ ГРУДИНО-
КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНЫХ МЫШЦ ПЕРЕХОДИТ**

- 1) предвисцеральное пространство
- 2) надгрудинное межапоневротическое пространство
- 3) фасциальное влагалище трапециевидной мышцы
- 4) позадивисцеральное пространство

ПИОГЕННАЯ МЕМБРАНА, ОКРУЖАЮЩАЯ ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ, ИМЕЕТ

- 1) сетчатое строение
- 2) вид сплошного, но тонкого «вала»
- 3) вид сплошного и толстого «вала»
- 4) звездчатое строение

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОКОЛОУШНОЙ

СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ

- 1) железы с окружающими тканями
- 2) железы
- 3) опухоли с окружающими тканями
- 4) одной из долей железы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ РЕЦИДИВЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

- 1) слизистой оболочки верхней губы
- 2) Бландина-Нуна
- 3) слизистой оболочки твердого и мягкого нёба
- 4) слизистой оболочки щёк

ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) первого часа
- 2) 24-48 часов
- 3) 3 суток
- 4) 8-12 часов

КОСТНОЕ НЕБО ОБРАЗОВАНО _____ ОТРОСТКОМ _____

- 1) небным; верхней челюсти и горизонтальной пластинкой небной кости
- 2) небным; верхней челюсти и сошником
- 3) альвеолярным; верхней челюсти и латеральной пластинкой крыловидного отростка
- 4) небным; и медиальной пластинкой крыловидного отростка

ОТЕК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА, ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ И СКЛАДЧАТОСТЬ ЯЗЫКА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) ангиофибrome в области верхней губы
- 2) лимфатической мальформации верхней губы
- 3) синдроме Меркельссона-Розенталя
- 4) абсцессе верхней губы

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек губо-щечной складки
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) гиперемия кожи в области нижней губы
- 4) гиперемия щечной области

НАЛИЧИЕ КРОВИ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) эпидурального кровоизлияния

- 2) сотрясения головного мозга
- 3) субдурального кровоизлияния
- 4) субарахноидального кровоизлияния

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЯ ХОДА СВИЩЕЙ ШЕИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) радиоизотопный метод
- 2) контрастную фистулографию
- 3) контрастную ангиографию
- 4) цитологический метод

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) ампициллин
- 2) пенициллин
- 3) канамицин
- 4) линкомицин

ОСТЕОМЫ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) старше 15
- 2) до 1
- 3) 3-5
- 4) 8-10

ПОД АРТРОЗОМ ВНЧС ПОНИМАЮТ

- 1) стойкое сведение челюстей
- 2) хроническое заболевание сустава дистрофического характера
- 3) порок развития
- 4) гематогенно-метастатический воспалительный процесс в суставе

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

- 1) топографо-анатомические особенности челюстей
- 2) вирулентность микрофлоры
- 3) функциональное состояние местных иммунных систем организма
- 4) возраст больного и его пол

УМЕНЬШИТЬ ОБЪЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ОБШИРНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ МОЖНО ПУТЕМ

- 1) перевязки наружной сонной артерии
- 2) предварительного склерозирования образования
- 3) приведения хирургического стола в положение Тренделенбурга
- 4) тампонирования, прошивания, наложения давящих повязок

ПРИ НЕПОЛНОЙ ИНВОЛЮЦИИ СОСУДИСТОГО КОМПОНЕНТА НА КОЖЕ

ПОВЕРХНОСТНОЙ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) электрокоагуляция
- 2) гормонотерапия
- 3) криотерапия
- 4) этапная лазерная терапия

НА ОЩУПЬ ПО ПЛОТНОСТИ ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) плотная
- 2) мягкая
- 3) тестовидная
- 4) рыхлая

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) новообразования округлой формы
- 2) симптома сдавления
- 3) болей спастического характера
- 4) положительной тимоловой пробы

ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) ветви
- 2) мышечного отростка
- 3) венечного отростка
- 4) тела

ПОЗДНИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) на 4-5 сутки
- 2) с началом формирования рубца
- 3) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- 4) после эпителизации раны

КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ АКТИНОЛИЗАТА НА ОДИН КУРС ЛЕЧЕНИЯ РАВНО

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 5

ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ВТОРОГО ПОРЯДКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЩЕЧНЫМ И НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) поднижнечелюстные
- 2) носогубные
- 3) шейные
- 4) околоушные

ПРИЧИНОЙ РАСШИРЕНИЯ ВЕН СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение содержания протромбина в периферической крови
- 2) нарастающая интоксикация
- 3) распространение воспалительного процесса на глазное яблоко
- 4) ограничение подвижности глазного яблока

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие флеболитов
- 2) пульсация
- 3) болезненный инфильтрат
- 4) боль при пальпации

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ИМПРОВИЗИРОВАННОЙ ПОВЯЗКОЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подбородочная
- 2) шапочка Гиппократата
- 3) круговая теменно-подбородочная
- 4) круговая лобно-затылочная

НЕЗАРАЩЕНИЕ ЩИТО-ЯЗЫЧНОГО ПРОТОКА ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ _____ ШЕИ

- 1) бокового свища
- 2) предушного свища
- 3) боковой кисты
- 4) срединной кисты

ЛИМФА ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) околоушные
- 2) подподбородочные
- 3) поднижнечелюстные
- 4) заглочные

К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ КРУЗОНА ОТНОСЯТ

- 1) резкое недоразвитие среднего отдела лица
- 2) укорочен е ветвей нижней челюсти
- 3) снижение высоты прикуса
- 4) верхнюю макрогнатию

КЛИНОВИДНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В

- 1) нижний носовой ход
- 2) полость соответствующей глазницы
- 3) средний носовой ход
- 4) верхний носовой ход

САРКОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПУХОЛЬЮ

- 1) злокачественной эпителиальной
- 2) злокачественной мезенхимальной
- 3) доброкачественной мезенхимальной
- 4) доброкачественной эпителиальной

ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА ____ СУТКИ

- 1) 25
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 20

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ К

- 1) участковому терапевту
- 2) хирургу общего профиля
- 3) специалисту-радиологу
- 4) хирургу-стоматологу

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) околоушный гипергидроз
- 2) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
- 3) ревматическая атака
- 4) актиномикоз

МАЛОИНВАЗИВНО РАЗРУШИТЬ И АСПИРИРОВАТЬ ТКАНИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В СЛОЖНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЯХ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- 1) гормонотерапии
- 2) криодеструкции
- 3) близкофокусной рентгенотерапии
- 4) ультразвуковой деструкции

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижний полюс gl. parotis
- 2) шиловидный отросток
- 3) околоушно-жевательная фасция
- 4) наружный слуховой проход

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ВХОДИТ

- 1) криотерапия
- 2) рентгенотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) физиотерапия

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болезненным дефектом костной ткани челюсти
- 2) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- 3) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 4) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- 2) костными изменениями типа \"тающего сахара\"
- 3) деструкцией кости в виде множественных очагов
- 4) костными изменениями типа \"матового стекла\"

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) эритромицин
- 2) канамицин
- 3) фузидин
- 4) ампициллин

ГЕАНГИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) пропитывание кровью окружающих тканей, возникающей вследствие травматического повреждения сосудистой стенки
- 2) геморагии на теле, возникающие вследствие повышенной ломкости сосудов
- 3) зрелую опухоль крупных сосудов, возникающую вследствие истончения его стенки на небольшом протяжении
- 4) зрелую опухоль, состоящую из новообразованных кровеносных сосудов

СТЕНОНОВ ПРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВОДНЫМ ПРОТОКОМ _____ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) околоушной
- 2) малой
- 3) поднижнечелюстной
- 4) подъязычной

КАРОТИДНАЯ ХЕМОДЕКТОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аневризмой общей сонной артерии
- 2) аневризмой наружной сонной артерии
- 3) образованием блуждающего нерва
- 4) опухолью сонного гломуса

В ПОРЯДКЕ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ РАНЕНОМУ ОКАЗЫВАЮТ

- 1) квалифицированную медицинскую помощь
- 2) санитарную помощь
- 3) первую врачебную помощь
- 4) первую медицинскую помощь

НЕСТАБИЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ, СКЛОННОСТЬ К ВОСПАЛЕНИЮ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) папилломы
- 2) фибромы
- 3) лимфангиомы
- 4) остеомы

К ВИДАМ НАРКОЗА, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндотрахеальный
- 2) электронаркоз
- 3) внутривенный
- 4) масочный

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобный отросток скуловой кости
- 2) подвисочный гребень основной кости
- 3) скуловая дуга
- 4) чешуя височной кости

ЗАДНИЕ ВЕРХНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ НЕРВЫ ВХОДЯТ В ОДНОИМЕННЫЕ КАНАЛЬЦЫ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЯ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА

- 1) внутренней поверхности скулового отростка верхней челюсти
- 2) перпендикулярной пластинке небной кости
- 3) скулоальвеолярном гребне
- 4) бугре верхней челюсти

НОСОГУБНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ

- 1) из надбровной области
- 2) от поверхностных частей подглазничной области
- 3) из мягких тканей наружного носа
- 4) из верхней губы

НІСН И РІСН ГЕМАНГИОМЫ СВЯЗАНЫ С

- 1) временем начала и окончания инволюции
- 2) глубиной расположения образования
- 3) площадью поражения
- 4) интенсивностью метаболизма

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- 1) мануальная
- 2) гипотензивная
- 3) гормональная
- 4) дезинтоксикационная

ДЛЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) наличие нескольких подвижных слабоболезненных лимфоузлов без нарушения общего состояния больного
- 2) разлитой, плотной, резко болезненной припухлости
- 3) плотного, безболезненного лимфоузла при нормальной температуре тела
- 4) плотного, болезненного, малоподвижного лимфоузла при субфебрильной температуре тела

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ ЛИПОМЕ ШЕИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) боковой кистой, хеMODEKТОМОЙ
- 2) срединной кистой, папилломой
- 3) атеромой, фибромой
- 4) гемангиомой

ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ВТОРОГО ПОРЯДКА ДЛЯ ЩЕЧНЫХ И НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ УЗЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ _____ УЗЛЫ

- 1) носогубные
- 2) шейные
- 3) поднижнечелюстные
- 4) околоушные

ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) обострением хронического гайморита
- 2) ангиной Людвига
- 3) субмассетериальным абсцессом
- 4) абсцессом подвисочной области

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA 2014 ГОДА, К ПРОСТЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ МАЛЬФОРМАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) кистозные лимфангиомы
- 2) пещеристые лимфангиомы
- 3) микрокистозные
- 4) капиллярные лимфангиомы

ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) сомбревин
- 2) фторотан
- 3) эфир
- 4) закись азота

РЕСНИЧНЫЙ УЗЕЛ СВЯЗАН С _____ НЕРВОМ

- 1) глазным
- 2) блоковым

- 3) отводящим
- 4) подглазничным

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) суббазальном переломе верхней челюсти
- 2) отрыве альвеолярного отростка
- 3) суборбитальном переломе верхней челюсти
- 4) переломе нижней челюсти

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прошивание
- 2) криодеструкция, лазерокоагуляция
- 3) электрорезекция
- 4) лучевое воздействие

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ КОМПАКТНОЙ ОСТЕОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) более плотный, чем кость очаг с четкими контурами
- 2) уплотнение кости с нечеткими границами и наличием расходящихся спикул
- 3) очаг деструкции с нечеткими границами, на фоне которого обнаруживаются мелкие плотные вкрапления
- 4) многокамерная кистозная полость

ДИАФРАГМУ РТА ОБРАЗУЕТ _____ МЫШЦА

- 1) двубрюшная
- 2) челюстно-подъязычная
- 3) шилоподъязычная
- 4) подбородочно-подъязычная

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНАЯ МЫШЦА _____ ГОЛОВУ

- 1) поворачивает; в сторону
- 2) запрокидывает
- 3) наклоняет; в сторону
- 4) наклоняет; вперед

ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паротит
- 2) менингит
- 3) рубцовый выворот верхнего века
- 4) рубцовый выворот верхней губы

ПЕРВИЧНО- ХРОНИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРОТЕКАЕТ

- 1) с незначительной деструкцией костной ткани
- 2) без температурной реакции и образования свищей
- 3) с гипергектической температурой

4) без деструкции костной ткани

ТЕРМИН «НИЖНЯЯ РЕТРОГНАТИЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- 1) недоразвитой
- 2) несимметричной
- 3) смещенной кзади
- 4) чрезмерно развитой

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТНОСЯТ

- 1) увеличение пропорционально росту ребенка
- 2) наличие воспалительного компонента
- 3) строгий временной фактор манифестации патологии
- 4) бурный рост в пубертатный период

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Крайля
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) комбинированное лечение

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

- 1) на ножке
- 2) свободному
- 3) перфорированному
- 4) островковому

ВНЕРОТОВОЙ МЕТОД ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) пращи Померанцевой-Урбанской
- 2) шины Тигерштедта
- 3) шины Васильева
- 4) шины Вебера

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA 2014 ГОДА, ГРУППА «ЛИМФАТИЧЕСКИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1) капиллярную лимфангиому
- 2) гемлимфангиому
- 3) простую (кистозную)
- 4) кавенозную лимфангиому

К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТНОСЯТ

- 1) вторичные деформации лицевого скелета

- 2) ПТОЗ
- 3) гипосаливацию
- 4) парез ветвей лицевого нерва

НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- 1) нижний носовой ход
- 2) средний носовой ход
- 3) верхнечелюстную пазуху
- 4) верхний носовой ход

НЕВРИТ ЩЁЧНОГО НЕРВА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) выпадением чувствительности
- 2) болями
- 3) парестезиями
- 4) болями и выпадением чувствительности

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

- 1) околоушной слюнной железе
- 2) лобной области
- 3) ретромоллярной области
- 4) латеральной крыловидной мышце

ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ МЯГКИМИ ТКАНЯМИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПРОИСХОДИТ В ЗОНЕ _____ НЕКРОЗА

- 1) первичного
- 2) вторичного
- 3) третичного
- 4) тотального

ФУНКЦИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В НЕЙ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ

- 1) не изменяется
- 2) уменьшается, но не резко
- 3) резко угнетается
- 4) увеличивается

КИСТЫ РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ НОСОНЁБНОГО КАНАЛА ВЫСТЛАНЫ _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) цилиндрическим или мерцательным
- 2) только цилиндрическим
- 3) только мерцательным
- 4) многослойным плоским

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, СХОДНЫМИ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО

ОСТЕОМИЕЛИТА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) одонтома
- 2) цементома
- 3) остеогенная саркома
- 4) саркома Юинга

ЛИПОМОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ

- 1) кровеносных сосудов
- 2) хрящевой ткани
- 3) мышечной ткани
- 4) жировой ткани

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из носа
- 2) ликворея
- 3) патологическая подвижность верхней челюсти
- 4) патологическая подвижность нижней челюсти

ПРИ ОБШИРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СЛОЖНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛУБОКИХ СЛОЕВ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) курса пропранолола
- 2) криодеструкции
- 3) радиочастотной абляции
- 4) гормонотерапии

ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛОЖЕНА В _____ ПРОСТРАНСТВЕ

- 1) жевательном
- 2) крылочелюстном
- 3) поднижнечелюстном
- 4) окологлоточном

ОСОБЕННОСТЬЮ УДАЛЕНИЯ КИСТ, ПРОРОСШИХ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1) причинный зуб подлежит обязательному удалению
- 2) причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня
- 3) проводится ороантральная цистэктомия
- 4) имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХЕРУВИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной \"матового стекла\"
- 2) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым \"ватным\" рисунком, преобладанием костеобразования

- 3) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 4) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТИРЕОГЛОССАЛЬНОЙ КИСТЫ И СВИЦА СВЯЗАНО С

- 1) аномалией развития 1-й и 2-й жаберных щелей и дуг
- 2) неполной редукцией у эмбриона щитовидно-язычного протока
- 3) хронической травмой передней поверхности шеи
- 4) аномалией развития 3-й и 4-й жаберных щелей и дуг

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОВОДЯТ С

- 1) зубосодержащей кистой
- 2) острым гнойным лимфаденитом
- 3) обострением хронического пульпита
- 4) острым перикоронитом

ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ФИБРОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) тщательное вылушивание опухоли
- 2) резекция участков челюсти с пластикой
- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированное лечение

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

- 1) удвоенным
- 2) мостовидным
- 3) комбинированным
- 4) однослойным

М. А. АРАМАНУ ВЫДЕЛЯЕТ _____ КЛАССОВ ДЕФЕКТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 5
- 4) 6

ЛИМФА ОТ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) сосцевидные (заушные)
- 2) околоушные
- 3) затылочные
- 4) поднижнечелюстные

КЛАССИЧЕСКИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕСАЖЕННОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие геморрагического отделяемого по линии швов, лоскут покрыт струпом,

гнилостный запах

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

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

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

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОЖНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В СФОРМИРОВАННОМ КРУГЛОСТЕБЕЛЬЧАТОМ ЛОСКУТЕ ПРОИСХОДИТ

1) одновременно со всех сторон

2) в кратчайшие сроки

3) от центра к периферии

4) от периферии к центру

ВНУТРЕННЯЯ ЯРЕМНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

1) переднем

2) заднем

3) верхнем

4) нижнем

ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФЕКТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, КОТОРЫЙ ПРОХОДИТ ПО ВСЕЙ ЕЁ ВЫСОТЕ И ЗАХВАТЫВАЕТ НИЖНИЙ ОТДЕЛ НОСОВОГО ОТВЕРСТИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

1) полное несращение верхней губы

2) неполное несращение твердого неба

3) скрытое несращение верхней губы

4) частичное несращение верхней губы

СИНОНИМОМ НОСОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) носогубная киста

2) носоальвеолярная киста

3) носонебная киста

4) киста резцового канала

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ ЩЕЛЕЙ В ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНОЙ МЫШЦЕ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО

1) через них проходят сосуды и нервы

2) через них распространяются ретенционные кисты слюнных желез и гнойные скопления

3) в них накапливаются гнойные скопления

4) через них проходят протоки слюнных желез

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) сепсис
- 2) остеофлегмона
- 3) перикоронит
- 4) ксеростомия

ОСНОВНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изотопное
- 2) цитология
- 3) сиалотомография
- 4) ультразвуковое

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крыло-небное венозное сплетение
- 2) субдуральное пространство
- 3) средостение
- 4) околоушную слюнную железу

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ НЕ БЫВАЕТ

- 1) фиброзным
- 2) экссудативным
- 3) гиперпластическим
- 4) фиброзно-казеозном

К МЕСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
- 2) воспалительный инфильтрат с четкими границами, положительный симптом нагрузки
- 3) гиперемию и отек слизистой по переходной складке, гипертрофию десны
- 4) муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов

ПАРАСИАЛОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ, КОТОРАЯ РАСТЕТ

- 1) в железе из фиброзной ткани
- 2) из окружающих железу тканей
- 3) в железе из железистой ткани
- 4) в железе из сосудистой или нервной ткани

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ С ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декомпрессионная цистотомия
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия

4) выскабливание оболочки новообразования

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие разрывов слизистой оболочки альвеолярных отростков
- 2) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 3) головная боль
- 4) патологическая подвижность нижней челюсти

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый лимфаденит
- 2) снижение реактивности организма
- 3) перелом челюсти
- 4) острый паротит

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма плохо изготовленным протезом
- 2) острый паротит
- 3) снижение реактивности организма
- 4) перелом челюсти

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) ксеростомия
- 2) паралич мимической мускулатуры
- 3) диплопия
- 4) патологический перелом

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) времени появления образования
- 2) сопутствующей патологии
- 3) объема образования
- 4) возраста ребенка

УШИВАНИЕ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЫ ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ В

- 1) 2 слоя
- 2) 3 слоя
- 3) 1 слой
- 4) 4 слоя

НЕОДНОКРАТНЫЕ ГНОЙНЫЕ ОБОСТРЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КОНКРЕМЕНТОВ В ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) удалению слюнной железы
- 2) бужированию слюнного протока
- 3) наливке слюнной железы

4) физиотерапии

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ ФАЗЫ
ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) очаг разрежения костной ткани с наличием тени секвестра
- 2) смазанность костного рисунка в очаге поражения
- 3) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, округлой формы в области верхушки корня
- 4) отсутствие изменений

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНИЛОСТНО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) золотистый стафилококк
- 2) грибковая инфекция
- 3) гемолитический стрептококк
- 4) анаэробная микрофлора

**ЦЕЛЮ ШИРОКОЙ ПЕРИОСТОТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ
ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение напряжения тканей в области воспалительного процесса
- 2) эвакуация гноя
- 3) создание внутричелюстной декомпрессии
- 4) профилактика спонтанного перелома челюсти

**МНОГОКАМЕРНОЕ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ЗАПОЛНЕННОЕ ПРОЗРАЧНОЙ ИЛИ
МУТНОЙ ЖЕЛТОВОЙ ЖИДКОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) артериовенозной мальформации
- 2) микрокистозной форме лимфатической мальформации
- 3) макрокистозной форме лимфатической мальформации
- 4) смешанной форме лимфатической мальформации

ТКАНИ ДНА ПОЛОСТИ РТА АНАТОМИЧЕСКИ РАЗДЕЛЕНА НА ДВА ЭТАЖА

- 1) челюстно-подъязычной мышцей
- 2) двубрюшной мышцей
- 3) слизистой полости рта
- 4) собственными мышцами языка

**ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ, СКАЛЬПЕЛЬ СЛЕДУЕТ ДЕРЖАТЬ _____
ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ**

- 1) под углом 45° к
- 2) перпендикулярно
- 3) под углом 60° к
- 4) под углом 30° к

НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ

ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) третьей ветви тройничного нерва
- 2) мягких тканей подглазничной области
- 3) подглазничного нерва
- 4) лицевого нерва

СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение пораженных участков
- 2) закрытый кюретаж десен
- 3) диатермокоагуляция очагов
- 4) криотерапия очагов

БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН К

- 1) специалисту стоматологу
- 2) терапевту участковому
- 3) специалисту радиологу
- 4) районному онкологу

ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СВЯЗАН С _____ НЕРВА

- 1) интраоперационным повреждением лицевого
- 2) интраоперационным повреждением тройничного
- 3) интраоперационным повреждением подъязычного
- 4) невритом лицевого

ЧТО ВЫСТУПАЕТ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРЕЛОМА ЛЕФОР I ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

- 1) плоскость перелома проходит через альвеолярные отростки, верхнечелюстные бугры и нижние отделы крыловидных костей
- 2) линия перелома проходит через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному отростку основной кости
- 3) плоскость перелома идет через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов
- 4) линия перелома проходит через носовые и слезные кости

ВТОРОЙ СТАДИЕЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление первичных костных структур
- 2) реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость
- 3) пролиферация и дифференциация клеточных элементов
- 4) резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) крючок Лимберга

- 2) шпатель
- 3) распатор
- 4) зажим Кохера

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенотерапия
- 2) криотерапия
- 3) физиотерапия
- 4) химиотерапия

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЛИМФАДЕНИТЫ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) первичные и вторичные
- 2) одонтогенные, тонзиллогенные, риногенные, отогенные, стоматогенные
- 3) острые, хронические и обострившиеся хронические
- 4) специфические и неспецифические

ПРИ ДЕФОРМАЦИИ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) гормонотерапии
- 2) рентгенотерапии
- 3) криодеструкции
- 4) хирургического лечения

ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вкусовым и чувствительным
- 2) только чувствительным
- 3) двигательным
- 4) только вкусовым

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) полиморфной аденомой
- 2) пародонтитом
- 3) миксомой
- 4) ретенционной кистой

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рыхлым безболезненным кровоточащим образованием десны, красного цвета
- 2) плотным безболезненным образованием на широком основании
- 3) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 4) ограниченным участком ороговения десны

ДЛЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) деформации лица

- 2) видимого изменения прикуса
- 3) кровоподтека век
- 4) носового кровотечения

ПУНКТАТ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- 1) серозно-гнойного экссудата
- 2) мутной жидкости
- 3) прозрачной опалесцирующей жидкости
- 4) геморрагического экссудата

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОФИБРОМ ШЕИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) лучевое воздействие
- 2) хирургическое лечение
- 3) комбинированный метод
- 4) гормональная терапия

ОБОЛОЧКА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСТЛАНА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным переходным
- 2) однорядным кубическим
- 3) однорядным цилиндрическим
- 4) многослойным плоским

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крыловидно-челюстное пространство
- 2) околоушную слюнную железу
- 3) субдуральное пространство
- 4) крылонебное венозное сплетение

ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

- 1) разрушает костное дно полости носа
- 2) оттесняет верхнечелюстную пазуху
- 3) располагается в области премоляров
- 4) прорастает поднадкостнично

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА И АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гнойный средний отит
- 2) острый артрит ВНЧС
- 3) хронический артрит ВНЧС
- 4) привычный вывих ВНЧС

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВЫЙ ОТРОСТОК СМЕЩАЕТСЯ КНАРУЖИ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА

- 1) на наружной поверхности челюсти находится выше, чем на внутренней
- 2) на наружной поверхности челюсти находится ниже, чем на внутренней
- 3) имеется только на внутренней поверхности
- 4) на наружной поверхности совпадает с линией перелома на внутренней поверхности

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

- 1) активного роста
- 2) резидуальных проявлений
- 3) начальных проявлений
- 4) активной инволюции

ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании
- 2) антисептической обработке, наложении швов и повязки
- 3) остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
- 4) иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны

ДЛЯ НЕПРЯМОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) спицы Киршнера
- 2) аппарат Збаржа
- 3) рамку Павлова
- 4) аппарат Рудько

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ВОВНУТРЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) хирургически
- 2) ортопедически
- 3) ортодонтически
- 4) терапевтически

К УМЕНЬШЕНИЮ ОБЪЕМА СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) травма
- 2) микрогения
- 3) радикулярная киста
- 4) капиллярная гемангиома

ЛУЧИСТЫЕ ГРИБЫ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

- 1) гематогенно

- 2) лимфогенно
- 3) контактно
- 4) внутрикостно

БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ В

- 1) затылочной области
- 2) нижней трети лица
- 3) верхней трети лица
- 4) средней трети лица

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА

- 1) носо-небного канала
- 2) фолликулярная
- 3) радикулярная
- 4) кератокиста

**ОТТОК СЛЮНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА ПРОТОКА
ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ
ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) естественное устье протока
- 2) слюнной свищ
- 3) проток подъязычной слюнной железы
- 4) дополнительное устье протока

ИННЕРВАЦИЯ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВОМ

- 1) блуждающим
- 2) тройничным
- 3) лицевым
- 4) подъязычным

**ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ
ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сепсис
- 2) ксеростомия
- 3) слюнной свищ
- 4) рубцовая контрактура

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ
ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ**

- 1) 10
- 2) 11
- 3) 22
- 4) 35

ДЛЯ ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частое озлокачествление
- 2) быстрый рост
- 3) спонтанный регресс
- 4) частое рецидивирование

НАБЛЮДЕНИЕ, МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ, ЛАЗЕРНАЯ И ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ ПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С ФОКАЛЬНОЙ ФОРМОЙ В СТАДИИ

- 1) выраженной инволюции
- 2) активного роста
- 3) начала инволюции
- 4) начальных проявлений

ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) метода амниоцентеза
- 2) исследования ворсин хориона
- 3) цитогенетического метода
- 4) ультразвуковой диагностики

К ВИДАМ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) средний
- 2) двухсторонний
- 3) боковой правый
- 4) боковой левый

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъязычная область
- 2) передний отдел
- 3) задний отдел
- 4) челюстно-язычный желобок

СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА СМЕЩАЕТСЯ

- 1) вверх
- 2) книзу
- 3) в сторону противоположную перелому
- 4) в сторону перелома

ПО СТАТИСТИКЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) зубов верхней
- 2) зубов нижней
- 3) моляров нижней
- 4) моляров верхней

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

- 1) 50
- 2) 25
- 3) 75
- 4) 100

МАНИФЕСТАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОИСХОДИТ

- 1) в периоде новорожденности
- 2) в первые 2 года жизни
- 3) после 14 лет
- 4) после 5 лет

РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ И ПЛАСТИКИ СВИЩЕВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация скуловой области
- 2) носовое кровотечение
- 3) тризм
- 4) парез краевой ветви n. facialis

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) половинной резекции языка
- 2) Колдуэлл-Люка
- 3) Крайля
- 4) Венсана

РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ЗАПАДЕНИИ ОТЛОМКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) элеватором Карапетяна
- 2) носовым зеркалом
- 3) элеватором Волкова
- 4) прямым элеватором

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ИНВОЛЮЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) разрушение капиллярной сети, массивные кровоизлияния
- 2) снижение плотности капиллярной сети, единичные разрушенные сосуды
- 3) венозный застой, расширение капиллярной сети
- 4) отсутствие капилляров, множество бессосудистых зон

ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ИСПОЛЬЗУЮТ

ШОВ

- 1) узловой
- 2) кискетный
- 3) П-образный
- 4) косметический

НИЖНЯЯ СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОГРАНИЧЕНА _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) нижнечелюстной ямкой и головкой
- 2) нижней поверхностью диска и венечным отростком
- 3) верхней поверхностью диска и головкой
- 4) нижней поверхностью диска и головкой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ

- 1) иссечение
- 2) прошивание
- 3) криодеструкция
- 4) склерозирование

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) лицевую артерию
- 2) крыло-небное венозное сплетение
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) щитовидную железу

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ОПУХОЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунологический
- 2) рентгенологический
- 3) серологический
- 4) цитологический

ЕСЛИ НА ЩЕЧКАХ ЩИПЦОВ ИМЕЮТСЯ ШИПЫ, ТО ОНИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1) верхних моляров
- 2) нижних резцов
- 3) верхних премоляров
- 4) нижних моляров

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 2) плотным безболезненным бугристым выбуханием кости, подвижностью зубов в этой области
- 3) бессимптомным течением

4) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) гематому скуловой области, симптом Венсана
- 2) кровоизлияние в нижнее веко, диплопию
- 3) деформацию носа, гематому
- 4) уплощение скуловой области, диплопию

ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИМЕЕТ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) переднюю, латеральную, глазничную
- 2) переднюю, заднюю, подвисочную, медиальную
- 3) переднюю, медиальную, верхнюю, латеральную
- 4) переднюю, подвисочную, глазничную, носовую

ПРИ ИНДИЙСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ БЕРУТ С

- 1) шеи
- 2) лобной области
- 3) подглазничной складки
- 4) губо-щечной складки

ЛУЧЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ОСНОВАННОЕ НА РЕГИСТРАЦИИ ИЗЛУЧЕНИЯ ВВЕДЕННЫХ В ОРГАНИЗМ ИСКУССТВЕННЫХ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (РАДИОФАРМПРЕПАРАТОВ), НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цитологическим исследованием
- 2) дифференциальной диагностикой
- 3) гистологическим исследованием
- 4) радионуклидной диагностикой

ПРИ ИНДИЙСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ БЕРУТ С

- 1) лобной области
- 2) шеи
- 3) щечной области
- 4) губо-щечной складки

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

- 1) поднижнечелюстном пространстве
- 2) клыковой ямке
- 3) подвисочной ямке
- 4) лобной пазухе

ПОДКОЖНУЮ МЫШЦУ ШЕИ ИННЕРВИРУЮТ ВОЛОКНА

- 1) подъязычного нерва
- 2) возвратного гортанного нерва
- 3) шейной ветви лицевого нерва

4) краевой ветви нижней челюсти

СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА РЕБЕНКОМ С ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СЛЕВА ПРОИСХОДИТ

- 1) вправо
- 2) вниз
- 3) назад
- 4) влево

К ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРУППЕ ГЛУБОКИХ МЫШЦ ШЕИ ОТНОСЯТ

- 1) переднюю и латеральную прямые мышцы головы
- 2) лестничные мышцы
- 3) длинную мышцу головы и шеи
- 4) лопаточно-подъязычные мышцы

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫЯВЛЯЕТ ПАПИЛЛОМАТОЗНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ С РАСШИРЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ СОСУДАМИ И МИКРОКИСТАМИ С ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ВЫСТИЛКОЙ ПРИ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) микрокистозной форме лимфатической
- 2) артериовенозной форме
- 3) макрокистозной форме лимфатической
- 4) смешанной форме лимфатической

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) костным туберкулезом
- 2) хроническим периодонтитом
- 3) фолликулярной кистой
- 4) хроническим пульпитом

СИМПТОМ НАПОЛНЕНИЯ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- 1) капиллярной мальформации
- 2) венозной мальформации
- 3) артериовенозной мальформации
- 4) инфантильной гемангиоме

К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ОТНОСЯТ

- 1) вредные привычки
- 2) вторичную адентию
- 3) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- 4) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

СРОКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАЗУБНЫХ ШИН ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО

ОТРОСТКА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) шесть месяцев
- 2) две недели
- 3) четыре недели
- 4) семь- восемь недель

ЛОПАТОЧНО-ТРАХЕАЛЬНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН С ВНУТРЕННЕЙ СТОРОНЫ

- 1) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- 2) белой линией шеи
- 3) срединной линией шеи
- 4) подъязычной костью

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В

- 1) лимфоузлах
- 2) периапикальных тканях
- 3) верхнечелюстной пазухе
- 4) слюнных железах

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- 1) фибросаркома
- 2) хондросаркома
- 3) саркома Юинга
- 4) остеосаркома

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ретенционной кистой
- 2) пародонтитом
- 3) остеосаркомой
- 4) плеоморфной аденомой

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

- 1) 50
- 2) 75
- 3) 100
- 4) 25

СИНОНИМОМ ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- 1) носоальвеолярная
- 2) резцового канала
- 3) носогубная
- 4) шаровидно-верхнечелюстная

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вид рожистого воспаления слизистой оболочки полости рта
- 2) разлитой воспалительный инфильтрат крыло-небной, височной, подвисочной и крылочелюстной областей
- 3) ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка
- 4) гнилостно-гангренозная флегмона дна полости рта

ОПРЕДЕЛИТЬ ТОЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ, ТОПОГРАФИЮ, ОБЪЕМ, СТРУКТУРУ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ ЛИЦА И ШЕИ, ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) метод магнитнорезонансной томографии
- 2) метод ультразвукового исследования в режиме цветного доплеровского картирования
- 3) компьютерная капилляроскопия
- 4) мультиспиральная компьютерная томография

У ВЗРОСЛЫХ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НАЛОЖЕНИЕ

- 1) микротрахеостомы
- 2) гастростомы
- 3) верхней трахеостомы
- 4) нижней трахеостомы

КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ФОРМИРУЕМЫЙ И ПОЭТАПНО ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА, НАЗЫВАЕТСЯ

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

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щечно-глоточный шов
- 2) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- 3) околоушная железа
- 4) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА "БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ" ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) биохимическое
- 2) цитологическое
- 3) динамика тимоловой пробы
- 4) радиоизотопное

БУГОРКОВЫМ КОНТАКТОМ ПРИ СРЕДИННОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1) обычный контакт зубов-антагонистов
- 2) наклон фронтальной группы зубов в язычную сторону
- 3) наклон премоляров и моляров в щёчную сторону
- 4) наклон премоляров и моляров в язычную сторону

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

- 1) тяжелее
- 2) крайне тяжело
- 3) одинаково
- 4) легче

ПУНКТАТ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ ИМЕЕТ ВИД

- 1) кашицеобразной массы сероватого цвета с неприятным запахом
- 2) опалесцирующей прозрачной жидкости желтого цвета
- 3) сливкообразной жидкости зеленоватого цвета
- 4) мутной кровянистой жидкости

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ _____ ПЕРЕЛОМАХ

- 1) открытых
- 2) закрытых
- 3) оскольчатых
- 4) комбинированных

К ГРУППЕ ПЕРВИЧНО-КОСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) хронический артрит
- 2) привычный вывих
- 3) аплазия сустава
- 4) острый артрит

С ПАТОЛОГИЕЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ СВЯЗАНЫ КИСТЫ

- 1) фолликулярные
- 2) парадентальные
- 3) эпидермоидные
- 4) радикулярные

СИММЕТРИЧНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ, ВОЗМОЖНОСТЬ ОДНОВРЕМЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, СЕМЕЙНО-НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ СВОЙСТВЕНЕН

- 1) эозинофильной гранулемы
- 2) гигантоклеточной опухоли
- 3) фиброзной дисплазии (херувизму)

4) остеогенной саркоме

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом мышцелкового отростка нижней челюсти
- 2) ушиб мягких тканей лица
- 3) острый пародонтит
- 4) фиброма альвеолярного отростка

ЭХОГРАММА С ЦВЕТОВЫМ ДОППЛЕРОВСКИМ КАРТИРОВАНИЕМ КРОВОТОКА, С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ РАСШИРЕННЫХ СОСУДОВ, С ПУЛЬСИРУЮЩИМ КРОВОТОКОМ РАЗЛИЧНОГО СКОРОСТНОГО ДИАПАЗОНА СПЕЦИФИЧНА ДЛЯ

- 1) ангиофибромы
- 2) макрокистозной формы лимфатической мальформации
- 3) инфантильной гемангиомы
- 4) микрокистозной формы лимфатической мальформации

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимметрия лица
- 2) отек верхнего и нижнего век
- 3) выбухание подъязычных валиков
- 4) отек крылочелюстной складки

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулез
- 2) ревматическая атака
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

ОБЪЕМ АСПИРАТА ИЗ ПОЛОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ

- 1) проведении близкофокусной рентгенотерапии
- 2) постановке диагноза
- 3) расчете дозы склерозанта
- 4) ультразвуковой деструкции

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крыло-небное венозное сплетение
- 2) субдуральное пространство
- 3) венозные синусы головного мозга
- 4) крыловидно-челюстное пространство

ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ

ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) при закрытом переломе
- 2) при открытом переломе
- 3) если не удалось правильно (плотно) сопоставить отломки
- 4) как при открытом, так и при закрытом переломе

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефтриаксон
- 2) фраксипарин
- 3) преднизолон
- 4) карбамазепин

ДРЕНИРОВАНИЕ АБСЦЕССА ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДИТСЯ

- 1) бумажными салфетками
- 2) ватными тампонами
- 3) марлевыми полосками
- 4) резиновыми полосками

ЛОПАТОЧНО-ТРАХЕАЛЬНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН С НИЖНЕНАРУЖНОЙ СТОРОНЫ

- 1) срединной линией шеи
- 2) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- 3) подъязычной костью
- 4) белой линией шеи

РАЗРЕЗ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВЫПОЛНЯЮТ ПО

- 1) внутренней поверхности альвеолярного отростка в области клыков
- 2) боковой поверхности языка
- 3) подъязычной складке
- 4) внутренней поверхности альвеолярного отростка в области больших коренных зубов

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытый прикус
- 2) кровотечение из носа
- 3) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 4) изменение прикуса моляров со стороны перелома

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ МАНИФЕСТИРУЮТ

- 1) в пожилом возрасте
- 2) в периоде новорожденности
- 3) после пубертатного возраста

4) в первые годы жизни

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) киста носо-небного канала
- 2) фолликулярная киста
- 3) киста радикулярная
- 4) кератокиста

СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ОКОЛОУШНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ _____ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) внутриротовым доступом с сохранением
- 2) наружным доступом с сохранением
- 3) внутриротовым доступом с удалением дольки
- 4) наружным доступом с удалением дольки

РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) хроническим верхнечелюстным синуситом
- 2) одонтогенными опухолями
- 3) ретенционной кистой
- 4) плеоморфной аденомой

СЛЮННЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ В ВЫВОДНЫХ ПРОТОКАХ _____ ЖЕЛЁЗ

- 1) поднижнечелюстных
- 2) околоушных
- 3) подъязычных
- 4) малых слюнных

ЧТО ТАКОЕ РАПУЛА

- 1) боковая киста шеи
- 2) киста подъязычной слюнной железы
- 3) киста подчелюстной слюнной железы
- 4) срединная киста шеи

ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ПЕДЖЕТУ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 0,2-0,4
- 2) 0,6-0,7
- 3) 0,8-1
- 4) 0,5-0,6

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАРКОЗА ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЧИТАЮТ

- 1) привычный вывих
- 2) рефлекторную контрактуру жевательных мышц
- 3) подозрение на тромбофлебит угловой вены

4) выраженную гиперсаливацию

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) удаления инородного тела
- 2) трахеотомии
- 3) восстановления правильного анатомического положения органа
- 4) коникотомии

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ

- 1) детского кардиолога
- 2) физиотерапевта
- 3) невропатолога
- 4) детского хирурга

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) субдуральное пространство
- 2) ткани дна полости рта
- 3) крыло-небное венозное сплетение
- 4) околоушную слюнную железу

ПАЦИЕНТ С ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН К

- 1) хирургу общего профиля
- 2) специалисту-радиологу
- 3) участковому терапевту
- 4) районному онкологу

ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) ограничение боковых движений нижней челюсти
- 2) западение мягких тканей скуловой области
- 3) онемение кожи в подглазничной области
- 4) ограничение с болезненностью при открывании рта

СТИМУЛИРУЕТ ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ РАНЫ

- 1) коргликон
- 2) эмульсия синтомицина
- 3) анальгин
- 4) солкосерил

КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) объем опухоли

- 2) отсутствие рецидива
- 3) характер метастазирования
- 4) вид первичной опухоли

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение температуры
- 2) недостаточность коры надпочечников
- 3) гипергликемия
- 4) гематурия

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) радиоизотопное
- 2) биохимическое
- 3) цитологическое
- 4) динамики тимоловой пробы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОРОАНТРАЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ ЗАКРЫВАЕТСЯ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА, ВЗЯТОГО С/СО

- 1) твердого неба на ножке
- 2) вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
- 3) слизистой верхней губы
- 4) мягкого неба на ножке

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крылонебное венозное сплетение
- 2) околоушную слюнную железу
- 3) субдуральное пространство
- 4) окологлоточное пространство

СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЮТ НА РАНЕ

- 1) узловыми швами и давящей повязкой
- 2) внутрикожными швами
- 3) давящей повязкой
- 4) узловыми швами

ПОВЕРХНОСТНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СЛУЖИТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) хирургического лечения
- 2) радиочастотной абляции
- 3) склерозирующей терапии
- 4) лазерной терапии

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) большое
- 2) круглое
- 3) шилососцевидное
- 4) овальное

ФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) зубного сосочка
- 2) зубного мешочка
- 3) зубного сосочка и зубного органа
- 4) зубного органа

УГНЕТЕНИЕ ЭРИТРОПОЭЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) карбункуле
- 2) флегмоне
- 3) сепсисе
- 4) абсцессе

РЕСНИЧНЫЙ ГАНГЛИЙ РАСПОЛОЖЕН В ТОЛЩЕ

- 1) нижнего века
- 2) наружного угла глаза
- 3) верхнего века
- 4) жировой клетчатки, окружающей зрительное яблоко

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) экспансивным ростом
- 2) инвазивным ростом
- 3) быстрым ростом
- 4) склонностью к проращению сосудов и нервов

У КАКОГО ОТВЕРСТИЯ ПРОВОДИТСЯ СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА?

- 1) круглого
- 2) сонного
- 3) овального
- 4) остистого

НОСОВАЯ ЛИКВОРЕЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ

- 1) лобной
- 2) клиновидной
- 3) теменной
- 4) височной

ДИАФРАГМА РТА СОСТОИТ ИЗ _____ МЫШЦ

- 1) парных подбородочно-язычных

- 2) парных подбородочно-подъязычных
- 3) парных челюстно-подъязычных
- 4) передних брюшек двубрюшных

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек крыло-челюстной складки
- 2) гиперемия свода верхнего преддверия рта
- 3) затрудненное дыхание
- 4) затрудненное открывание рта

ПРИЧИНОЙ АСИММЕТРИИ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ АНКИЛОЗЕ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чрезмерно развитая половина нижней челюсти
- 2) гемигипертрофия жевательной мышцы
- 3) парез лицевого нерва
- 4) недоразвитие половины нижней челюсти

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ (РЕЖЕ КИСТ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез лицевого нерва
- 2) стеноз верхних дыхательных путей
- 3) перелом подъязычной кости
- 4) парез голосовых связок

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) околоушную слюнную железу
- 2) венозные синусы головного мозга
- 3) средостение
- 4) субдуральное пространство

ОДОНТОГЕННЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАЙМОРИТ ЧАЩЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

- 1) ограниченный
- 2) разлитой
- 3) ячеистый
- 4) точечный

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВХОДИТ

- 1) лучевая
- 2) антибактериальная
- 3) гипертензивная
- 4) антикоагулянтная

ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПУТЕМ ОЦЕНКИ ВЫРАБАТЫВАЕМОГО

ИМИ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- 1) термографии
- 2) компьютерной капилляроскопии
- 3) селективной ангиографии
- 4) магнитно-резонансной томографии

НИЖНЯЯ ПРОГНАТИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) чрезмерное развитие всей верхней; или только ее переднего участка
- 2) недоразвитие верхней
- 3) чрезмерное развитие нижней
- 4) недоразвитие нижней

СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ КИСТОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПОД

- 1) ультразвуковой навигацией
- 2) микроскопом
- 3) рентгеновским контролем
- 4) визуальным контролем с лупой

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) коргликон
- 2) левомиколь
- 3) фузидин
- 4) метилурацил

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) лимфоузлов щечной области
- 2) верхней губы
- 3) зубов нижней челюсти
- 4) зубов верхней челюсти

СРЕДНЕЕ СООТНОШЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ К КОРНЮ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:3
- 2) 1:1,5
- 3) 1:1
- 4) 1:2

МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) медиальное положение нижней челюсти при рождении и в первые месяцы жизни
- 2) дистальное положение нижней челюсти от 6 месяцев до 1 года
- 3) несмыкание зубных валиков по вертикали
- 4) дистальное положение нижней челюсти во время рождения и в первые месяцы жизни

ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ

- 1) формирования корня зуба
- 2) формирования зачатка зуба
- 3) эмбриогенеза лица
- 4) развития зубного фолликула

ЮГУЛЯРНЫЙ СИМПТОМ РАВИЧ-ЩЕРБО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) втягивание области яремной впадины при вдохе
- 2) появление пастозности в области грудины
- 3) припухлость и крепитацию в яремной впадине
- 4) постоянное покашливание

ТРОФИКА ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕСЕЧЕНИИ _____ АРТЕРИИ

- 1) височной
- 2) глубокой ушной
- 3) нижнечелюстной
- 4) шилососцевидной

НЕВРИНОМОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ, ПРОИСХОДЯЩУЮ ИЗ

- 1) оболочки нерва
- 2) нервных ганглиев
- 3) параганглионарных структур
- 4) астроцитов

ОБЩИМИ ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) репозиция, фиксация, иммобилизация фрагментов челюстей
- 2) медикаментозное лечение и физиотерапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) репозиция фрагментов, медикаментозное лечение

ПРИ МИОПЛАСТИКЕ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЕЙ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВЫПОЛНЯЮТ РЕЗЕКЦИЮ

- 1) височной кости
- 2) скуловой кости
- 3) сосцевидного отростка
- 4) гайморовой пазухи

НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) верхней губы
- 2) небных миндалин
- 3) лимфоузлов околоушной области

4) зубов верхней челюсти

РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) могут абсцедировать
- 2) имеют кашицеобразное содержимое
- 3) могут вскрываться и вновь возникать
- 4) покрыты фибринозным налетом

ЩЕЧНАЯ ВЕТВЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ НЕРВА

- 1) лицевого
- 2) языкоглоточного
- 3) блуждающего
- 4) тройничного

ПРИ ИССЕЧЕНИИ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ

- 1) участок подъязычной кости
- 2) небную миндалину
- 3) щитовидный хрящ
- 4) проток поднижнечелюстной слюнной железы

ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) яремной вырезки грудины
- 2) верхнего края щитовидного хряща
- 3) перстневидного хряща
- 4) нижнего края щитовидного хряща

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НИЗКОСКОРОСТНЫЕ СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ СЕТИ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, ПОРАЖАЮЩИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО И ИНОГДА РАСПРОСТРАНЯЮЩИЕСЯ НА ГЛУБОКИЕ СЛОИ, ОТНОСЯТ К

- 1) венозной мальформации
- 2) капиллярной мальформации
- 3) артериовенозной мальформации
- 4) инфантильной гемангиоме

АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У

- 1) близкого родственника
- 2) самого пациента
- 3) животного
- 4) трупа

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) резекция
- 3) лучевая терапия

4) комбинированное лечение

У ДЕТЕЙ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НАЛОЖЕНИЕ

- 1) гастростомы
- 2) нижней трахеостомы
- 3) верхней трахеостомы
- 4) микротрахеостомы

ФИБРОЗНАЯ ДИСПАЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) опухолеподобное образование кости
- 2) истинную одонтогенную опухоль
- 3) костную опухоль
- 4) мягкотканную опухоль

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) крючок Лимберга
- 2) спицу Киршнера
- 3) зажим Кохера
- 4) крючок Фарабефа

К ВИДАМ ОСТЕОМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ячеистая, литическая
- 2) кистозная, полостная
- 3) периферическая, центральная
- 4) компактная, губчатая

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) респираторном синдроме
- 2) болевом синдроме
- 3) гипертоническом синдроме
- 4) почечной недостаточности

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ОСНОВАННЫЙ НА ВИЗУАЛИЗАЦИИ С ПОМОЩЬЮ СЦИНТИЛЛЯЦИОННОЙ ГАММА-КАМЕРЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ВВЕДЕННОГО В ОРГАНИЗМ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гистологическим
- 2) рентгенологическим
- 3) радионуклидной диагностикой
- 4) ультразвуковым

САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) жировой ткани

- 2) соединительной ткани
- 3) железистой ткани
- 4) эпителия

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КРОВОТОКА И ОБЪЕМА ГЕАНГИОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) фистулографию
- 2) миографию
- 3) УЗИ с доплерографией
- 4) компьютерную томографию

ДЛЯ МЯГКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НЕЙ

- 1) зрелой жировой и фиброзной ткани
- 2) зрелой фиброзной ткани
- 3) зрелой жировой ткани
- 4) железистой ткани

ДЛЯ ПЕРЕЛОМА НОСОВОЙ ПИРАМИДЫ НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) затруднения дыхания
- 2) патологической подвижности
- 3) спонтанной боли
- 4) деформации лица

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выскабливание опухоли
- 2) блок-резекция челюсти
- 3) декомпрессионная цистотомия
- 4) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

К ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- 1) боковую стенку глотки
- 2) межкрыловидную фасцию
- 3) боковые отростки предпозвоночной фасции
- 4) медиальную крыловидную мышцу

ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) одонтогенного лимфаденита околоушно-жевательной области
- 2) закупорки протока околоушной слюнной железы
- 3) нагноения ретенционной кисты
- 4) нагноения ранулы

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ ВРОЖДЕННОГО БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ НАХОДИТСЯ

- 1) в поднижнечелюстной области
- 2) в щечной области

- 3) в центральном отделе подподбородочной области
- 4) по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

СЛЕЗНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ НЕРВА

- 1) лобного
- 2) носоресничного
- 3) глазного
- 4) подглазничного

РУБЦОВУЮ КОНТРАКТУРУ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАК ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) обусловленное грубыми изменениями в тканях, окружающих сустав
- 2) возникающее при болезненности движения в суставе
- 3) в результате изменений в мышцах или после обездвиживания нижней челюсти (при переломах)
- 4) при нарушении нервной регуляции

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценить количественные характеристики объема патологического шунтирования
- 2) определить тип кровотока
- 3) определить амплитуду кровотока
- 4) определить протяженность образования его взаимоотношения с окружающими органами

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асфиксия
- 2) ОРВЗ
- 3) потеря сознания
- 4) травматический остеомиелит

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ ОРБИТЫ НА СЛИЗИСТОЙ КОНЬЮНКТИВЫ ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) явления инфильтрации
- 2) крупные кистозные образования
- 3) мелкоточечные кровоизлияния
- 4) пузырьковые высыпания

ПОКАЗАНИЕМ К НАКОСТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом нижней челюсти с наличием подвижных зубов
- 2) дефект костной ткани нижней челюсти
- 3) интерпозиция мягких тканей
- 4) наличие в щели перелома поломанного корня зуба

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ДВОЙНОГО ПЯТНА ВОЗМОЖЕН ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) нижней челюсти в области угла

- 2) верхней челюсти по Ле Фор III
- 3) альвеолярного отростка верхней челюсти
- 4) мышечкового отростка нижней челюсти

РЕЗЦОВЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ветвью большого небного нерва
- 2) одной из ветвей передних альвеолярных нервов
- 3) ветвью малого небного нерва
- 4) ветвью носонебного нерва

НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПИРАМИДЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) борозда большого каменистого нерва
- 2) внутреннее слуховое отверстие
- 3) крыша барабанной полости
- 4) дугообразное возвышение

В ПОДНИМАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ УЧАСТВУЕТ

- 1) верхняя часть височной мышцы
- 2) латеральная крыловидная мышца
- 3) жевательная мышца
- 4) медиальная крыловидная мышца

ДЛЯ АМЕЛОБЛАСТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН _____ РОСТ

- 1) деструктивный
- 2) инвазивный
- 3) экспансивный
- 4) инфильтративный

КОЛОБОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) доброкачественная опухоль глаза
- 2) доброкачественная опухоль перегородки носа
- 3) срединная киста шеи
- 4) боковая расщелина лица от медиального угла глаза к верхней губе

ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕИТ (БОЛЕЗнь ПЕДЖЕТА), ОТНОСЯЩИЙСЯ К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОСТИ, РАЗВИВАЕТСЯ КРАЙНЕ

- 1) остро и быстро
- 2) длительно с ярко выраженными симптомами
- 3) быстро и не остро
- 4) медленно и длительно, бессимптомно

ПОД ДИАГНОЗОМ «ЛОЖНЫЙ ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА» ПОНИМАЮТ

- 1) паротит туберкулёзного генеза
- 2) паротит актиномикозного генеза
- 3) эпидемический паротит

4) лимфаденит околоушной железы

СТЕНОЗ ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в толще жевательной мышцы
- 2) на наружной поверхности жевательной мышцы
- 3) на внутренней поверхности жевательной мышцы
- 4) в толще жирового комка Биша

АБСЦЕСС И ФЛЕГМОНУ ЯЗЫКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной щечной области
- 2) тризмом
- 3) флегмоной дна полости рта
- 4) карбункулом нижней губы

МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МИКРОСОСУДОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доплерография
- 2) гистохимическое исследование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная капилляроскопия

НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ОПУСКАЕТ _____ МЫШЦА

- 1) медиальная крыловидная
- 2) латеральная крыловидная
- 3) височная
- 4) двубрюшная

ВСКРЫТИЕ ГОРТАНИ ПУТЕМ РАССЕЧЕНИЯ ПЕРСТНЕВИДНОГО ХРЯЩА ОТНОСИТ К

- 1) коникотомии
- 2) крикотомии
- 3) коникоцентезу
- 4) крикотрахеотомии

СИМПТОМ НАПОЛНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) амелобластомы
- 2) липомы
- 3) пиогенной гранулемы
- 4) кавернозной гемангиомы

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- 1) до проведения операции
- 2) после проведения гормонотерапии
- 3) после хирургического лечения
- 4) после проведения склерозирующей терапии

К АНАТОМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) чрезмерное развитие
- 2) сагиттальный сдвиг
- 3) несимметричную деформацию
- 4) смещение кзади

РАНУЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) кисту подчелюстной слюнной железы
- 2) проникающее ранение щеки
- 3) ретенционную кисту нижней губы
- 4) кисту подъязычной слюнной железы

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА ОГРАНИЧЕНА СПЕРЕДИ

- 1) телом нижней челюсти
- 2) большим крылом клиновидной кости
- 3) бугром верхней челюсти
- 4) вертикальной пластинкой небной кости

НОВОКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) внутрилигаментарной инъекции
- 2) внутривертебральной инъекции
- 3) проводниковой анестезии
- 4) инфильтрационной анестезии

РЕДУКЦИЯ ЛИПОЛИЗА, ГЛИКОГЕНОЛИЗА, ГЛЮКОНЕОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ

- 1) бета-блокаторов
- 2) преднизолона
- 3) рекомбинантного интерферона
- 4) антибиотиков

ПАЛЬПАТОРНО ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ КОНСИСТЕНЦИЕЙ

- 1) плотно-эластичной
- 2) мягко-эластичной
- 3) рыхлой
- 4) жидкостной

ПРИ МИОПЛАСТИКЕ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОСКУТ ИЗ ЕЕ

- 1) верхней трети
- 2) нижней трети

- 3) задней половины
- 4) передней половины

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

- 1) сделать новокаиновую блокаду
- 2) назначить физиотерапевтическое лечение
- 3) начать иглорефлексотерапию
- 4) вскрыть гнойный очаг

НА БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЯЗЫКА РАСПОЛОЖЕНЫ _____ СОСОЧКИ

- 1) желобовидные
- 2) грибовидные
- 3) нитевидные
- 4) листовидные

ВНУТРЕННЕЙ ЗАДНЕЙ И НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межкрыловидная фасция
- 2) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 3) щечно-глоточный шов
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

ПРИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗОН КОМПОНЕНТ ГЛУБОКОГО СЛОЯ УСТРАНЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) криодеструкции
- 2) электрокоагуляции
- 3) радиочастотной абляции
- 4) гормонотерапии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) комбинированный
- 3) химиотерапия
- 4) иссечение в пределах здоровых тканей

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ, ИССЛЕДУЯ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ

- 1) промывных вод верхнечелюстной пазухи
- 2) пародонтальной жидкости
- 3) соскоба с задней стенки глотки
- 4) слюны

К НЕПОСРЕДСТВЕННОМУ ОБЩЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА, ОТНОСЯТ

- 1) невралгию

- 2) тризм
- 3) судороги
- 4) кровотечение

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ СОСТАВЛЯЕТ ОТ _____ ДО _____ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) 1:50; 1:90
- 2) 1:100000; 1:200000
- 3) 1:100; 1:1200
- 4) 1:10000; 1:50000

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФфуЗНОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) резекцию челюсти с одномоментной костной пластикой
- 2) хирургический и лучевую терапию
- 3) химиотерапию
- 4) блок-резекцию челюсти

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВТОРОЙ СТАДИИ ДВС СИНДРОМА - КОАГУЛОПАТИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ - ОТНОСЯТ

- 1) гемоколит, гематурию, рвоту «кофейной гущей», кровоточивость из мест инъекций, петехиальные кровоизлияния на коже
- 2) судороги, почечную, дыхательную и сосудистую недостаточность, носовые, желудочно-кишечные и другие кровотечения
- 3) кожу бледной окраски, «мраморный» рисунок, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника, тахикардию, тахипноэ, олигурию, гемоколит
- 4) судороги, почечную, дыхательную и сосудистую недостаточность, кожу бледной окраски, «мраморный» рисунок

ШЕЯ ДЕЛИТСЯ НА ПЕРЕДНЮЮ И ЗАДНЮЮ ОБЛАСТИ _____ КРАЕМ _____ МЫШЦЫ

- 1) передним; трапецевидной
- 2) задним; трапецевидной
- 3) передним; грудино-ключично-сосцевидной
- 4) задним; грудино-ключично-сосцевидной

СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КАПИЛЛЯРНОЙ СЕТИ, ЕДИНИЧНЫЕ РАЗРУШЕННЫЕ СОСУДЫ НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ В СТАДИИ

- 1) активного роста
- 2) резидуальных проявлений
- 3) начала инволюции
- 4) выраженной инволюции

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ПРОТООНКОГЕНАХ

(ИЛИ ГЕНАХ СУПРЕССОРАХ) И ВЫРАЖАЕМОЕ НА МОЛЕКУЛЯРНОМ УРОВНЕ НАРУШЕНИЕМ СИСТЕМЫ ПЕРЕДАЧИ СИГНАЛОВ В КЛЕТКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) предраковое заболевание
- 2) доброкачественно новообразование
- 3) злокачественное новообразование
- 4) воспалительное заболевание

КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ В ЗАЖИВЛЕНИИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) температура кожи
- 2) натяжение тканей при ушивании раны
- 3) толщина подкожно-жировой клетчатки
- 4) толщина эпидермиса

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДЛИНОЙ (В СМ)

- 1) 3-4
- 2) 7-8
- 3) 1-2
- 4) 10-15

РАК ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ДНА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) глубокие шейные
- 2) заглоточные и шейные
- 3) поднижнечелюстные и шейные
- 4) подподбородочные

КАВЕРНОЗНАЯ ГЕАНГИОМА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СХОДНА С

- 1) фибромой
- 2) ретенционной кистой
- 3) папилломой
- 4) невусом

К ТИПИЧНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- 1) боли при глотании
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) отек крылочелюстной складки
- 4) отек и гиперемию щечных областей

ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ

- 1) надкостницы
- 2) пульпы
- 3) периодонта
- 4) коронки

ТЕМЕННЫЕ КОСТИ СОЕДИНЯЮТСЯ

- 1) чешуйчатым швом
- 2) зубчатым швом
- 3) схинделезом
- 4) плоским швом

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) злокачественная гипертермия
- 3) гематурия
- 4) повышение артериального давления

ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ

- 1) взрослые
- 2) дети
- 3) пожилые люди
- 4) подростки

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы с межкрыловидной фасцией
- 2) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- 3) щечно-глоточный шов
- 4) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

МАКРОПРЕПАРАТ (ИССЕЧЕННУЮ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ТКАНЬ) ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФИКСИРУЮТ В ___% РАСТВОРЕ _____

- 1) 70; этилового спирта
- 2) 1; формалина
- 3) 5; хлоргексидина
- 4) 10; формалина

ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕМАНГИОМА (ГИПЕРПЛАЗИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У

- 1) мальчиков
- 2) недоношенных детей
- 3) детей с макросомией
- 4) детей, рожденных методом кесарева сечения

ОСЛОЖНЕНИЕМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцедирование
- 2) невралгия

- 3) рефлекторная гиперсаливация
- 4) нарушение минерального обмена

ВЫВИХ ЗУБА НЕ БЫВАЕТ

- 1) вколоченным
- 2) неполным
- 3) поперечным
- 4) полным

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) субдуральное пространство
- 2) поднижнечелюстные области
- 3) венозные синусы твердой мозговой оболочки
- 4) околоушную слюнную железу

ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зияние раны, обезображивание лица
- 2) повреждение слюнной железы, образование наружного свища
- 3) повреждение ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры
- 4) повреждение ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности

ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА ПРОИСХОДИТ

- 1) кверху
- 2) книзу и кзади
- 3) латерально
- 4) медиально

ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА, СЛЕДУЕТ

- 1) запломбировать канал резорцин-формалиновой пастой
- 2) удалить его
- 3) раскрыть его полость перед вскрытием периоста
- 4) запломбировать канал до вскрытия периоста

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) термический и химические ожоги
- 2) туберкулезная язва
- 3) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
- 4) трофическая язва

ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ КРУГЛЫМ СТЕБЕЛЬЧАТЫМ ЛОСКУТОМ ПОСЛЕДНЕЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) температурная
- 2) вкусовая
- 3) сенсорная
- 4) тактильная

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) дезинтоксикационная
- 2) седативная
- 3) мануальная
- 4) гипотензивная

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гиперкератоза
- 2) обызвествления миоцитов
- 3) инвазии в подэпителиальные ткани
- 4) воспалительного инфильтрата

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЛЕЖИТ НА ОДНОМ УРОВНЕ С ДНОМ ПОЛОСТИ НОСА В (В ГОДАХ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 1

КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ПРИ СИАЛОДОХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ампульным расширением протоков
- 2) расширением главного протока
- 3) сужением протоков всех порядков
- 4) множественными полостями в железе

ДЛЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) сухости в горле
- 2) слабоинтенсивных тянущих болей
- 3) триггерных зон
- 4) болей по ходу кивательной мышцы

СИНОНИМОМ ЦИЛИНДРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) плеоморфная аденома
- 3) аденокистозная карцинома
- 4) мукозпидермоидная опухоль

КРОВЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ) _____ МАССЫ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

- 1) 3 - 5
- 2) 6 - 8
- 3) 13 - 16
- 4) 9 - 12

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) криодеструкция
- 3) выскабливание опухоли
- 4) блок-резекция челюсти

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНЫХ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРИ КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ СВОБОДНАЯ ПОДНАДКОСТНИЧНАЯ ПЕРЕСАДКА КУСОЧКА РЕБЕРНОГО ХРЯЩА РАЗМЕРОМ 0,5 ?1 СМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Кьяндского
- 2) Конецки
- 3) Рауэра
- 4) Сукачева

ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ К МЕСТУ ДЕФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ

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

СТАДИЯ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1) артериовенозной мальформации
- 2) мальформации венозных сосудов
- 3) инфантильной гемангиомы
- 4) мальформации капиллярных сосудов

БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ _____ КРАЯ

-
- 1) верхнего; щитовидной железы
 - 2) верхнего; щитовидного хряща
 - 3) верхнего; тимуса
 - 4) нижнего; щитовидной железы

СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) периодонтита
- 2) остеомиелита
- 3) абсцесса
- 4) ангины Людовика

ВИСОЧНО-КРЫЛОВИДНОЕ ПРОСТРАНСТВО СВЕРХУ СООБЩАЕТСЯ С

- 1) височным межжапоневротическим пространством
- 2) подподбородочной клетчаткой
- 3) клетчаткой межкрыловидного пространства
- 4) глубокой клетчаткой височной ямки

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) силу и направление повреждающего фактора
- 2) неудовлетворительную иммобилизацию отломков
- 3) острый лимфаденит
- 4) травму плохо изготовленным протезом

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО САЛАДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперсаливацией
- 2) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- 3) отеком слизистой щеки
- 4) синдромом Харвата

СЛЕПОЙ МЕШОК ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ СОДЕРЖИТ

- 1) внутреннюю яремную вену
- 2) яремную венозную дугу
- 3) начальный отдел общей сонной артерии
- 4) конечный отдел передней яремной вены

ПРИПУХЛОСТЬ И КРАСНОТА КОЖИ ИМЕЮТ РЕЗКИЕ ГРАНИЦЫ ПРИ

- 1) флегмоне
- 2) тромбофлебите лицевых вен
- 3) рожистом воспалении
- 4) абсцессе

КИСТА, ЗАПОЛНЕННАЯ КАШИЦЕОБРАЗНЫМ (АТЕРОМОПОДОБНЫМ) СОДЕРЖИМЫМ

- 1) фолликулярная
- 2) эпидермоидная
- 3) радикулярная
- 4) парадентальная

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ЯЗЫКА II СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) первичным очагом до 1 см, не затрагивающим слизистую оболочку
- 2) язвой до 1,5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонними метастазами
- 3) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- 4) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами

ДЛЯ МЯГКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НЕЙ

- 1) зрелой фиброзной ткани с гистиоцитами
- 2) зрелой жировой и фиброзной ткани
- 3) зрелой фиброзной ткани, бедной коллагеном
- 4) зрелой жировой ткани

АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) злокачественных одонтогенных опухолей
- 2) предраков
- 3) опухолеподобных образований
- 4) доброкачественных одонтогенных опухолей

НАЛИЧИЕ ФЛЕБЭКТАЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) капиллярной мальформации
- 2) венозной мальформации
- 3) пиогенной гранулемы
- 4) артериовенозной мальформации

ЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ АНАСТОМОЗИРУЕТ С

- 1) подглазничным нервом
- 2) крылонебным ганглием
- 3) большим каменистым нервом лицевого нерва
- 4) барабанной струной лицевого нерва

ЛИМФА ОТ ГОРТАНИ, ТРАХЕИ, ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) поднижнечелюстные
- 2) заглочные
- 3) поверхностные шейные
- 4) передние глубокие шейные

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) частичная резекция челюсти
- 3) цистэктомия
- 4) цистотомия

БОЛИ ПРИ ГАНГЛИОНИТЕ КРЫЛО-НЁБНОГО УЗЛА МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) внутрикожной анестезии впереди козелка уха
- 2) аппликационной анестезии переднего отдела носовой полости
- 3) аппликационной анестезии заднего отдела носовой полости
- 4) инфраорбитальной анестезии

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СРЕДИННОЙ КИСТЫ В ОБЛАСТИ КОРНЯ ЯЗЫКА, ЯЗЫК

- 1) синюшный, не помещается в полости рта
- 2) приподнят, нарушено глотание и дикция
- 3) с пузырьковыми высыпаниями
- 4) синюшный, западает в глотку

ДЕФОРМИРУЮЩЕЙ ОСТЕОДИСТРОФИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) одну из разновидностей фиброзных остеодистрофий
- 2) вариант проявления гиперпаратиреоидной остеодистрофии
- 3) собирательное понятие деструктивных процессов в челюстях
- 4) одну из разновидностей доброкачественных опухолей челюстей

СНЯТИЕ ШВОВ НА ЛИЦЕ ОПТИМАЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ НА (В СУТКАХ)

- 1) 7-8
- 2) 4-6
- 3) 3
- 4) 10

РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из носа
- 2) снижение зрения
- 3) затруднение носового дыхания
- 4) насморк

ЛИНИИ НАПРЯЖЕНИЯ РАССЛАБЛЕННОЙ КОЖИ ОРИЕНТИРОВАНЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ЛИНИЙ МАКСИМАЛЬНОЙ РАСТЯЖИМОСТИ КОЖИ

- 1) перпендикулярно
- 2) параллельно
- 3) под острым углом
- 4) под тупым углом

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА В РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ

- 1) четко контурируется
- 2) не прослеживается
- 3) склерозирована
- 4) сужена

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвижность зуба I степени
- 2) продольный перелом корня зуба
- 3) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба
- 4) некачественное пломбирование канала корня зуба

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ВЫВИХОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологический
- 2) клинический
- 3) мастикациография
- 4) электромиография

КИСТОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ПРИ АДЕНОЛИМФОМЕ ВЫПОЛНЕНА

- 1) кровью
- 2) серо-бурой жидкостью
- 3) гноем
- 4) слизью

БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ _____ АРТЕРИИ

- 1) общей сонной
- 2) вены и лицевой
- 3) лицевой вены и верхней щитовидной
- 4) внутренней яремной вены и наружной сонной

ТВЕРДАЯ И МЯГКАЯ ФИБРОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- 1) щек
- 2) губы
- 3) дна полости рта
- 4) мягкого неба

ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) одонтомой
- 2) репаративной гранулемой
- 3) цементомой
- 4) радикулярной кистой

ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оссифицирующая фиброма
- 2) глобуломаксиллярная киста
- 3) травматическая костная киста
- 4) фиброзная дисплазия

КЛАССИФИКАЦИЯ М. А. АРАМАНЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ДЕФЕКТЫ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) верхней и нижней
- 2) альвеолярного отростка на нижней
- 3) нижней
- 4) верхней

ОБСЛЕДОВАНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ НАЧИНАЮТ С

- 1) неповрежденной стороны
- 2) поврежденной стороны
- 3) мышечкового отростка

4) внутриротового осмотра

ПРИ СИМПТОМЕ БЕРГАРА-ВАРТЕНБЕРГА ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

- 1) отсутствует вибрация сомкнутых век на пораженной стороне
- 2) больному предлагают смотреть вперед и попытаться медленно закрыть глаза, при этом верхнее веко на стороне поражения несколько поднимается
- 3) верхнее веко на пораженной стороне опускается недостаточно при попытке закрыть глазную щель и видно, что одновременно с этим глазное яблоко отходит кверху и кнаружи
- 4) ресницы полностью вбираются в веки на здоровой стороне при зажмуривании глаз, а на пораженной ресницы четко видны

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНОЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- 1) боль и ограничение открывания рта
- 2) диплопию
- 3) отек и гиперемия щечных областей
- 4) инфильтрат челюстно-язычного желобка

СПИРТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВВОДИТСЯ

- 1) по типу инфильтрационной анестезии
- 2) поднадкостнично в зону болезненности
- 3) в курковую зону
- 4) параневрально

АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРотовым СПОСОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крыловидночелюстная складка
- 2) позадиомолярная ямка
- 3) височный гребешок
- 4) моляры

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) околоушную слюнную железу
- 2) верхнечелюстной синус
- 3) заднее средостение
- 4) переднее средостение

ТУГОПОДВИЖНОСТЬ В ВНЧС, СКОВАННОСТЬ ПО УТРАМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом артрите
- 2) болевой дисфункции
- 3) остром артрите
- 4) артрозе

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) выскабливание оболочки новообразования
- 3) цистэктомия
- 4) резекция челюсти

TORUS MANDIBULAE НАХОДИТСЯ

- 1) в ретромолярной ямке
- 2) на наружной поверхности ветви нижней челюсти
- 3) на внутренней поверхности ветви нижней челюсти
- 4) между 1 и 2 премоляром на нижней челюсти

ГЛАЗНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ТАКИЕ КАК ДИПЛОПИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) Richet
- 2) Guerin
- 3) Le Fort II
- 4) Le Fort III

РЕЗЕКЦИЯ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) фиброзном эпулисе
- 2) фиброме, фиброматозе
- 3) амелобластоме
- 4) лейомиоме, рабдомиоме

ТВЕРДАЯ И МЯГКАЯ ФИБРОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- 1) дна полости рта
- 2) альвеолярного отростка
- 3) губы
- 4) щек

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) переломом верхней челюсти
- 2) флегмоной поднижнечелюстной области
- 3) околоушным гипергидрозом
- 4) острым отитом

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНАПРИЛИНА У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) улучшение в первые сутки лечения
- 2) появление участков некроза
- 3) злокачественная гипертермия
- 4) повышенная кровоточивость тканей

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) повышение артериального давления
- 3) гипергликемия
- 4) злокачественная гипертермия

ПЕРВИЧНО ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ НА _____ СУТКИ

- 1) 4-5
- 2) 6-7
- 3) 7-8
- 4) 8-9

ГЛАВНУЮ ОПАСНОСТЬ В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЕБА, ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) асфиксия
- 2) столбняк
- 3) сепсис
- 4) нарушение речи

КИСТУ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) капиллярной гемангиомой
- 2) воспалительным заболеванием
- 3) актиномикозом
- 4) опухолью

ДЛЯ ВПРАВЛЕНИЯ КОСТИ НОСА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) элеватор Леклюза
- 2) элеватор Карапетяна
- 3) элеватор Волкова
- 4) зажим Кохера

К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОТНОСЯТ

- 1) гиперсаливацию
- 2) частичную адентию
- 3) массивные зубные отложения
- 4) хроническую травму слизистой оболочки

ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ СЛЕДУЕТ РАССЕЧЬ

- 1) слизистую оболочку подъязычной области
- 2) только подслизистый слой и челюстно-подъязычную мышцу
- 3) только слизистую оболочку и челюстно-подъязычную мышцу

4) слизистую, подслизистый слой и челюстно-подъязычную мышцу

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) болезненную перкуссию, зуб короче симметричного
- 2) смещение коронки в различных направлениях
- 3) болезненную перкуссию, незначительную подвижность зуба или её отсутствие
- 4) болезненную перкуссию, зуб длиннее симметричного

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 2) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной «матового стекла»
- 3) полиоссальным поражением костей лица
- 4) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение ангиогенеза за счет уменьшения проангиогенных белков
- 2) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO
- 3) процесс ингибирования явления апоптоза
- 4) блокада миграции гладкомышечных клеток

ПАРЕЗ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) тромбозе пещеристого синуса
- 2) тромбозе угловой вены
- 3) медиастините
- 4) сибирской язве

РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) подподбородочные
- 2) глубокие шейные
- 3) заглочные и шейные
- 4) поднижнечелюстные и шейные

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ЗУБА ПРИ ЕГО ВЫВИХЕ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 5-6
- 4) 3-4

ПРИ ЛЕЙМИОМЕ И РАБДОМИОМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

- 1) консервативный
- 2) хирургический
- 3) комбинированный
- 4) лучевой

ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие множественных зон поражения
- 2) возможность регрессии образования
- 3) способность воспаляться
- 4) интенсивный рост в период новорожденности

ФУРУНКУЛ НА ЛИЦЕ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) сальной железы
- 2) волосяного фолликула
- 3) потовой железы
- 4) лимфатического узла

К ОЧАГОВОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ С

- 1) использованием внеротового аппарата Швыркова
- 2) использованием зубов, находящихся рядом со щелью перелома
- 3) пересечением конструкцией щели перелома
- 4) использованием внеротового аппарата Рудько

ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ НЕ ТОЛЬКО ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ И ВЕЛИЧИНУ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ, НО И НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ (ИХ РАЗМЕРОВ) В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цитологическим
- 2) УЗИ
- 3) биохимическим
- 4) физикальным

ШИНОЙ ВАНКЕВИЧ НАЗЫВАЮТ

- 1) шину, фиксируемую на зубах верхней челюсти, с боковыми крыльями-пилотами, опущенными вниз
- 2) пластмассовую шину, охватывающую зубы, плотно прилежащую к десневому краю и опирающуюся на альвеолярный отросток челюсти
- 3) шину, состоящую из базисных пластинок на альвеолярный отросток челюстей, которые скрепляются в единый блок, а в переднем отделе шины имеется отверстие для приема пищи
- 4) приспособление для приема пищи

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рыхлым безболезненным кровоточащим образованием десны, красного цвета

- 2) ограниченным участком ороговения десны
- 3) плотным безболезненным образованием на широком основании
- 4) двумя-тремя эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

ТАКТИКА АМБУЛАТОРНОГО ВРАЧА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОФЛЕБИТА ВЕНЫ ЛИЦА ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) удаление «причинного зуба» и госпитализацию больного
- 2) только удаление «причинного зуба»
- 3) дренирование очага воспаления через канал корня зуба
- 4) дренирование очага воспаления и назначение тромболитической терапии

БОЛЕВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ СОДЕРЖАТ

- 1) роговица глаза, дентин зуба
- 2) надкостница альвеолярного отростка
- 3) вещество головного мозга
- 4) сухожилия коленного сустава

ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ СМЕЩАЕТСЯ

- 1) в сторону, противоположную перелому
- 2) книзу и латерально
- 3) не смещается ни в какую из сторон
- 4) в сторону перелома

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 2) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- 3) контрактурой челюстей
- 4) бессимптомным течением

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление устья протока
- 2) слюнная колика
- 3) боль в железе
- 4) гиперсаливация

ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОВОДИТЬ ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ

- 1) 1 неделю
- 2) 3-4 недели
- 3) 1 год
- 4) 3-6 месяцев

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бугор верхней челюсти
- 2) щечно-глоточная фасция
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) подвисочный гребень основной кости

ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) оперативное
- 2) лучевой терапией
- 3) комбинированное
- 4) медикаментозное

СОСУДИСТЫЕ ОПУХОЛИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) детском
- 2) юношеском
- 3) среднем
- 4) пожилом

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

- 1) подвисочной ямки
- 2) крыловидно-челюстного пространства
- 3) жевательной мышцы
- 4) щечной области

КИСТУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) сиалодохитом
- 2) актиномикозом (кожная форма)
- 3) опухолью
- 4) воспалительным заболеванием кожи

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) двумя-тремя эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 2) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 3) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 4) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия

АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНОЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) абсцессом крыловидно-челюстного пространства
- 2) карбункулом нижней губы
- 3) флегмоной щечной области
- 4) флегмоной височной области

ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клостридии
- 2) кишечная и синегнойные палочки
- 3) бактериоиды
- 4) гемолитические стрептококки

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плеоморфная аденома
- 2) аденолимфома
- 3) оксифильная аденома
- 4) фиброма

К ОСНОВНОМУ ПРАВИЛУ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие натяжения в краях раны
- 2) длина разреза должна быть минимальной
- 3) недопустимость мобилизации тканей
- 4) не ушивать рану наглухо

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боковая рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) аксиография
- 4) ортопантомография

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) околоушный гипергидроз
- 2) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
- 3) ревматическая атака
- 4) туберкулез

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) курс гормонотерапии
- 2) криодеструкции
- 3) курса рентгенотерапии
- 4) антибактериальной терапии

К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТНОСИТСЯ

- 1) оперативное удаление образования
- 2) применение гормональной терапии
- 3) применение рекомбинантного интерферона
- 4) применение цитостатиков

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СИНДРОМЕ ОЛБРАЙТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»
- 2) разволокнением кортикального слоя, пятнисто-очаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- 3) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 4) полиоссальным поражением костей лица

ПОДЪЕМ МЯГКОГО НЕБА, РАЗДЕЛЕНИЕ РОТОВОЙ И НОСОВОЙ ПОЛОСТИ, СУЖЕНИЕ ГЛОТОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ МЫШЦА

- 1) напрягающая мягкое небо
- 2) поднимающая мягкое небо
- 3) небно-глоточная
- 4) языко-глоточная

НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА КРИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость стационарного лечения
- 2) длительность процедуры
- 3) обязательное применение общей анестезии
- 4) необходимость повторных этапов

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) области корня языка
- 2) носоглотке
- 3) поднижнечелюстной области
- 4) щечной области

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИАЛОЛИТИАЗ

- 1) подъязычной слюнной железы
- 2) поднижнечелюстной слюнной железы
- 3) малых слюнных желез
- 4) околоушной слюнной железы

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрат мягких тканей
- 2) тризм
- 3) отек крыло-челюстной складки
- 4) гиперемия щечных областей

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БУГРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокирование движений нижней челюсти
- 2) кровотечение из вен

- 3) вскрытие верхнечелюстного синуса
- 4) вдавливание костного отломка в крыловидно-небную ямку

ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общая сонная артерия
- 2) грудино-ключично-сосцевидная мышца
- 3) передняя яремная вена
- 4) заднее брюшко двубрюшной мышцы

ОДНОВРЕМЕННЫЕ БОЛИ, НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) неврите язычного нерва
- 2) неврите щёчного нерва
- 3) невритах верхних луночковых нервов (верхнего зубного сплетения)
- 4) невритах нижнелуночкового нерва

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) подъязычной кости по средней линии шеи
- 2) подъязычной
- 3) корня языка
- 4) поднижнечелюстной

В ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ РАЗЛИЧАЮТ _____ ЧАСТИ

- 1) наружную и внутреннюю
- 2) медиальную и латеральную
- 3) переднюю и заднюю
- 4) поверхностную и глубокую

ИСХОДОМ НЕЛЕЧЕННОЙ ВЫВИХНУТОЙ ГОЛОВКИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОВКИ

- 1) оссификация
- 2) фиброз
- 3) нагноение
- 4) рассасывание

К СУБПЕРИОСТАЛЬНЫМ ОТНОСЯТСЯ _____ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ

- 1) эпидермоидные
- 2) фолликулярные
- 3) радикулярные
- 4) фиссуральные

К ВНЕРОТОВЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕБНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) жесткую пращу Энтина
- 2) подбородочную пращу Померанцевой-Урбанской

- 3) метод Дингмана
- 4) теменно-подбородочную повязку

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) выбухание подъязычных валиков
- 3) подвижность всех зубов
- 4) гиперемия переходной складки

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУНКЦИИ «СЕРОМЫ» В ШПРИЦЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) серозная жидкость
- 2) слюна
- 3) кровь
- 4) гной

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заднее брюшко m. digastricus
- 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 3) основание языка
- 4) кожа поднижнечелюстных областей

ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТИ РАЗЛИЧАЮТ ОСТЕОМИЕЛИТ

- 1) ограниченный, очаговый, разлитой
- 2) острый, подострый, хронический, обострившийся
- 3) легкой, средней тяжести и тяжелая форма
- 4) острый, подострый

ПЕРЕДНЕЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОГО ВАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слизистая оболочка полости рта
- 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 3) подбородочно-язычная мышца
- 4) челюстно-подъязычная мышца

КАКАЯ ФОРМА ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ?

- 1) мягкая
- 2) эрозивно-язвенная
- 3) плоская
- 4) Таппейнера

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
- 2) выскабливание опухоли
- 3) блок-резекция челюсти
- 4) химиотерапия

АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) опухолеподобных образований
- 2) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 3) воспалительных заболеваний
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение из лунки пенистой крови
- 2) носовое кровотечение
- 3) кровотечение из лунки
- 4) перелом альвеолярного отростка

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст пациента
- 2) инфицирование линии перелома
- 3) травма съемным протезом
- 4) лимфаденит

РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) обморока
- 2) сердечно-сосудистого коллапса
- 3) анафилактического шока
- 4) аллергической реакции

ПРИ ПОЛНОМ БОКОВОМ СВИЩЕ ШЕИ ПРИ ОСМОТРЕ В ПОЛОСТИ РТА

- 1) определяется увеличение миндалина соответствующей стороны
- 2) определяются пузырьковые высыпания на половине языка со стороны свища
- 3) определяются белые бляшки на слизистой оболочке всей полости рта
- 4) наблюдается географический язык

КОНТРАСТНОЕ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ПРОВОДИТСЯ

- 1) верографинном
- 2) йодолиполом
- 3) уротрастом
- 4) кардиотрастом

К ПЕРВИЧНО-КОСТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВНЧС У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) хронический артрит
- 2) острый артрит
- 3) кондиллярная гипоплазия
- 4) привычный вывих

ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ КРУГЛЫМ СТЕБЕЛЬЧАТЫМ ЛОСКУТОМ ПЕРВОЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) тактильная
- 2) сенсорная
- 3) вкусовая
- 4) температурная

КОЛИЧЕСТВО МЫШЦ ДЕПРЕССОРОВ МЕДИАЛЬНОГО КОНЦА БРОВИ РАВНО

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

ПРИ СРЕДИННОЙ КИСТЕ ШЕИ ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) появление болевого синдрома
- 2) сдавление органов шеи
- 3) нагноение
- 4) кровотечение

ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) карбункулом нижней губы
- 2) ангиной Людвига
- 3) флегмоной височной области
- 4) флегмоной щечной области

ХИРУРГИЧЕСКО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПОЛЕВОМ ПОДВИЖНОМ ГОСПИТАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аппарат Збаржа
- 2) метод Адамса
- 3) дуга Энгля
- 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) птоз
- 2) телеангиоэктазию
- 3) вторичные деформации лицевого скелета
- 4) парез ветвей лицевого нерва

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крыловидно-нижнечелюстное пространство
- 2) венозные синусы головного мозга
- 3) щечную область

4) около-ушно-жевательную область

НА ФОТО ПРЕДСТАВЛЕН УГОЛ

- 1) подбородочный
- 2) подбородочно-лицевой
- 3) подбородочно-губной
- 4) лицевой

ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ НЕ ТОЛЬКО ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ И ВЕЛИЧИНУ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ, НО И НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ (ИХ РАЗМЕРОВ) В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) биохимическим
- 2) компьютерной томографией
- 3) цитологическим
- 4) физикальным

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированный

КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У

- 1) животного
- 2) близкого родственника
- 3) самого пациента
- 4) трупа

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ДНЕЙ

- 1) 20-30
- 2) 6-12
- 3) 12-18
- 4) 30-80

ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ _____ ПОВЕРХНОСТИ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) внутренней; тела
- 2) наружной; тела
- 3) внутренней; ветви
- 4) наружной; ветви

ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ПЕРЕХОДЯЩИЙ В ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) подвисочной ямке
- 2) околоушной слюнной железе
- 3) жевательной мышце
- 4) поднижнечелюстной области

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРОВОДЯТ

- 1) рентгенографию в боковой проекции
- 2) ортопантограмму
- 3) рентгенографию в прямой проекции
- 4) рентгенографию в аксиальной (полуаксиальной) проекции

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

- 1) рентгенотерапия
- 2) криотерапия
- 3) ГБО-терапия
- 4) химиотерапия

ФОРМЫ АМЕЛОБЛАСТОМ

- 1) кистозная и солидная
- 2) литическая и продуктивная
- 3) смешанная и комбинированная
- 4) костная и мягкотканая

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периостит
- 2) синусит
- 3) обморок
- 4) альвеолит

ПРИСУТСТВИЕ КРОВИ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) является относительным показанием к обязательной гайморотомии
- 2) требует немедленной эвакуации содержимого
- 3) является абсолютным показанием к обязательной гайморотомии
- 4) не является показанием к гайморотомии

СКОРОСТЬ УЛЬТРАЗВУКА В КОСТНОЙ ТКАНИ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ/СЕК)

- 1) 3000
- 2) 3200
- 3) 4000
- 4) 3500

ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ ПРИ УКОРОЧЕННОЙ УЗДЕЧКЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ

- 1) эстетическое
- 2) профилактика пародонтита в области центральных резцов
- 3) логопедическое
- 4) ортодонтическое

ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ПРОВОДЯТ

- 1) по переходной складке в области третьего моляра
- 2) у переднего края ветви нижней челюсти
- 3) по верхнему своду преддверия рта в области моляров
- 4) медиальнее крыловидно-нижнечелюстной складки

ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧРЕВАТО РАЗВИТИЕМ

- 1) аллергических реакций
- 2) периваскулярного отека
- 3) местных воспалительных явлений
- 4) эмболии функционально значимых зон мозга

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мастоидит
- 2) целлюлит околоушно-жевательной области
- 3) опухоль
- 4) остеомиелит нижней челюсти

ПРИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ОДНОЙ ЗОНЫ ПОКАЗАНО

- 1) выполнение электрокоагуляции
- 2) хирургическое лечение
- 3) проведение гормонотерапии
- 4) выполнение криодеструкции

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) сепсис
- 2) ложный сустав
- 3) перикоронит
- 4) ксеростомия

ПРИ ТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ

- 1) наружная доля околоушной железы
- 2) внутренняя доля околоушной железы
- 3) опухоль вместе с прилежащей к ней паренхимой железы отступя от границ опухоли не менее, чем на 1 см

4) наружная и внутренняя доля околоушной железы

СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) купирования лимфореи
- 2) уменьшения послеоперационного отека
- 3) облитерации мелких сосудов
- 4) уменьшения кровопотери

ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз пещеристого синуса
- 2) флегмона
- 3) абсцесс
- 4) периостит

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- 1) области верхнего полюса миндалины
- 2) поднижнечелюстной области
- 3) подъязычной области
- 4) носоглотке

РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ксеростомия
- 2) потеря зрения
- 3) парез лицевого нерва
- 4) выворот век

ГРУШЕВИДНАЯ АПЕРТУРА ОГРАНИЧЕНА СНИЗУ

- 1) передней носовой остью верхней челюсти
- 2) лобным отростком
- 3) нижней раковины
- 4) альвеолярным отростком

ПЕРИАДЕНИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) серозное воспаление лимфатического узла
- 2) серозную инфильтрацию тканей, окружающих воспалительно-измененный лимфатический узел
- 3) гнойное воспаление тканей, окружающих воспалительно-измененный лимфатический узел
- 4) гнойное воспаление лимфатического узла

ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВНУТРЕННЕГО ОТВЕРСТИЯ ВРОЖДЕННОГО СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхний полюс небной миндалины
- 2) носоглотка

- 3) слепое отверстие корня языка
- 4) подъязычная область

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОСКУТА ФИЛАТОВА НА ДВУХ НОЖКАХ СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ К ДЛИНЕ КОЖНО-ЖИРОВОЙ ЛЕНТЫ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 1/4
- 2) 1/5
- 3) 1/1
- 4) 1/3

ДИФФУЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С НЕЧЕТКИМИ НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, ИМЕЮЩИМИ ВИД ЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРЫ, ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) макрокистозной форме лимфатической
- 2) смешанной форме лимфатической
- 3) артериовенозной
- 4) микрокистозной форме лимфатической

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНУТРИКОСТНОЕ СОСУДИСТОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную капиллярографию
- 4) ультразвуковое исследование

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденофлегмона
- 2) остеофлегмона
- 3) острый остеомиелит
- 4) воспалительный инфильтрат

ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗОВАНА

- 1) скуловой костью и глазничной частью лобной кости
- 2) глазничной частью лобной кости и малыми крыльями клиновидной кости
- 3) глазничной поверхностью верхней челюсти и слезной костью
- 4) глазничной частью лобной кости и слезной костью

СОННЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН СЗАДИ _____ МЫШЦЫ

- 1) задним брюшком двубрюшной
- 2) верхним брюшком лопаточно-подъязычной
- 3) передним краем грудино-ключично-сосцевидной
- 4) передним брюшком двубрюшной

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) десенсибилизирующая

- 2) противогрибковая
- 3) седативная
- 4) мануальная

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

КРИТЕРИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст пациента
- 2) вид первичной опухоли
- 3) отсутствие рецидива
- 4) объем опухоли

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВХОДИТ

- 1) седативная
- 2) мануальная
- 3) лучевая
- 4) десенсибилизирующая

ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПЛАСТИКИ ПРИ РАБОТЕ НА МЯГКИХ ТКАНЯХ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) не ушивать рану наглухо
- 2) минимизировать длину разреза
- 3) исключить натяжение перемещенных тканей
- 4) исключить мобилизацию тканей

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЯГКАЯ ОДОНТОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) верхних моляров
- 2) резцов верхней челюсти
- 3) нижних моляров
- 4) нижних премоляров

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД

- 1) надкостницей
- 2) слизистой оболочкой
- 3) мышцей
- 4) кожей

ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ

- 1) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой

- 2) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
- 3) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
- 4) в заднебоковом отделе подъязычной области

СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ВНУТРИЖЕЛЕЗИСТОЙ ЧАСТИ ОКОЛОУШНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ _____ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) наружным доступом с сохранением
- 2) внутриротовым доступом с сохранением
- 3) наружным доступом с удалением дольки
- 4) внутриротовым доступом с удалением дольки

ВЕРХНЯЯ МИКРОГНАТИЯ (РЕТРОГНАТИЯ) ВЫРАЖАЕТСЯ В

- 1) западении всего среднего отдела лица
- 2) чрезмерном развитии костей черепа
- 3) укорочении ветви или тела нижней челюсти
- 4) выдвигении верхней челюсти вперед по отношению к нижней челюсти

ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВ НЕСПОРОГЕННЫХ АНАЭРОБОВ ОБЛАДАЕТ

- 1) метронидазол
- 2) линкомицин
- 3) нистатин
- 4) эритромицин

ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ

- 1) в местах меньшей прочности
- 2) в месте приложения удара
- 3) в области зубного ряда
- 4) за пределами зубного ряда

РЕНТГЕНОГРАФИЯ В ПРЯМОЙ И КОСОЙ ПРОЕКЦИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) только зубов
- 2) только тела и ветвей
- 3) тела, ветвей и зубов
- 4) только ветвей и зубов

К ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ОТНОСЯТ

- 1) боковую рентгенографию нижней челюсти, компьютерную томографию
- 2) рентгенографию в носолобной и аксиальной проекциях
- 3) рентгенографию в аксиальной и боковой проекциях
- 4) укладку по Шюллеру и по Пордесу, ортопантомографию

ЛОКАЛЬНЫЙ ПАРОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ

КОРРЕКЦИИ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА В ВОЗРАСТЕ РЕБЁНКА

- 1) 7 - 9 лет
- 2) до 1 года
- 3) любом при сформированном постоянном прикусе
- 4) до 5-ти лет

СТАДИЯ НАЧАЛА ИНВОЛЮЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) инфантильной гемангиомы
- 2) артериовенозной мальформации
- 3) мальформации венозных сосудов
- 4) мальформации капиллярных сосудов

ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ ОБЛАДАЕТ

- 1) далацин Ц
- 2) пенициллин
- 3) ампициллин
- 4) оксациллин

ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ОДНОЙ ЗОНЫ ПОКАЗАНО

- 1) проведение криодеструкции
- 2) хирургическое лечение
- 3) применение бета-блокаторов
- 4) проведение гормонотерапии

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ПОЛУЧАЕТ СИМПАТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ОТ

- 1) сплетения менингеальной артерии
- 2) сплетения наружной сонной артерии
- 3) внутреннего сонного сплетения
- 4) верхнего шейного симпатического ганглия

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

- 1) диафрагмальный нерв
- 2) язычный нерв
- 3) краевую ветвь лицевого нерва
- 4) скуловую кость

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 2) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 3) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования

4) полиоссальным поражением костей лица

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- 1) диуреза
- 2) температуры
- 3) пульса и артериального давления
- 4) венозного давления

ПЕРЕДНЕНАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 2) основание языка
- 3) кожа поднижнечелюстных областей
- 4) слизистая оболочка дна полости рта

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
- 2) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 3) окаймляющем угол нижней челюсти
- 4) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) физиотерапию
- 2) химиотерапию
- 3) дезинтоксикационную терапию
- 4) криотерапию

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЮТ

- 1) моляры нижней челюсти
- 2) слизистую оболочку подъязычной области
- 3) слизистую оболочку задней части носовой полости
- 4) слизистую оболочку миндалин и дужек мягкого неба

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез маргинальной ветви лицевого нерва
- 2) слюнной свищ
- 3) повреждение нижнеальвеолярной артерии
- 4) ишемия тканей операционной области

□ НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ АППАРАТ,

ПРЕДЛОЖЕННЫЙ

- 1) Швырковым и Шамсудиновым
- 2) Чудаковым
- 3) Бернадским
- 4) Збаржем

ТЯНЕТ ЯЗЫК ВПЕРЕД И ВНИЗ _____ МЫШЦА

- 1) шило-язычная
- 2) подъязычно-язычная
- 3) подбородочно-язычная
- 4) небно-язычная

ПРИ СИАЛОДОХИТАХ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) стромы железы
- 2) системы выводных протоков
- 3) внутрижелезистых лимфоузлов
- 4) паренхимы железы

ЛИПОМА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСТРОЕНА ИЗ ЖИРОВЫХ ДОЛЕК _____ ФОРМЫ И _____ РАЗМЕРОВ

- 1) правильной; неодинаковых
- 2) неправильной; неодинаковых
- 3) неправильной; одинаковых
- 4) правильной; одинаковых

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) инвазии в подэпителиальные ткани
- 2) обызвествления миоцитов
- 3) гиперкератоза
- 4) воспалительного инфильтрата

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение смыкания зубных рядов в боковых отделах
- 2) расширение зрачка на стороне поражения
- 3) резкую головную боль, головокружение
- 4) кровотечение из носового хода на стороне поражения

ХРЯЩЕВОЙ ОТДЕЛ НОСА СОСТОИТ ИЗ ХРЯЩЕЙ

- 1) четырехугольного, больших парных крыльных и малых крыльных
- 2) парных треугольных, больших парных крыльных и малых крыльных
- 3) четырехугольного, треугольного, больших парных крыльных
- 4) четырехугольного, парных треугольных, больших парных крыльных и малых крыльных

У ДЕТЕЙ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ИМЕЕТСЯ ЗАПОЗДАЛАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОТрясения ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПОТОМУ ЧТО

- 1) они не обращают внимания на клинические симптомы
- 2) они легче переносят травму
- 3) их кости свода черепа эластичны и родничок не закрывшийся
- 4) их травма обычно бывает меньшей силы, чем у взрослых

УШНАЯ ВЕТВЬ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА СВЯЗАНА С _____ НЕРВОМ

- 1) тройничным
- 2) лицевым
- 3) подъязычным
- 4) языкоглоточным

ОТЛИЧИЕ «СИМПТОМА ОЧКОВ» ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- 1) распространенности и выраженности окраски
- 2) локализации кровоизлияний
- 3) времени его появления и распространенности
- 4) интенсивности окраски

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР

- 1) Рингера
- 2) 40% глюкозы
- 3) альбумина
- 4) диоксидина

ПЕРЕЛИВАНИЕ ОТМЫТЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ДОБАВЛЯЮТ В ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПОТЕРИ _____ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

- 1) 10
- 2) 20-30
- 3) 20
- 4) 30-50

РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ПРОИЗВОДЯТ

- 1) в подподбородочной области по средней линии
- 2) по крыловидно-нижнечелюстной складке
- 3) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 4) дугообразно вдоль угла нижней челюсти

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторичная деформация
- 2) слюнной свищ
- 3) парез маргинальной ветви n. facialis
- 4) повреждение нижнеальвеолярной артерии

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) гиперемия кожи в области нижней губы
- 2) отек верхнего века
- 3) ее инфильтрат и гиперемия
- 4) отек крылочелюстной складки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ортопедический
- 2) ортодонтический
- 3) консервативный
- 4) хирургический

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

- 1) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
- 2) сделать новокаиновую блокаду
- 3) госпитализировать больного
- 4) назначить физиотерапевтическое лечение

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ

- 1) одной из долей железы
- 2) опухоли и железы с окружающими тканями
- 3) только опухоли
- 4) опухоли с железой

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ ТРЕБУЕТ ПРИСТАЛЬНОГО ВНИМАНИЯ В СВЯЗИ СО СКЛОННОСТЬЮ К

- 1) злокачественной гипертермии
- 2) гипотонии
- 3) гипергликемии
- 4) гипогликемии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый тонзиллит
- 2) фурункул нижней губы
- 3) лимфаденит щечной области
- 4) острый периодонтит зубов нижней челюсти

СИНОНИМОМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Реклингхаузена
- 2) синдром Штурге-Вебера
- 3) болезнь Бехтерева
- 4) синдром Мюннгаузена

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) подъязычной области
- 2) носоглотке
- 3) поднижнечелюстной области
- 4) области слепого отверстия корня языка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фурункул нижней губы
- 2) его травма
- 3) острый периодонтит зубов нижней челюсти
- 4) лимфаденит щечной области

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) кровоизлияние в нижнее веко
- 2) кровотечение из носа, головокружение
- 3) гематому скуловой области
- 4) «симптом ступени», диплопию

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

- 1) физиологический
- 2) клинико-морфологический
- 3) этиологический
- 4) клинический

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ОТ МЕТАСТАЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) цитологическое исследование пунктата
- 2) электроодонтодиагностика
- 3) сиалометрия по методу Андреевой
- 4) длиннофокусная рентгенография

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА

- 1) передний отдел
- 2) боковой отдел с переходом на язык
- 3) задний отдел с переходом на корень языка
- 4) подъязычная область

СРЕДНИЙ СРОК КОНСОЛИДАЦИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОДНОСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 6-7
- 2) 7-8
- 3) 5-6
- 4) 4-5

СЛОЖНЫЕ ОДОНТОМЫ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) верхнечелюстном синусе
- 2) дистальном отделе тела нижней челюсти
- 3) скуловом отростке верхней челюсти
- 4) подбородочном отделе нижней челюсти

ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) жалоб больного, внешнего осмотра
- 2) опроса больного, анамнеза заболевания
- 3) данных лабораторных методов исследования
- 4) клинико-рентгенологической картины

ВЛАГАЛИЩЕ ДЛЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБРАЗУЕТ _____ ФАСЦИЯ

- 1) поверхностная
- 2) собственная; шеи
- 3) предпозвоночная
- 4) внутришейная

НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность оценки пространственного расположения сосудистого образования
- 2) необходимость общей анестезии у детей младшей возрастной группы
- 3) невозможность оценки анатомических взаимоотношений
- 4) невозможность определения объема шунтирования

МАКРОКИСТОЗНАЯ ФОРМА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) артериовенозной
- 2) венозной
- 3) лимфатической
- 4) капиллярной

НАГНОЕНИЕ КОСТНОЙ РАНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) спустя две недели
- 2) не ранее 3-4 недель
- 3) в первые часы

4) в первые 3-7 дней

ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) течении раневого процесса
- 2) быстром развитии гнойно-септических осложнений
- 3) неравномерном поражении кожи лица
- 4) значительной аутоинтоксикации

ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) не изменены
- 2) безболезненные, увеличены, плотные, малоподвижные, спаяны с окружающими тканями
- 3) подвижные, малоболезненные, слегка увеличены, мягкие на ощупь
- 4) болезненные, увеличены, плотноэластической консистенции, подвижные

КЛИНОВИДНО-НЕБНОЕ ОТВЕРСТИЕ СОЕДИНЯЕТ КРЫЛОВИДНО-НЕБНУЮ ЯМКУ С/СО

- 1) средней черепной ямкой
- 2) полостью рта
- 3) полостью носа
- 4) глазницей

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) щечной области
- 2) подъязычной области
- 3) области подъязычной кости по средней линии шеи
- 4) области корня языка

ЮВЕНИЛЬНАЯ НАЗОФАРИНГЕАЛЬНАЯ ФИБРОМА НОСОГЛОТКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) мальчиков пубертатного возраста
- 2) женщин после 20 лет
- 3) мужчин пожилого возраста
- 4) девочек дошкольного возраста

ПОПЕРЕЧНЫЕ СКЛАДКИ КОЖИ В ОБЛАСТИ ЛБА ОБРАЗУЮТСЯ МЫШЦЕЙ

- 1) надчерепной
- 2) сморщивающей бровь
- 3) круговой глаза
- 4) носовой

ЯЗЫЧНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК (ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА) ОГРАНИЧЕН СПЕРЕДИ

- 1) подъязычным нервом
- 2) задним краем челюстно-подъязычной мышцы
- 3) задним брюшком двубрюшной мышцы
- 4) подъязычно-язычной мышцей

К НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОТНОСИТСЯ ОПУХОЛЬ

- 1) гемангиома
- 2) онкоцитома
- 3) аденолимфома
- 4) липома

ВРОЖДЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ СОЧЕТАНИЕМ НЕВУСНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НА КОЖЕ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ДРУГИХ ТКАНЕЙ, ОТНОСЯТ К

- 1) коллагенозам
- 2) дисплазиям
- 3) гамартомам
- 4) факоматозам

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 2) синюшно-бурым бугристым образованием на десне, мягкой консистенции
- 3) ограниченным участком ороговения десны
- 4) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны

ЛИСТОВИДНЫЕ СОСОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ЯЗЫКА

- 1) в задних отделах по краям
- 2) по верхней поверхности
- 3) в области корня
- 4) на всем протяжении спинки и по краям

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РАЗРЕЗОВ НА ЛИЦЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) линии напряжения расслабленной кожи
- 2) возраст пациента
- 3) вес пациента
- 4) плотность тканей

ОПРЕДЕЛИТЬ ФОРМУ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) иммуногистохимическое исследование
- 2) морфологическое исследование
- 3) компьютерная капилляроскопия
- 4) ангиография

К ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМЕ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ОТНОСЯТ

- 1) язвенную
- 2) папиллярную
- 3) инфильтративную
- 4) некротическую

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) криодеструкции
- 2) курса рентгенотерапии
- 3) десенсибилизирующей терапии
- 4) курс гормонотерапии

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выбухание подъязычных валиков
- 2) гиперемия с отеком переходной складки
- 3) подвижность всех зубов
- 4) затрудненное открывание рта

РОСТ ЦИЛИНДРОМЫ ПРОИСХОДИТ ПО

- 1) периневральным щелям
- 2) кровеносным сосудам
- 3) лимфатическим сосудам
- 4) выводным протокам

ПУНКТАТ ВРОЖДЁННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- 1) серозно-гнойного экссудата
- 2) мутной жидкости
- 3) прозрачной опалесцирующей жидкости
- 4) геморрагического экссудата

СИНОНИМОМ АМЕЛОБЛАСТИЧЕСКОЙ ФИБРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мягкая одонтома
- 2) твердая одонтома
- 3) оссифицирующая фиброма
- 4) фибросаркома

ПАЦИЕНТАМ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1 и 2
- 2) 6 и 12
- 3) 18 и 24
- 4) 2 и 4

НАБЛЮДЕНИЕ, ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ, ЛАЗЕРНАЯ И ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ ПРОВОДЯТСЯ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ С ФОКАЛЬНОЙ ФОРМОЙ В СТАДИИ

- 1) активного роста
- 2) выраженной инволюции
- 3) начала инволюции

4) начальных проявлений

ОПЕРИРОВАТЬ РЕБЕНКА С ИЗОЛИРОВАННЫМ НЕСКВОЗНЫМ НЕСРАЩЕНИЕМ НЕБА РЕКОМЕНДОВАНО В ВОЗРАСТЕ

- 1) дошкольном
- 2) до года
- 3) в младшем школьном
- 4) в старшем школьном

КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) неврологической симптоматике у пациента
- 2) повторном обращении пациента
- 3) наличии у пациента сопутствующих соматических заболеваний
- 4) обширной зоне поражения и сложной анатомической локализации

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточная
- 2) мукоэпидермоидная
- 3) цилиндрическая
- 4) межмышечная

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек крыло-челюстной складки
- 2) гиперемия слизистой нижней губы
- 3) отек верхнего и нижнего век
- 4) затрудненное глотание

АДЕНОФЛЕГМОНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) серозное воспаление лимфатического узла
- 2) гнойное воспаление тканей, окружающих воспалительно-измененный лимфатический узел
- 3) серозную инфильтрацию тканей, окружающих воспалительно-измененный лимфатический узел
- 4) гнойное воспаление лимфатического узла

ДЕПО АНЕСТЕТИКА ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОЗДАЮТ У _____ ОТВЕРСТИЯ

- 1) нижнечелюстного
- 2) подбородочного
- 3) большого небного
- 4) подглазничного

К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ОТНОСЯТ

- 1) вторичную адентию
- 2) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- 3) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
- 4) хроническую травму слизистой оболочки полости рта

КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА ПО ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, НАЗЫВАЕТСЯ

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОВОДИТСЯ _____ ТЕРАПИЯ

- 1) предоперационная и послеоперационная лучевая
- 2) только предоперационная лучевая
- 3) только послеоперационная лучевая
- 4) консервативная

ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 2) поверхностный эпидермис и капилляры
- 3) все слои эпидермиса
- 4) поверхностный эпидермис

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) линкомицин
- 2) канамицин
- 3) ампициллин
- 4) эритромицин

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) содружественным движением несвойственных групп мышц
- 2) выпадением как произвольных, так и произвольных движений
- 3) сочетанием гемипареза с параличом мимических мышц
- 4) содружественным движением мимических мышц с двух сторон

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия и отек переходной складки
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) выбухание подъязычных валиков
- 4) отек лица

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) отек век
- 3) асимметрия лица
- 4) боль при глотании

ЛАТЕРАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА

- 1) начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти
- 2) начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти
- 3) начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от её клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мышцелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава
- 4) занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) гидромассаж
- 2) криотерапия
- 3) электрокоагуляция
- 4) ГБО-терапия

РАК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ, ПРОИСХОДЯЩУЮ ИЗ _____ ТКАНИ

- 1) фиброзной
- 2) костной
- 3) эпителиальной
- 4) жировой

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация носа
- 2) западение в области дуги
- 3) сужение зрачка на стороне поражения
- 4) ограничение боковых движений нижней челюсти

ПРИ ПРАВОСТОРОННЕМ АНКИЛОЗЕ ВНЧС ТЕЛО ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) имеет нормальные размеры справа и слева
- 2) уменьшено справа и слева
- 3) справа уменьшено по сравнению с левой стороной
- 4) справа увеличено по сравнению с левой стороной

ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НАЗВАЛИ ПО ИМЕНИ УЧЁНОГО

- 1) Венсана
- 2) Людвига
- 3) Ньюмена-Пика
- 4) Кристмасса

СИАЛОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) деформацией в виде «четок» главного выводного протока и внутрижелезистых протоков I порядка, отсутствием паренхимы железы
- 2) наличием деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы, сообщающихся с выводными протоками
- 3) сужением всех выводных протоков железы, ее паренхима не определяется
- 4) скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АРТРОЗ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миотонометрия
- 2) доплерография
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отдельными зубоподобными структурами
- 2) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 3) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- 4) богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных и гигантских клеток

ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) резекция челюстей
- 2) хирургическое иссечение аденом паращитовидных желез
- 3) выскабливание очагов деструкции
- 4) лучевая терапия

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна деструкция кости

- 1) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 2) с нечеткими границами в области образования
- 3) в виде «тающего сахара»
- 4) с четкими границами и тенью зуба в полости

ПРИ ГНОЙНОМ ПАРОТИТЕ РАЗРЕЗ ПО ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОМУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) от подбородка до середины подъязычной кости
- 2) параллельно заднему краю ветви нижней челюсти
- 3) параллельно скуловой дуге
- 4) от мочки уха к крылу носа

ДЛЯ ТВЕРДОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) тканей дентина зуба
- 2) костной ткани
- 3) незрелой фиброзной ткани
- 4) зрелой, богатой коллагеном фиброзной ткани

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ АНГИНЕ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) факультативные анаэробы, гемолитический стрептококк
- 2) стафилококки, стрептококки
- 3) туберкулезные микобактерии
- 4) лучистые грибы, стафилококки

ПОКАЗАНИЕМ К УГЛУБЛЕНИЮ МЕЛКОГО НИЖНЕГО СВОДА ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) величина прикреплённой десны менее 3 мм
- 2) тортоаномалия центральных резцов
- 3) величина прикреплённой десны 3-4 мм
- 4) атрофический гингивит

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОСТЕОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1) канамицин, бисептол
- 2) линкомицин, фузидин
- 3) пенициллин, метилурацил
- 4) ампициллин, секурапен

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый лимфаденит
- 2) острый паротит
- 3) обострение хронического периодонтита
- 4) перелом челюсти

ЩЕЧНУЮ МЫШЦУ ПОКРЫВАЕТ ФАСЦИЯ

- 1) f.masseterica
- 2) f. cervicalis superficialis
- 3) f.temporalis
- 4) f.buccopharyngea

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной области
- 2) тризм
- 3) отек крылочелюстной складки
- 4) гиперемия кожи в области нижней губы

МЕТОДОМ ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пращевидная повязка
- 2) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия
- 3) остеосинтез с помощью проволочного шва
- 4) остеосинтез минипластинами и винтами

ДИАГНОЗ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) анализов крови
- 2) клинико-рентгенологического исследования
- 3) цитологии
- 4) гистологии

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ

- 1) со скуловой областью
- 2) с клыковой ямкой
- 3) с крылочелюстным пространством
- 4) со сфеноидальным синусом

К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТНОСЯТ

- 1) вторичные деформации лицевого скелета
- 2) парез ветвей лицевого нерва
- 3) телеангиэктазию
- 4) птоз

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) седативная
- 2) гипотензивная
- 3) лучевая
- 4) дезинтоксикационная

МАЛЬФОРМАЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В КОМБИНАЦИИ С

- 1) артериовенозной
- 2) артериальной
- 3) венозной
- 4) капиллярной

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) лучевое воздействие
- 2) криотерапия
- 3) физиотерапия
- 4) химиотерапия

ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) инсульта
- 2) обморока
- 3) приступа стенокардии
- 4) тиреотоксического криза

УМЕНЬШИТЬ КРОВОПОТЕРЮ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ПОЗВОЛЯЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) дезагрегантов
- 2) антибактериальной терапии
- 3) радиочастотного скальпеля
- 4) гормонотерапии

МИКРОКИСТОЗНАЯ ФОРМА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) артериовенозной
- 2) венозной
- 3) лимфатической
- 4) капиллярной

АУТОТРАНСПЛАНТАТ-ЭТО МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У

- 1) пациента
- 2) другого индивида
- 3) животного
- 4) близких родственников

ТЯНЕТ ЯЗЫК НАЗАД И ВНИЗ _____ МЫШЦА

- 1) шило-язычная
- 2) подбородочно-язычная
- 3) подъязычно-язычная
- 4) небно-язычная

ТРОМБОФЛЕБИТЫ ЛИЦЕВЫХ ВЕН ЗНАЧИТЕЛЬНО ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПУТЕМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) эндоваскулита
- 2) альвеолита
- 3) эндофлебита
- 4) перифлебита

ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ, СТОЯЩИХ В ЗУБНОМ РЯДУ, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение «капюшона»
- 2) удаление зуба
- 3) блокада с антибиотиками
- 4) антибактериальное лечение

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

- 1) остеомиелите
- 2) периостите
- 3) альвеолите
- 4) периодонтите

К СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) гепарин
- 2) лидокаин
- 3) фибро-вейн
- 4) новокаин

ГРАНИЦЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) интенсивные, представлены в виде бухт
- 2) малоинтенсивные, представлены одной полостью
- 3) интенсивные, представлены одной полостью
- 4) малоинтенсивные, представлены в виде бухт

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фурункул нижней губы
- 2) его травма
- 3) лимфаденит околоушной области
- 4) лимфаденит щечной области

ГИПЕРПАРАТИРЕОИДНАЯ ОСТЕОДИСТРОФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) истинной опухолью нижней челюсти
- 2) злокачественной опухолью нижней челюсти
- 3) собирательным понятием при деструктивных процессах в кости
- 4) системным заболеванием, в основе которого лежит гиперпаратиреоз

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПОСОБОМ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеосинтез минипластинами
- 2) наливной баллон
- 3) гипсовая повязка
- 4) метод Федершпиля

УТРАТА СТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ СТИМУЛИРУЕТ

- 1) ангиогенез
- 2) коллагенообразование
- 3) пролиферацию эндотелия
- 4) механизм апоптоза

СИНОНИМОМ МИКРОГНАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя ретрогнатия
- 2) нижняя ретрогнатия
- 3) нижняя прогнатия
- 4) верхняя прогнатия

ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ

- 1) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
- 2) в заднебоковом отделе подъязычной области
- 3) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой
- 4) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы

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)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 15

К ВРОЖДЕННЫМ КИСТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) аневризмальная
- 2) эпидермальная
- 3) резидуальная
- 4) радикулярная

ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ ИСПОЛЬЗУЮТ: ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ, ИГЛОДЕРЖАТЕЛЬ

- 1) зонд и ножницы
- 2) пинцет и ножницы
- 3) и пинцет
- 4) и скальпель

МИКРОСКОПИЧЕСКИ ВНУТРЕННЯЯ ВЫСТИЛКА СВИЩА И СТЕНКИ КИСТЫ ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) цилиндрическим эпителием
- 2) жировой тканью
- 3) многослойным плоским ороговевающим эпителием
- 4) мышечной тканью

РЕСНИЧНЫЙ ГАНГЛИЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) латеральной поверхности зрительного нерва в толще жировой клетчатки, окружающей глазное яблоко
- 2) медиального угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки
- 3) наружно-нижнего угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки
- 4) верхне-наружного угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки

БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) нижней трети лица
- 2) средней трети лица
- 3) затылочной области
- 4) верхней трети лица

ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ-ФОР 1 ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С ПЕРЕЛОМОМ

- 1) скуловой дуги
- 2) нижней челюсти
- 3) скуловой кости
- 4) бокового отдела альвеолярного отростка верхней челюсти

ПОД ГЕАНГИОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) доброкачественное поражение, состоящее из эпителиальной ткани
- 2) доброкачественное неограниченное поражение, состоящее из кровеносных сосудов и соединительной ткани
- 3) доброкачественное неограниченное поражение, состоящее из пролиферирующих кровеносных сосудов
- 4) доброкачественное неограниченное поражение, состоящее из кровеносных сосудов и жировой ткани

СВИЩ, НАХОДЯЩИЙСЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ШЕИ НА ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕ КИВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

- 1) второго жаберного мешка
- 2) третьей жаберной дуги
- 3) первого жаберного мешка
- 4) первой жаберной щели

СТИМУЛИРУЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ

- 1) пилокарпин
- 2) атропин
- 3) йодистый калий
- 4) хлоргексидин

ПРИ ВТОРИЧНО-ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРАВОГО ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ ПОДБОРОДКА

- 1) не определяется
- 2) не смещена

- 3) смещена влево
- 4) смещена вправо

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) околоушную слюнную железу
- 2) средостение
- 3) крыло-небное венозное сплетение
- 4) венозные синусы головного мозга

К ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ НА ПОЛЕ БОЯ ОТНОСЯТ

- 1) трахеотомию
- 2) выведение языка и закрепление его булавкой
- 3) удаление инородного тела
- 4) введение воздуховода

АМЕЛОБЛАСТОМА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) альвеолярного отростка верхней
- 2) альвеолярной части нижней
- 3) дистального отдела тела и ветви нижней
- 4) бугра верхней

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ЭЛАСТОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ КИСТОЗНЫМИ ПОЛОСТЯМИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ И

- 1) инородным телом
- 2) отеком окружающих тканей
- 3) лимфатическими узлами
- 4) кровоизлиянием в ткани

ПЕРИКРОНИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

- 1) периоста в области зуба мудрости
- 2) периодонта зуба мудрости
- 3) мягких тканей вокруг коронки зуба мудрости при его неполном прорезывании
- 4) тканей крыловидно-челюстной складки

ФИКСАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА СО СМЕЩЕНИЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛОЖЕНИИ

- 1) индивидуальной шины
- 2) титановых пластин
- 3) гипсовой повязки
- 4) пращевидной повязки

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЯХ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ

МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) близкофокусной рентгенотерапии
- 2) экстренной криодеструкции
- 3) наложения трахеостомы
- 4) экстренного удаления опухоли

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

- 1) частично первичному
- 2) вторичному
- 3) первичному
- 4) частично вторичному

СИНОНИМОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Олбрайта
- 2) болезнь Реклингхаузера
- 3) болезнь Микулича
- 4) болезнь Педжета

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИАЛОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунологический
- 2) сцинтиографический
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) термовизиографический

СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

- 1) остеотомия скуловой кости
- 2) контурная пластика
- 3) остеотомия верхней челюсти
- 4) протезирование

ПРИ ВЫКРАИВАНИИ КЛАССИЧЕСКОГО ЛОСКУТА ЛИМБЕРГА УГЛЫ ФОРМИРУЮТ ПО _____ И (В ГРАДУСАХ)

- 1) 30; 90
- 2) 30; 45
- 3) 60; 120
- 4) 45; 90

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- 1) электрокоагуляция
- 2) криотерапия

- 3) ГБО-терапия
- 4) химиотерапия

СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) завершением формирования рубцов
- 2) восстановлением иннервации
- 3) завершением формирования сосудов
- 4) завершением образования костной мозоли

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- 2) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 3) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 4) плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов

ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) срединные, подбородочные и угловые
- 2) щелевые с наличием и отсутствием зуба в щели перелома
- 3) линейные, оскольчатые и зигзагообразные
- 4) одиночные, двойные и множественные

ОБШИРНЫЕ ВЕНОЗНЫЕ, АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В СЛОЖНЫХ АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИХ ОБЛАСТЯХ, ТРЕБУЮТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) компьютерной капилляроскопии
- 4) реовазографии

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «МЯГКАЯ ОДОНТОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) цитологии
- 2) клинико-рентгенологического исследования
- 3) опроса
- 4) гистологии

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- 1) криотерапия
- 2) физиотерапия
- 3) электрокоагуляция
- 4) химиотерапия

МЕТОДОМ СИАЛОСКОПИИ ВОЗМОЖНО УДАЛЕНИЕ КОНКРЕМЕНТОВ СЛЮННЫХ ПРОТОКОВ

- 1) конкрементов любых размеров

- 2) малых по размеру и гладкой поверхностью
- 3) только локализованных в железе конкрементов
- 4) только крупных конкрементов

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАКА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) томографию
- 4) биопсию

ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невринома
- 2) фиброма
- 3) гемангиома
- 4) аденома

ПРИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ НЁБА ЗАНЯТИЯ С ЛОГОПЕДОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ

- 1) в возрасте 14 лет
- 2) по окончании хирургического лечения
- 3) до операции
- 4) в возрасте одного года

ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ _____ НЕРВОМ

- 1) верхнечелюстным
- 2) лицевым
- 3) нижнечелюстным
- 4) добавочным

ЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ НЕРВА

- 1) языкоглоточного
- 2) нижнечелюстного
- 3) блуждающего
- 4) подъязычного

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) инфицирование линии перелома
- 2) травму плохо изготовленным протезом
- 3) острый лимфаденит
- 4) силу и направление повреждающего фактора

ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, ПОКАЗАННЫМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНИВШЕМСЯ НАГНОЕНИЕМ КОСТНОЙ РАНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансочаговый остеосинтез

- 2) остеосинтез на костными конструкциями
- 3) внеочаговый остеосинтез
- 4) внутрикостный шов

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- 2) деструкцией костной ткани в виде разряжения без четких границ по типу «таящего сахара» и сохранением кортикальной пластинки
- 3) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разряжения, картиной «матового стекла»
- 4) остеолитическими деструктивными изменениями в межзубных перегородках по типу горизонтального рассасывания

КАКАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ SPINA MENTALIS НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К Телу ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ И ВПЛЕТАЕТСЯ В ТОЛЩУ ЯЗЫКА?

- 1) грудино-ключично-сосцевидная
- 2) челюстно-подъязычная
- 3) подбородочно-язычная
- 4) двубрюшная

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД

- 1) кожей
- 2) надкостницей
- 3) наружной кортикальной пластинкой челюсти
- 4) мышцей

ДЛЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в области виска
- 2) снижение слюноотечения
- 3) подострое начало
- 4) наличие кариозно разрушенного зуба

В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ

- 1) сиаденита поднижнечелюстной железы
- 2) аденофлегмоны (поднижнечелюстных лимфатических) узлов
- 3) травматического перелома
- 4) патологического перелома

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ В АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) внутрикостное расположение образования

- 2) обширную артериовенозную мальформацию
- 3) множественные очаги поражения
- 4) капиллярную мальформацию

ПЕРЕДНЯЯ ОБЛАСТЬ ШЕИ ДЕЛИТСЯ НА ПЕРЕДНИЙ И ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИКИ

- 1) трапецевидной мышцей
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей
- 3) средней линией шеи
- 4) грудино-ключично-сосцевидной мышцей

ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФЕКТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, КОТОРЫЙ НЕ ДОХОДИТ ДО НИЖНЕГО ОТДЕЛА НОСОВОГО ОТВЕРСТИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

- 1) скрытое несращение верхней губы
- 2) неполное несращение верхней губы
- 3) неполное несращение твердого неба
- 4) полное несращение верхней губы

К ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИОСТИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) острые самопроизвольные боли в ночное время
- 2) боль в зубе, усиливающаяся при накусывании
- 3) постоянную (дергающую, пульсирующую) боль в челюсти
- 4) сильные головные боли

НАЛИЧИЕ ИЗВИТЫХ МИКРОСОСУДОВ, ОБШИРНЫХ БЕССОСУДИСТЫХ ЗОН С РАСШИРЕННЫМИ ПОСТКАПИЛЛЯРНЫМИ И СОБИРАЮЩИМИ ВЕНУЛАМИ ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА СТАДИИ

- 1) активного роста
- 2) активной инволюции
- 3) резидуальных проявлений
- 4) начальных проявлений

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) цистэктомия
- 3) частичная резекция челюсти
- 4) склерозирование

ГИПЕСТЕЗИЯ В ЗОНЕ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ВСТРЕЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) перелома суставного отростка нижней челюсти
- 2) перелома нижней челюсти в области тела со смещением
- 3) парамедиального перелома нижней челюсти
- 4) медиального перелома нижней челюсти

ФОРМИРОВАНИЕ СЕКВЕСТРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 12-14 недель
- 2) 1 месяца
- 3) 6-7 недель
- 4) 3-4 недель

АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) тризмом
- 2) абсцессом крыловидно-челюстного пространства
- 3) флегмоной щечной области
- 4) карбункулом нижней губы

К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ОТНОСИТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) комбинированное лечение
- 3) резекция челюсти в пределах здоровых тканей
- 4) цистотомия и цистэктомия

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ СИАЛОДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием мелких полостей в паренхиме
- 2) расплавлением стромы
- 3) тотальным отеком паренхимы
- 4) разрастанием межучной соединительной ткани

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плотным безболезненным образованием на широком основании
- 2) рыхлым безболезненным кровоточащим образованием десны красного цвета
- 3) ограниченным участком ороговения десны
- 4) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

КАКАЯ МЫШЦА ПОДНИМАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

- 1) собственно жевательная
- 2) круговая рта
- 3) подбородочно-подъязычная
- 4) грудино-ключично-сосцевидная

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА У ВЗРОСЛЫХ ВЫСТЛАНА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) цилиндрическим
- 2) плоским ороговевающим
- 3) многослойным мерцательным
- 4) плоским неороговевающим

ЛИНИИ МАКСИМАЛЬНОЙ РАСТЯЖИМОСТИ КОЖИ ОРИЕНТИРОВАНЫ _____ ЛИНИЯМ НАПРЯЖЕНИЯ РАССЛАБЛЕННОЙ КОЖИ

- 1) параллельно
- 2) перпендикулярно
- 3) под острым углом к
- 4) под тупым углом к

ПОД ОСТЕОМОЙ ПОНИМАЮТ _____ ОБРАЗОВАНИЕ, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ _____ ТКАНИ

- 1) злокачественное; костной
- 2) доброкачественное; зрелой костной
- 3) доброкачественное; фиброзной
- 4) доброкачественное; незрелой костной

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АКТИНОМИКОЗА В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ _____ ОЧАГОВ

- 1) иссечение
- 2) дренирование актиномикотических
- 3) вскрытие актиномикотических; и их кюретаж
- 4) пункцию актиномикотических

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

- 1) титановых минипластин
- 2) П-образных металлических скоб
- 3) костного шва проволокой
- 4) спицы Киршнера

РАНУЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ _____ КИСТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) подъязычная
- 2) околоушная
- 3) малая
- 4) поднижнечелюстная

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНИХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- 2) одиночную кисту с одним корнем в полости
- 3) деструкцию наружной кортикальной пластинки челюсти
- 4) большие размеры (более 3-х зубов в полости)

К АНАТОМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) смещение кзади
- 2) сагиттальный сдвиг
- 3) недоразвитие
- 4) несимметричную деформацию

РАЗВИТИЕ ЗУБОВ ПРОТЕКАЕТ В

- 1) две стадии
- 2) три стадии
- 3) одну стадию
- 4) четыре стадии

КЛАССИЧЕСКИМ ХИРУГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ УДАЛЕНИИ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) по Редону
- 2) по Ковтуновичу
- 3) поднижнечелюстной
- 4) заушный

СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в области яремной вырезки
- 2) над щитовидным хрящем
- 3) в подподбородочной области
- 4) в поднижнечелюстной области

ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ _____ СТЕНКАМИ ГЛАЗНИЦЫ

- 1) латеральной и нижней
- 2) латеральной и верхней
- 3) верхней и медиальной
- 4) нижней и медиальной

К ФАКУЛЬТАТИВНОМУ ПРЕДРАКУ КОЖИ ЛИЦА ОТНОСИТСЯ

- 1) радиоэпидермит
- 2) болезнь Боуэна
- 3) дерматит
- 4) папиллома

ОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЯЗЫКА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБЛАСТИ _____ ЯЗЫКА

- 1) боковой поверхности
- 2) спинки
- 3) кончика
- 4) корня

ПРИ ОСТАТОЧНОЙ СОСУДИСТОЙ СЕТКИ В СТАДИИ РЕЗИДУАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) этапной лазеротерапии
- 2) хирургического лечения
- 3) гормонотерпии
- 4) криодеструкции

ДОПОЛНЕНИЕМ К ОПЕРАЦИОННОЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОСТЕОТОМИИ СЧИТАЮТ

- 1) шину Ванкевича
- 2) гладкую шину-скобу
- 3) шину-скобу с распорочным изгибом
- 4) бимаксиллярные шины с зацепными петлями

К НЕПРЯМОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) окружающий шов с надсневными шинами или протезами
- 2) накостный фиксирующий аппарат
- 3) подвешивание фрагментов нижней челюсти к костям лицевого или мозгового черепа
- 4) костный шов

ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление первичных костных структур
- 2) резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани
- 3) пролиферация и дифференциация клеточных элементов
- 4) реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость

ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной щечной области
- 2) ангиной Людвига
- 3) флегмоной височной области
- 4) обострением хронического гайморита

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) прокоагулянтная
- 2) гормональная
- 3) антибактериальная
- 4) паллиативная

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ НЕ ВСТРЕЧАЮТ

- 1) деформацию лица
- 2) видимые изменения прикуса
- 3) носовое кровотечение
- 4) кровоподтек век

НИТЕВИДНЫЕ И КОНИЧЕСКИЕ СОСОЧКИ ЯЗЫКА

- 1) расположены только по краям языка
- 2) содержат в своем центре возвышение
- 3) имеют расширенную верхушку

4) самые многочисленные

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- 1) гипотензивная
- 2) седативная
- 3) антибактериальная
- 4) заместительная

ДЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРЕН _____ ПУЛЬС

- 1) редкий, слабого наполнения
- 2) частый, малый
- 3) редкий, хорошего наполнения
- 4) частый, полный

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ГАЙМОРИТА ОТНОСЯТ

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

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) дезинтоксикационной терапии
- 2) курса рентгенотерапии
- 3) курс гормонотерапии
- 4) криодеструкции

ПРИ ОЖОГЕ III (А) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) кожа и подлежащие ткани
- 2) поверхностный эпидермис и капилляры
- 3) все слои эпидермиса
- 4) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

ЛИПОМА СОСТОИТ ИЗ

- 1) зрелой жировой ткани
- 2) незрелой жировой ткани и гистиоцитов
- 3) зрелой жировой ткани и гистиоцитов
- 4) фиброзной и жировой ткани

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ликворея
- 2) кровотечение из носа
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) кровотечение из наружного слухового прохода

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДИАГНОСТИКИ МАЛЬФОРМАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) магнитнорезонансная томография
- 2) компьютерная капилляроскопия
- 3) мультиспиральная компьютерная томография
- 4) ультразвуковой метод

ПОДБОРОДОЧНО-ЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти
- 2) spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости
- 3) linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
- 4) spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка

ПРИ БОЛЕЗНИ МАДЕЛУНГА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) консервативное лечение
- 2) хирургическое лечение
- 3) комбинированное лечение
- 4) лучевая терапия

НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ПОДНИМАЕТ _____ МЫШЦА

- 1) двубрюшная
- 2) подбородочно-подъязычная
- 3) челюстно-подъязычная
- 4) медиальная крыловидная

МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПОЛУЧЕНИИ ПОСЛОЙНОГО РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ОРГАНА С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) электромиографией
- 2) компьютерной томографией
- 3) эндоскопией
- 4) сцинтиграфией

ВИСОЧНО-КРЫЛОВИДНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВВЕРХУ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕХОДИТ В

- 1) межпневротическое
- 2) крыловидно-нижнечелюстное
- 3) глубокое височное
- 4) подпневротические

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНАПРИЛИНА У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) появление участков некроза

- 2) улучшение в первые сутки лечения
- 3) повышенная кровоточивость тканей
- 4) злокачественная гипертермия

ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ, ОДИН КРАЙ КОТОРОЙ ОТПРЕПАРИРОВАН, МОБИЛЕН, А ДРУГОЙ ПРОЧНО ФИКСИРОВАН ШИТЬ НАЧИНАЮТ С _____ КРАЯ РАНЫ

- 1) ближнего к хирургу
- 2) дальнего от хирурга
- 3) фиксированного
- 4) мобильного

ПРИ РАЗВИТИИ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В ДЕТСТВЕ ДЕФОРМАЦИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) через один год после заболевания
- 2) через 2-3 дня после начала заболевания
- 3) с начала интенсивного роста нижней челюсти
- 4) через 6 месяцев от начала заболевания

ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРОВОДЯТ

- 1) удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), физиотерапию, медикаментозное лечение
- 2) обязательное удаление причинного зуба, периостеотомию, медикаментозное лечение
- 3) удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), периостеотомию, физиотерапию
- 4) медикаментозную терапию и физиотерапию

КАПИЛЛЯРНАЯ ГЕМАНГИОМА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СХОДНА С

- 1) папилломой
- 2) гиперемией кожи
- 3) фибромой
- 4) невусом

ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) наличие при смыкании зубов вертикальной щели между зубными рядами
- 2) недоразвитие верхней челюсти
- 3) недоразвитие нижней челюсти
- 4) чрезмерное развитие всей верхней челюсти или только ее переднего участка

ДВОЙНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сиалография с романоскопией
- 2) бужирование протока слюнной железы и цистография
- 3) цистография с ирригоскопией
- 4) сиалография с цистографией

МЕДИАЛЬНО-КОСЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА МОЖНО НАЗВАТЬ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОСИ ЗУБА

- 1) параллельно к оси второго моляра
- 2) под острым углом к переднему краю ветви нижней челюсти
- 3) перпендикулярно к оси второго моляра
- 4) под острым углом к оси второго моляра

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АКТИНОМИКОЗА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- 1) воспалительном инфильтрате деревянистой плотности без четких границ
- 2) воспалительном инфильтрате деревянистой плотности с четкими границами
- 3) гиперемии кожи
- 4) множестве свищей на неизменной коже

ПОДГЛАЗНИЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ОТКРЫВАЕТСЯ НА _____ СТЕНКЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) задней
- 2) медиальной
- 3) передней
- 4) латеральной

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

- 1) блоковидного
- 2) отводящего
- 3) глазодвигательного
- 4) лицевого

КРЫЛОНЕБНЫЙ ГАНГЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ _____ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) чувствительной
- 2) двигательной
- 3) парасимпатической
- 4) симпатической

ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ II И III ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЛУЖИТ

- 1) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
- 2) передний край жевательной мышцы
- 3) подвисочный гребень
- 4) подбородочный выступ

ТРОМБОФЛЕБИТОМ УГЛОВОЙ ВЕНЫ ЛИЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ ФУРУНКУЛ

- 1) нижней губы, подбородка
- 2) щеки, околоушно-жевательной области

- 3) периорбитальной области
- 4) верхней губы, угла рта

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С СЕГМЕНТАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ В СТАДИИ

- 1) рубцевания
- 2) резидуальных проявлений
- 3) начальных проявлений
- 4) активного роста

РЕДКИЕ И ХОРОШО ПОДДАЮЩИЕСЯ ЛЕЧЕНИЮ РЕЦИДИВЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) анаприлина
- 2) винкристина
- 3) преднизолона
- 4) рекомбинантного интерферона

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЭТАНОЛ 70% ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) гемостатика
- 2) антикоагулянта
- 3) дезагреганта
- 4) склерозанта

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ISSVA 2014 ГОДА, ЛИМФАТИЧЕСКИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) пограничным опухолям
- 2) доброкачественным опухолям
- 3) сосудистым мальформациям
- 4) злокачественным опухолям

ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) стоя
- 2) лежа на спине
- 3) сидя
- 4) лежа на животе

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) полным передним вывихом височно-нижнечелюстного сустава
- 2) остеохондромой мышечелкового отростка нижней челюсти
- 3) внутрисуставным переломом головки нижней челюсти
- 4) острым сиалоаденитом околоушной слюнной железы

ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) эфир
- 2) гексенал
- 3) закись азота
- 4) трилен

РАЗМЕРЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ РЕБЕНКА ПРИБЛИЖАЮТСЯ К РАЗМЕРАМ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА К (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 1

БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕМАНГИОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

- 1) кавернозной
- 2) артериальной
- 3) гломус-ангиомы
- 4) капиллярной

УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) нижней
- 2) мышечкового отростка нижней
- 3) альвеолярного отростка верхней
- 4) суборбитальном верхней

ПРИ АСФИКСИИ В СЛУЧАЕ ЗАПАДЕНИЯ ЯЗЫКА ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) иммобилизацию нижней челюсти
- 2) проведение ингаляции кислорода через маску
- 3) проведение трахеотомии
- 4) вытягивание и фиксацию языка

ПОКАЗАНИЯ К ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТСУТСТВУЮТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С

- 1) переломанным корнем зуба в щели перелома
- 2) наличием подвижных зубов при заболевании пародонта
- 3) интерпозицией мягких тканей
- 4) отсутствием зубов на последней

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) репозицию и иммобилизацию отломков
- 2) репозицию отломков и физиотерапию
- 3) иммобилизацию отломков и физиотерапию
- 4) механотерапию и физиотерапию

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА РАННИМ МЕСТНЫМ

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиастинит
- 2) ксеростомия
- 3) рубцовая контрактура
- 4) паралич мимической мускулатуры

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНОЙ В _____ ОБЛАСТИ

- 1) околоушно-жевательной
- 2) подглазничной
- 3) подчелюстной
- 4) скуловой

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) опухолеподобных образований
- 2) истинных опухолей
- 3) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕОБЛАСТИЧЕСКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) костными изменениями типа «матового стекла»
- 2) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- 3) кистозным очагом с четкими границами, в котором содержатся элементы зубных тканей
- 4) костными изменениями типа «тающего сахара»

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- 1) нижний; скуловой кости
- 2) передний; m.masseter
- 3) нижний; нижней челюсти
- 4) верхний; скуловой кости

ПРИ ЦЕМЕНТОМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) комбинированное лечение
- 4) химиотерапия

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЫВАЕТ

- 1) слюнной свищ
- 2) рубцовая контрактура
- 3) ксеростомия
- 4) переход в хроническую форму

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОГО ВАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 3) подбородочно-язычная мышца
- 4) верхняя поверхность челюстно-подъязычной мышцы

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С НАРУЖНЫМ ОСНОВАНИЕМ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) зрительный канал
- 2) клиновидно-небное отверстие
- 3) крыловидный канал
- 4) круглое отверстие

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение глотания
- 2) плотное обызвествленное образование
- 3) симптом Венсана
- 4) безболезненная деформация в виде вздутия

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ САРКОМЕ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 2) периоссальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости
- 3) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»
- 4) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) остеомиелитом челюсти
- 2) полиморфной аденомой
- 3) пародонтитом
- 4) остеосаркомой

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым гайморитом
- 2) флегмоной околоушно-жевательной области
- 3) переломом верхней челюсти
- 4) околоушным гипергидрозом

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

- 1) костный туберкулез

- 2) фолликулярная киста
- 3) хронический пульпит
- 4) острый пульпит

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

- 1) щечной области
- 2) подбородочной области
- 3) заглочном пространстве
- 4) подвисочной ямке

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ МЕНТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ НАРУШЕНИЕ

- 1) дыхания
- 2) глотания
- 3) речи
- 4) жевания

СИАЛОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИАЛОДОХИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием существенных изменений в выводном протоке и в выводных протоках I-III порядка
- 2) сужением всех выводных протоков железы, ее паренхима не определяется
- 3) деформацией в виде «четок» главного выводного протока и внутрижелезистых протоков I порядка, отсутствием паренхимы железы
- 4) наличием деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы, сообщающихся с выводными протоками

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скуловисочный шов
- 2) передневерхний отдел щечной области
- 3) нижний край глазницы
- 4) скулочелюстной шов

ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) снижению сенсбилизации организма
- 2) восстановлению трофических нарушений костной ткани
- 3) формированию секвестров в ранние сроки
- 4) уменьшению очага поражения в профилактике осложнений

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скуловисочный шов
- 2) скулочелюстной шов
- 3) нижний край глазницы
- 4) передневерхний отдел щечной области

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) силу и направление повреждающего фактора
- 2) возраст больного
- 3) травму плохо изготовленным протезом
- 4) инфицирование линии перелома

ПРИ НЕВРАЛГИЯХ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ В

- 1) осевых цилиндрах нервного волокна
- 2) периневральных тканях
- 3) миелиновой оболочке, интерстиции и осевых цилиндрах
- 4) миелиновых оболочках нервного волокна

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрорезекция
- 2) электрокоагуляция
- 3) склерозирующая терапия
- 4) прошивание

ЧАЩЕ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альвеолит
- 2) радикулярная киста
- 3) гнойный пульпит
- 4) обострение хронического периодонтита

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) криодеструкция
- 3) комбинированное лечение
- 4) химиотерапия

ИСТИННЫЕ КИСТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

- 1) ретенционные
- 2) радикулярные
- 3) лимфангиэктатические
- 4) резидуальные

МЕСТО ВЫХОДА НА КОЖЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН НИЖНЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) подглазничного отверстия
- 2) мышцелкового отростка
- 3) подбородочного отверстия
- 4) надглазничной вырезки

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
КОНКРЕМЕНТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиоизотопное
- 2) контрастная сиалография
- 3) цитологическое
- 4) рентгенологическое

СТАДИЯ РЕЗИДУАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИСУТСТВУЕТ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) мальформацией венозных сосудов
- 2) инфантильной гемангиомой
- 3) артериовенозной мальформацией
- 4) мальформацией капиллярных сосудов

**ПРИ АКТИВНОМ РОСТЕ ПОВЕРХНОСТНО РАСПОЛОЖЕННОГО ОЧАГА
ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ**

- 1) в форме крема
- 2) внутривенно
- 3) подкожно
- 4) внутримышечно

**ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТЛОМКА
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) кверху и вперед
- 2) книзу и кзади
- 3) латерально и кверху
- 4) медиально и вперед

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флебит угловой вены
- 2) медиастенит
- 3) паротит
- 4) гематома мягких тканей

**ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ
ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) паралич лицевого нерва
- 2) ксеростомию
- 3) сепсис
- 4) слюнные свищи

**ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА
ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) околоушную слюнную артерию
- 2) язычную артерию
- 3) внутреннюю сонную артерию

4) щитовидную железу

НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) периневральной гематомой
- 2) ущемлением ниже-луночкового нерва
- 3) отеком мягких тканей
- 4) травматическим шоком

КИСТОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1) костную полость
- 2) опухолеподобное образование
- 3) деструкцию костной ткани
- 4) костный дефект

С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ИЛИ СТОМАТИТА ЧАСТО НАЧИНАЕТСЯ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) туберкулез
- 2) сифилис
- 3) нома
- 4) сибирская язва

РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) с началом процесса вторичного заживления
- 2) через сутки после первичной хирургической обработки
- 3) на 4-5 сутки
- 4) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИСТЕЧЕНИЯ ЛИКВОРА ИЗ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденная патология
- 2) повреждение основания черепа
- 3) опухоль мозга
- 4) гидроцефалия

ЗОНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ С НИЗКИМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ И ВЫСОКОСКОРОСТНЫМ КРОВОТОКОМ ИЗ АРТЕРИАЛЬНОГО В ВЕНОЗНЫЙ ОТДЕЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) артериовенозной мальформации
- 2) капиллярной мальформации
- 3) инфантильной гемангиоме
- 4) венозной мальформации

СИМПТОМ ГЕРКЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) усиление за грудиной боли при запрокидывании головы
- 2) втягивание области яремной впадины при вдохе

- 3) припухлость и крепитацию в яремной впадине
- 4) постоянное покашливание

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕИНВОЛЮТИРУЮЩЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕАНГИОМЫ (NICH) ПОКАЗАНО

- 1) хирургическое лечение
- 2) проведение гормонотерапии
- 3) проведение склерозирующей терапии
- 4) выполнение криодеструкции

ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) опухолеподобных образований
- 2) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 3) воспалительных заболеваний
- 4) пороков развития зубных тканей

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ФОРМЫ МУКОЭПИДЕРМОИДНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) комбинированный

СРЕДИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА, ПРИВОДЯЩИХ К РАЗВИТИЮ АНКИЛОЗА ВНЧС, У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ТРАВМА

- 1) родовая
- 2) бытовая
- 3) спортивная
- 4) уличная

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

- 1) 5-6
- 2) 2-3 и 6-7
- 3) 1-2 и 8-9
- 4) 3-4

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- 1) с четкими контурами в области вершечек одного или нескольких зубов
- 2) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 3) в виде «тающего сахара»
- 4) с четкими границами и тенью зуба в полости

ОТСУТСТВИЕ КАПИЛЛЯРОВ, МНОЖЕСТВО БЕССОСУДИСТЫХ ЗОН НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ В СТАДИИ

- 1) начальных проявлений
- 2) выраженной инволюции
- 3) резидуальных проявлений
- 4) активного роста

КИСТУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) буллезным пемфигоидом
- 2) боковой кистой шеи
- 3) шаровидной кистой
- 4) паротитом

ПОЯВЛЕНИЕ АКТИВНОГО РОСТА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ С СЕГМЕНТАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТРЕБУЕТ

- 1) криодеструкции образования
- 2) лечения бета-блокаторами
- 3) коагуляции образования
- 4) применения рекомбинантного интерферона

ТОЛЩИНА КОЖИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В СРЕДНЕМ РАВНА (В ММ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 0,5
- 4) 1

ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УДАЛЕННОЙ ТКАНИ

- 1) с антителами к вивентину
- 2) с антителами к Poplanin (D2-40)
- 3) к антигену эндотелиальных клеток CD34
- 4) с антителами к альфа-актину гладких мышц

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- 1) витаминотерапия
- 2) физиотерапия
- 3) электрокоагуляция
- 4) рентгенотерапия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ВАРТОНОВОМ ПРОТОКЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) томографию поднижнечелюстной слюнной железы
- 2) ортопантограмму
- 3) внутриротовую рентгенографию дна полости рта

4) рентгенографию поднижнечелюстной слюнной железы

У БОЛЬНОГО У. С ОДНОСТОРОННИМ ПЕРЕЛОМОМ ВЕНЕЧНОГО ОТРОСТКА СМЕЩЕНИЕ КВЕРХУ ОТЛОМКА ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ _____ МЫШЦЫ

- 1) височной
- 2) жевательной
- 3) медиальной крыловидной
- 4) латеральной крыловидной

СИНОНИМОМ АДЕНОКИСТОЗНОЙ КАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цилиндрома
- 2) эпидермоидная карцинома
- 3) мукозпидермоидная опухоль
- 4) аденокарцинома

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периостит
- 2) травматический остеомиелит
- 3) фурункулез
- 4) рожистое воспаление

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия
- 2) хирургический
- 3) алкоголизация
- 4) лучевая терапия

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) ксеростомия
- 2) паралич лицевого нерва
- 3) диплопия
- 4) контрактура

К СИМПТОМАМ САРКОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) гиперсаливацию, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
- 2) парез ветвей лицевого нерва
- 3) экзофтальм
- 4) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ ОТНОСЯТ

- 1) парез лицевого нерва
- 2) некроз лоскутов
- 3) рубцовую деформацию

4) гиперпигментацию

СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ЛИГАТУРНОГО СВЯЗЫВАНИЯ ПО АЙВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1) 8-10

2) 5-6

3) 7-10

4) 3-4

К ОТКРЫТОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ

1) с использованием внеротовых аппаратов

2) с использованием назубных стандартных шин

3) без рассечения мягких тканей в области перелома

4) с рассечением мягких тканей в области перелома

ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ТРАВМОЙ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ

1) амелобластомы

2) травматической кисты

3) кератокиты

4) саркомы

ЛЕЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ФЛЕГМОНАМИ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОКАЗЫВАЮТ В

1) специализированном стационаре

2) специализированной поликлинике

3) стационаре инфекционной больницы

4) общехирургическом отделении больницы

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОВОДЯТ

1) химиотерапию

2) электрокоагуляцию

3) криотерапию

4) физиотерапию

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СОСУДИСТОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нарушение гемодинамики

2) бурный рост после рождения ребенка

3) возможность инволюции

4) множественность поражения

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БОЛЬШИНСТВА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) инфильтративный рост
- 2) наличие соединительнотканной капсулы
- 3) изъязвление образования
- 4) некроз тканей опухоли

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

У ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СПИЦЕЙ КИРШНЕРА ЗАФИКСИРОВАНА

- 1) верхняя челюсть
- 2) скуловая кость
- 3) нижний край орбиты
- 4) костная основа грушевидного отверстия

ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ РАЗРАБОТАЛ

- 1) А.А. Лимберг
- 2) В.М. Хитров
- 3) Н.М. Михельсон
- 4) А.Э. Рауэр

МНОГОКАМЕРНЫЕ ИЛИ ОДНОКАМЕРНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЕТКИМИ НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, ТОНКОЙ ИЛИ УТОЛЩЕННОЙ КАПСУЛОЙ, ВНУТРЕННИМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ ВНУТРИ ПОЛОСТЕЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ

- 1) артериовенозной мальформации
- 2) макрокистозной лимфатической мальформации
- 3) тиреоглоссальной кисте
- 4) капиллярной мальформации

ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ПРИ

- 1) глубоком расположении образования в стадии активной инволюции
- 2) активном росте и фокальном поверхностном поражении
- 3) сегментарном поражении, с глубоким расположением образования
- 4) глубоком расположении образования в сложных анатомо-морфологических зонах

ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЭКССУДАТ ПРЕТРАХЕАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ШЕИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, В

- 1) надподъязычную область
- 2) ретровисцеральную клетчатку шеи
- 3) переднее средостение грудной клетки
- 4) надгрудинное межапоневротическое пространство

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) зубов верхней челюсти

- 2) лимфоузлов щечной области
- 3) верхней губы
- 4) фронтальной группы зубов на нижней челюсти

НЕРАССАСЫВАЮЩИЕСЯ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ КОСТНЫХ ПОЛОСТЕЙ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) остеонейтральные
- 2) остеокондуктивные
- 3) остеоиндуктивные
- 4) остеointегральные

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) лучевая
- 2) антибактериальная
- 3) седативная
- 4) мануальная

ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО ТРАВМОЙ

- 1) крыловидной медиальной мышцы
- 2) только жевательной мышцы
- 3) височной и собственно жевательной мышц
- 4) крыловидной латеральной мышцы

ЛОСКУТ ЛИМБЕРГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) равносторонний параллелограмм
- 2) равносторонний треугольник
- 3) трапецию
- 4) квадрат

К ГЛУБОКИМ АБСЦЕССАМ И ФЛЕГМОНАМ КЛЕТЧАТЫХ ПРОСТРАНСТВ, ПРИЛЕЖАЩИХ К НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) подчелюстные
- 2) крыловидно-нижнечелюстные
- 3) околоушно-жевательные
- 4) подподбородочные

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

- 1) парентеральная
- 2) мануальная
- 3) антибактериальная
- 4) седативная

К ХАРАКТЕРНОМУ ОБЪЕКТИВНОМУ ПРИЗНАКУ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- 1) сглаженность верхней и нижней переходных складок
- 2) отечность концевого отдела языка
- 3) инфильтрат фронтального отдела нижней челюсти
- 4) смещение передней небной дужки медиально

ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дугу Энгля
- 2) метод Адамса
- 3) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 4) остеосинтез

ОРТОПАНТОМОГРАММА ОТНОСИТСЯ К ИССЛЕДОВАНИЮ

- 1) рентгенологическому
- 2) ангиографическому
- 3) цитологическому
- 4) гистологическому

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щечно-глоточный шов
- 2) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ

- 1) эпидермиса
- 2) мышечной и фасциальной тканей
- 3) расщепленной кожи
- 4) кожи и подкожно-жировой клетчатки

НА СИАЛОГРАММЕ ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) скопления контраста в центре опухоли
- 2) деформации и расширения протоков железы вокруг локализации опухоли
- 3) скопления контраста в железе по периферии опухоли
- 4) ограниченного дефекта наполнения ацинусов и протоков железы

НЕЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мономорфная аденома
- 2) светлоклеточная аденома
- 3) липома
- 4) аденолимфома

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ

ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) иммобилизации челюсти
- 2) пролечивании причинного зуба
- 3) удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании
- 4) широкой периостотомии челюсти с одной стороны

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) височной области
- 2) дна полости рта
- 3) околоушно-жевательной области
- 4) скуловой области

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НУЖНО ОТСТУПИТЬ КЗАДИ ОТ ПЕРЕДНЕГО КРАЯ НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ НА (В СМ)

- 1) 2,0-2,5
- 2) 1,0-1,5
- 3) 0,5
- 4) 3,0-3,5

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клыки
- 2) центральные резцы
- 3) моляры
- 4) боковые резцы

КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) множественными полостями в железе
- 2) расширением главного протока
- 3) сужением протоков всех порядков
- 4) ампульным расширением протоков I порядка

ОТ КРЫЛО-НЁБНОГО УЗЛА ОТХОДЯТ

- 1) задние верхние носовые ветви, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв
- 2) глазничные, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв
- 3) глазничные, задние верхние носовые ветви и нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв
- 4) глазничные, задние верхние носовые ветви, большой и малый нёбный нерв

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субфебрильная температура

- 2) постоянно высокая температура
- 3) изъязвление слизистой рта
- 4) сочетание высокой температуры с местными проявлениями в челюстно-лицевой области

МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) бронзы
- 2) титана
- 3) алюминия
- 4) стали

ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный болевой синдром
- 2) потеря сознания
- 3) обильное кровотечение из лунки
- 4) прохождение воздуха из носа в полость рта

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОДНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) гормональной терапии
- 2) сеанса криодеструкции
- 3) многоэтапного хирургического лечения
- 4) одноэтапной операции

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 2) дугообразно параллельно краю подбородочного отдела нижней челюсти
- 3) окаймляющем угол нижней челюсти
- 4) слизистой оболочки по крылочелюстной складке

ЗАНЕСЕНИЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) периодонтита
- 2) флегмон
- 3) аллергической реакции
- 4) периостита

К ТИПИЧНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- 1) выбухание подъязычных валиков
- 2) асимметрию лица
- 3) затрудненное открывание рта
- 4) отек и гиперемия щечных областей

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
- 2) эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 3) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 4) покрытых корками атрофичных уплощенных бляшек, «географического» рисунка

НАЛИЧИЕ ЭКЗОФИТОВ НА СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ВНЧС ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) артрозе
- 2) остром артрите
- 3) хроническом артрите
- 4) болевой дисфункции

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) верхнюю щитовидную артерию
- 2) околоушную слюнную железу
- 3) третью ветвь тройничного нерва
- 4) подъязычную слюнную железу

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гайморит
- 2) пульпит
- 3) рожистое воспаление
- 4) сепсис

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ДНЕЙ

- 1) 12-18
- 2) 30-80
- 3) 90-100
- 4) 20-30

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

- 1) венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия, нижнечелюстной нерв
- 2) верхнечелюстная артерия, венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв
- 3) венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв, верхнечелюстная артерия
- 4) нижнечелюстной нерв, венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия

ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ

- 1) мышечной ткани
- 2) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 3) фасциальных тканей
- 4) эпидермиса

СМЕЩЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) вниз
- 2) вверх
- 3) кпереди
- 4) кзади

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ВТОРИЧНО-ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ (В РЕЗУЛЬТАТЕ РОДОВОЙ ТРАВМЫ) АСИММЕТРИЯ ЛИЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1-3 года
- 2) 0-3 месяца
- 3) 4-5 лет
- 4) 6-7 лет

МЯГКАЯ ОДОНТОМА СКЛОННА К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ С ПЕРЕРОЖДЕНИЕМ В

- 1) рак слизистой дна полости рта
- 2) амелобластическую фибросаркому
- 3) остеосаркому
- 4) лимфосаркому

ПАЦИЕНТАМ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 8

К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТНОСИТСЯ

- 1) лазерная деструкция
- 2) применение гормональной терапии
- 3) применение рекомбинантного интерферона
- 4) применение цитостатиков

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- 1) нижний; скуловой кости
- 2) передний; m.masseter

- 3) задний; ветви нижней челюсти
- 4) нижний; нижней челюсти

В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ТОЛЩЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА

- 1) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль при глотании, иррадирующая в область языка и уха
- 2) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 38,2-39,8 С, боль при приеме холодной пищи и во время ходьбы
- 3) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение
- 4) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение, диспепсические явления

ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) фурункулом нижней губы
- 2) лимфаденитом поднижнечелюстной области
- 3) абсцессом подвисочной ямки
- 4) флегмоной скуловой области

ГИПЕРГИЧЕСКАЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ _____ ВИРУЛЕНТНОСТИ МИКРОФЛОРЫ

- 1) низком уровне сенсibilизации организма и высокой
- 2) низком уровне иммунитета, выраженной сенсibilизации организма и значительной
- 3) низком уровне иммунитета и сенсibilизации организма, слабо выраженной
- 4) достаточной напряженности иммунитета, низком уровне сенсibilизации организма и высокой

ФИБРОМАТОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) нарушения гистиогенеза
- 2) хронического механического раздражения
- 3) вредных привычек
- 4) нарушения эмбриогенеза

КОЛИЧЕСТВО МЫШЦ ДЕПРЕССОРОВ БРОВИ РАВНО

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) синюшно-бурым бугристым образованием на десне мягкой консистенции
- 2) двумя-тремя эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 3) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны, красного цвета
- 4) ограниченным участком ороговения десны

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- 1) в первые месяцы жизни
- 2) в дошкольном возрасте
- 3) в пубертатный период
- 4) после 3 лет

НА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ФАРИНГЕАЛЬНЫХ СТРУКТУР ПРИ ПОЛНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА ОСНОВАН ТЕСТ

- 1) Саввы
- 2) Кормака-Лихена
- 3) Патилла
- 4) Маллампати

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОДВИЖНОСТЬ

- 1) причинного и соседних зубов
- 2) в пределах половины челюсти
- 3) только причинного зуба
- 4) резцов, клыков, премоляров

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкератоз
- 2) некроз слизистой
- 3) гумма
- 4) трещина

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 2) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- 3) свищами на коже
- 4) бессимптомным течением

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИАЛОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиографический
- 2) рентгенологический
- 3) иммунологический
- 4) термовизиографический

ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА _____ ОСНОВНЫЕ ВЕТВИ

- 1) лобную, скуловую, щечную, краевую, шейную
- 2) только верхнечелюстную и нижнечелюстную
- 3) зрительную, верхнечелюстную, нижнечелюстную
- 4) глазничную, верхнечелюстную, нижнечелюстную

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКА И ПРОТИВОПОЛОЖНОГО УГЛА

- 1) прикус нарушен вследствие смещения коротких отломков кверху
- 2) прикус нарушен вследствие смещения среднего отломка книзу
- 3) прикус нарушен вследствие смещения среднего отломка книзу, а коротких отломков кверху
- 4) смещения отломков нет, прикус не нарушен

СПОСОБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) проведении сиалографии
- 2) проведении сцинтиграфии
- 3) удалении части слюнного камня
- 4) промывании протока растворами антисептика

ПРИ АНКИЛОЗЕ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ПОДБОРОДОЧНЫЙ ОТДЕЛ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩЕН

- 1) назад
- 2) вправо
- 3) влево
- 4) вперед

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сосудистая
- 2) мукоэпидермоидная
- 3) межмышечная
- 4) плоскоклеточная

ПРИ ОЖОГЕ III (А) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 2) поверхностный эпидермис и капилляры
- 3) поверхностный эпидермис
- 4) кожа и подлежащие ткани

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПАРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) X
- 2) V
- 3) XII

4) VII

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия и отек участка слизистой оболочки
- 2) изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями
- 3) язва без инфильтрации краев
- 4) эрозия без инфильтрации краев

ЭТАПНОСТЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОЖНЫХ РАН ЛИЦА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) вне раневой вставочный рост, контракцию раны, раневой фибриллогенез
- 2) раневой фибриллогенез, формирование новых тканей в дефекте и преобразование их в регенерат
- 3) эпителизацию, контракцию раны, раневой фибриллогенез
- 4) контракцию раны, вне раневой вставочный рост, формирование новых тканей в дефекте и преобразование их в регенерат

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) фолликулярная киста
- 2) киста резцового канала
- 3) кератокиста
- 4) радикулярная киста

ПРОВЕДЕНИЕ СТАНДАРТНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ БЕЗ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ АНГИОГРАФИИ ДОСТАТОЧНО ПРИ ДИАГНОСТИКЕ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) артериовенозной
- 2) лимфатической
- 3) венозной
- 4) лимфовенозной

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- 2) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- 3) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 4) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба

ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ РЕКОМЕНДОВАН ОСМОТР РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ

- 1) 2 и 3 недели
- 2) 18 месяцев
- 3) 1 месяц
- 4) 6 и 12 месяцев

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) проведении физиотерапии
- 2) использовании сосудосуживающих средств
- 3) выполнении гайморотомии
- 4) удалении зуба, пункции и промывании верхнечелюстной пазухи

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ НОШЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПОКАЗАНО В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 2
- 2) 14
- 3) 7-10
- 4) 3-5

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лазерная коагуляция
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) иссечение вместе с капсулой

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЦИЛИНДРОМЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрый рост
- 2) боль в области опухоли
- 3) наличие воспалительных явлений
- 4) гноетечение из железы

ВЕДУЩИМ И ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КЛКТ
- 2) ТРГ в боковой проекции
- 3) панорамная рентгенография
- 4) ортопантомография

ПОМИМО УДАЛЕНИЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО

- 1) провести витаминотерапию
- 2) провести физиотерапию
- 3) вскрыть инфильтраты
- 4) провести иммуностимулирующую терапию

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, НАБЛЮДЕНИЕ ПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С ФОКАЛЬНОЙ ФОРМОЙ В

СТАДИИ

- 1) резидуальных проявлений
- 2) выраженной инволюции
- 3) начальных проявлений
- 4) активного роста

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПОЛНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ПРИ УДАЛЕНИИ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ РАЗМЕРОМ ДО 2 СМ В ДИАМЕТРЕ

- 1) 3 месяца
- 2) 1 год
- 3) 3 года
- 4) 2 года

СЗАДИ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРЕХОДИТ В ЕЕ

- 1) небный отросток
- 2) бугор
- 3) скуловой отросток
- 4) лобный отросток

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- 2) шум в ушах
- 3) множественный кариес
- 4) нарушение глотания

ЕСЛИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИСХОДИТ ИЗ ГЛУБОКОЙ ДОЛИ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДЯТ

- 1) субтотальную паротидэктомию
- 2) энуклеацию опухоли
- 3) тотальную паротидэктомию
- 4) частичную паротидэктомию

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие четких границ воспалительного инфильтрата
- 2) свободное открывание рта
- 3) затруднение дыхания
- 4) отсутствие интоксикации и повышения температуры

ФУРУНКУЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ВОСПАЛЕНИЕ _____

- 1) острое гнойно-некротическое; волосяного фолликула
- 2) острое гнойное; клетчатки
- 3) серозное; волосяного фолликула
- 4) острое гнойное; потовой железы

ФИБРОМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ОДНОВРЕМЕННО С ДВУХ СТОРОН В ОБЛАСТИ НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЕСЕН НА УРОВНЕ ТРЕТЬИХ БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) фиброматоз десен
- 2) дублирующие фибромы
- 3) двойные фибромы
- 4) симметричные фибромы

ТИРЕОГЛОССАЛЬНАЯ КИСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) ярко розовой слизистой
- 2) спаянностью с окружающими тканями
- 3) тестоватой консистенцией
- 4) наличием связи с подъязычной костью

РАК ЗАДНЕГО ОТДЕЛА ДНА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) глубокие шейные лимфоузлы
- 2) шейные лимфоузлы
- 3) легкие и кости гематогенным путем
- 4) заглочные и шейные лимфоузлы

ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ 3-ГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез лицевого нерва
- 2) травма нижней челюсти
- 3) диплопия
- 4) альвеолоневрит

ПОДОЗРЕНИЕ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) селективной ангиографии
- 3) термографии
- 4) компьютерной капилляроскопии

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ КНУТРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограниченное открывание рта
- 2) нарушение прикуса
- 3) деформация скуловой области
- 4) кровотечение из носа

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) комбинация различных методов

- 2) криотерапия
- 3) гормонотерапия
- 4) лечение пропранололом

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диплопия
- 2) контрактура
- 3) парез мимической мускулатуры
- 4) ксеростомия

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

- 1) флегмоне дна полости рта
- 2) заднем медиастините
- 3) переднем медиастините
- 4) сепсисе

ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ С ВИСОЧНОЙ КОСТЬЮ СОЕДИНЯЕТ _____ КОСТЬ

- 1) скуловая
- 2) решетчатая
- 3) небная
- 4) слезная

В КЛИНИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) воспалительные
- 2) слюнных желез
- 3) височно-нижнечелюстного сустава
- 4) травматические повреждения

СПОСОБНОСТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ ПОСРЕДСТВОМ ИМПЛАНТАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) мальформаций
- 2) опухолеподобных заболеваний
- 3) злокачественной опухоли
- 4) кист

ТУГОПОДВИЖНОСТЬ В СУСТАВЕ В КОНЦЕ ДНЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

- 1) хроническом артрите
- 2) остром артрите
- 3) болевой дисфункции
- 4) артрозе

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕАНГИОМЫ СХОДНЫ С

- 1) фибромой
- 2) папилломой
- 3) липомой
- 4) невусом

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОГО ВАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подбородочно-язычная мышца
- 2) слизистая оболочка полости рта
- 3) верхняя поверхность челюстно-подъязычной мышцы
- 4) челюстно-подъязычная мышца

РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ БЛАНДИН-НУНОВСКОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- 1) щёк
- 2) нижней поверхности языка
- 3) верхней губы
- 4) мягкого нёба

СИММЕТРИЧНОЕ УТОЛЩЕНИЕ УГЛОВ И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) херувизме
- 2) синдроме Олбрайта
- 3) фиброзной дисплазии
- 4) деформирующем остеоите Педжета

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСХОДИТ ИЗ

- 1) добавочной доли
- 2) концевого отдела
- 3) верхне-внутреннего отдела
- 4) наружного отдела

УЧАСТКОМ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предплечье
- 2) внутренняя поверхность бедра
- 3) передне-боковая поверхность живота
- 4) внутренняя поверхность плеча

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МИНИ-ЛИФТИНГА ОТНОСЯТ

- 1) возрастные изменения мягких тканей преимущественно в верхнем отделе лица
- 2) «гусиную лапку» у наружного угла глаза
- 3) возрастные изменения мягких тканей на шее и на лбу

4) возрастные изменения мягких тканей на боковых поверхностях лица

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) радикулярная киста
- 2) кератокиста
- 3) фолликулярная киста
- 4) киста резцового канала

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ СТАНДАРТНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компрессионно-дистракционный аппарат
- 2) круговая повязка
- 3) аппарат Збаржа
- 4) шапочка Гиппократата

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

- 1) дезинтоксикационная
- 2) седативная
- 3) лучевая
- 4) гипотензивная

НОСОНЁБНЫЕ КИСТЫ (КИСТЫ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА) ВОЗНИКАЮТ В

- 1) верхнем отделе этого канала
- 2) нижнем отделе этого канала
- 3) любом отделе
- 4) среднем отделе этого канала

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) сцинтиграфия
- 2) сонография
- 3) томография
- 4) эндоскопия

ОПУХОЛЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ

- 1) секвестрацией костной ткани
- 2) некрозом тканей пораженного органа
- 3) пролиферацией собственных клеток организма
- 4) образованием гнойных очагов

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнито-резонансная томография
- 2) панорамная рентгенография

- 3) ортопантомография
- 4) рентгенография костей лица в прямой проекции

**СОГЛАСНО «ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕАНГИОМ»
ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕАНГИОМА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ**

- 1) отслойки плаценты
- 2) внутриполостных диагностических вмешательств
- 3) развития плацентита
- 4) миграции клеток плаценты в ткани плода

ПОЛОСТЬ РТА ОГРАНИЧЕНА СЗАДИ

- 1) дном полости рта
- 2) языком
- 3) мягким небом
- 4) зубными рядами

ПРИ НАГНОЕНИИ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ НЕ ВОЗНИКАЮТ

- 1) периоститы
- 2) фронтиты
- 3) лимфадениты
- 4) остеомиелиты

**К ПРИЧИНЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ
ОТНОСЯТ**

- 1) травму жевательных мышц
- 2) смещение отломков
- 3) воспалительную реакцию
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

**ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ, БЕЗ ВКЛЮЧЕНИЯ КРУПНОГО СОСУДА,
ОТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) 1/3
- 2) 1/4
- 3) 1/8
- 4) 2/3

ПЕРКУССИЯ ЗУБА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) перелом коронки
- 2) болевую реакцию
- 3) перелом корня
- 4) подвижность зубов

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) гипотензивная
- 2) иммунотерапия

- 3) лучевая
- 4) седативная

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

- 1) бимаксиллярном шинировании
- 2) проведении спиц Киршнера по методу Макиенко
- 3) остеотомии скуловой кости
- 4) контурной пластике

КАКАЯ МЫШЦА ПОДНИМАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

- 1) подбородочно-подъязычная
- 2) круговая рта
- 3) грудино-ключично-сосцевидная
- 4) внутренняя крыловидная

ИНАКТИВАЦИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) гидролиза псевдохолинэстеразойной плазмы
- 2) соединения с гликулироновой кислотой печени
- 3) окисления
- 4) выделения почками

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подчелюстная слюнная железа
- 2) боковая стенка глотки
- 3) медиальная крыловидная мышца
- 4) межкрыловидная фасция

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР

- 1) альбумина
- 2) Рингера
- 3) марганцевокислого калия
- 4) 40% глюкозы

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) патологическая подвижность костей носа, деформация
- 2) подкожная эмфизема, кровотечение
- 3) затруднение носового дыхания, гематома
- 4) деформация носа, гематома

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СЕКВЕСТРАКТОМИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, НЕОБХОДИМО ЗАРАНЕЕ ИЗГОТОВИТЬ

- 1) шину Ванкевич
- 2) шину Вебера

- 3) защитную пластинку
- 4) шину Тигерштедта

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) суббазальном переломе верхней челюсти
- 2) отрыве альвеолярного отростка
- 3) двустороннем ангулярном переломе нижней челюсти
- 4) суборбитальном переломе верхней челюсти

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение
- 2) мануальный
- 3) химиотерапия
- 4) лучевая терапия

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ В СТАДИИ АКТИВНОГО РОСТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием ярко-красного цвета, возвышающимся над поверхностью кожи
- 2) уплощением образования, уменьшением зоны поражения по площади, светлорозовым цветом
- 3) покраснением участка кожи или слизистой
- 4) появлением зон побледнения в отдельных участках гиперплазии

К ОДОНТОГЕННОЙ ОТНОСИТСЯ _____ КИСТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) глобуломаксиллярная
- 2) носонебная
- 3) носоальвеолярная
- 4) радикулярная

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) рваное
- 2) яремное
- 3) овальное
- 4) остистое

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ТЯЖИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВИТИЕМ «ДОЧЕРНИХ» КИСТ ОТХОДЯТ ОТ КИСТЫ

- 1) парадентальной
- 2) радикулярной
- 3) фолликулярной
- 4) эпидермоидной

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОКИСТОЗНОЙ КАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия

- 2) комбинированный
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургический

ТЕРМИН «АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЯ» ОБОЗНАЧАЕТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ

- 1) между организмами одного вида
- 2) в пределах одного организма
- 3) между организмами разных видов
- 4) небιологического субстрата

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НАГРУЗКИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕЛОМА ВОЗНИКАЕТ

- 1) при проведении перкуссии зубов, прилегающих к линии перелома
- 2) после нажатия на оба фрагмента в повреждённом участке
- 3) после нажатия на один из фрагментов в неповреждённом участке
- 4) после смыкания зубов

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ксеростомия
- 2) парез лицевого нерва
- 3) сепсис
- 4) остеофлегмона

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИСТЕЧЕНИЯ ЛИКВОРА ИЗ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травматическое повреждение черепа
- 2) опухоль мозга
- 3) гидроцефалия
- 4) врожденная патология

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ КИСТЫ

- 1) с железой и окружающими тканями
- 2) и части железы
- 3) только с железой
- 4) с дольками железы

СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛИВАЕТСЯ

- 1) формой прикуса
- 2) формой нижней челюсти
- 3) направлением удара
- 4) направлением тяги мышц

ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ И КОРНЯ ЯЗЫКА ОПАСНЫ

- 1) профузными кровотечениями
- 2) развитием тахикардии

- 3) развитием асфиксии
- 4) развитием злокачественной гипертермии

РЕДУЦИРОВАННЫЙ ЭМАЛЕВЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ДАЕТ НАЧАЛО ОДОНТОГЕННЫМ

- 1) фолликулярным кистам
- 2) радикулярным кистам
- 3) кератокистам
- 4) резидуальным кистам

ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ФИКСАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) наложением коллодийной повязки
- 2) наложением наружных швов
- 3) тампонадой синуса йодоформенной турундой
- 4) изготовлением индивидуального пластмассового вкладыша

КЛИНИЧЕСКИ ФИБРОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОПУХОЛЬ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ НА

- 1) широком основании
- 2) ножке
- 3) инфильтрированном основании
- 4) узком основании

В ПАТОГЕНЕЗЕ Фолликулярных кист имеет значение

- 1) гипоплазия эмали
- 2) повреждение зубного фолликула
- 3) флюороз
- 4) множественный кариес

К типичным клиническим признакам флегмоны околоушно-жевательной области относят

- 1) отек крылочелюстной складки
- 2) ограничение открывания рта
- 3) гиперемию кожи в области нижней губы
- 4) отек и гиперемию щечной области

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ САРКОМЕ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»
- 2) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами
- 3) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- 4) периоссальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости

ПЕРВУЮ ПЕРЕВЯЗКУ СО СНЯТИЕМ ЗАЩИТНОЙ ПЛАСТИНЫ БОЛЬНОМУ 6 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМУ УРАНОПЛАСТИКУ ПО ЛИМБЕРГУ, СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ НА _____ ДЕНЬ

- 1) 2-3
- 2) 10-12
- 3) следующий
- 4) 5-7

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

- 1) верхней губы
- 2) зубов нижней челюсти
- 3) лимфоузлов щечной области
- 4) зубов верхней челюсти

К ОДОНТОГЕННОЙ ОТНОСИТСЯ _____ КИСТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) глобуломаксиллярная
- 2) носонебная
- 3) носоальвеолярная
- 4) парадентальная

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественная гипертермия
- 2) повышение артериального давления
- 3) брадикардия
- 4) гипергликемия

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

- 1) не ранее, чем через месяц
- 2) на 6-10 сутки
- 3) на 2-5 сутки
- 4) на 10-14 сутки

В АНАЛИЗЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ КАЗАБАХА-МЕРРИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эозинофилия
- 2) ускорение скорости оседания эритроцитов
- 3) лейкоцитоз
- 4) тромбоцитопения

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

- 1) неодонтогенный
- 2) первичный
- 3) неспецифический
- 4) специфический

ПРИ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) курс рентгенотерапии
- 3) операция в объеме контурной коррекции
- 4) курс гормонотерапии

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) деформация лица
- 2) тризма жевательных мышц
- 3) эпистаксиса
- 4) подвижность фрагментов

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ СИСТЕМНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рекомбинантный интерферон
- 2) винкристин
- 3) гидрокортизон
- 4) анаприлин

ПЕРЕСАДКУ СОБСТВЕННЫХ ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА С ОДНОГО УЧАСТКА НА ДРУГОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) аутотрансплантацией
- 2) аллотрансплантацией
- 3) гетерогенной трансплантацией
- 4) имплантацией

К ФОРМАМ ФЛЕГМОН ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) подапоневротическую, подкожную
- 2) разлитую, внутрикостную
- 3) межапоневротическую, субфасциальную
- 4) поверхностную, глубокую, разлитую

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль при пальпации мягких тканей
- 2) наличие свищевых ходов в очаге поражения
- 3) отек мягких тканей
- 4) гиперемия кожи

НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА КРИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительность манипуляции
- 2) рубец кожи и слизистой
- 3) необходимость стационарного лечения
- 4) обязательное применение общей анестезии

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкое смещение средней линии
- 2) носовое кровотечение
- 3) открытый прикус
- 4) подвижность альвеолярного отростка

АНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА И ЧЕРЕПА НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ С

- 1) лимфатической мальформацией
- 2) венозной мальформацией
- 3) капиллярной мальформацией
- 4) инфантильной гемангиомой

НЕЙРОФИБРОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) болезни Маделунга
- 2) лимфоцитопении
- 3) болезни Реклингаузена
- 4) дислипидемии

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественная гипертермия
- 2) гематурия
- 3) повышение артериального давления
- 4) гипергликемия

ЗАМЕДЛЕННОЕ, ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) приступа бронхиальной астмы
- 2) анафилактического шока
- 3) сердечно-сосудистого коллапса
- 4) болевого шока

НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ

- 1) тримекаин
- 2) маркаин
- 3) лидокаин
- 4) новокаин

ДИСТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА УРОВНЕ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ГРАНИЧИТ С

- 1) подъязычным нервом
- 2) язычным нервом
- 3) шейным сплетением
- 4) языкоглоточным нервом

ПРИ РАЗВИТИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ В СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) расширение протоков и гипертрофия паренхимы
- 2) расширение протоков и атрофия паренхимы
- 3) сужение протоков и атрофия паренхимы
- 4) сужение протоков и гипертрофия паренхимы

ПРИ НЕБОЛЬШИХ ПОРАЖЕНИЯХ НЕКРИТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) курса рекомбинантного интерферона
- 2) криодеструкции
- 3) хирургического лечения
- 4) гормонотерапии

В ГУБЕ РАЗЛИЧАЮТ КОЖНУЮ _____ ЧАСТИ

- 1) промежуточную, слизистую
- 2) промежуточную, латеральную
- 3) мышечную, слизистую
- 4) мышечную, латеральную, слизистую

ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- 1) шилоязычную мышцу
- 2) мышцы гортани
- 3) шилоподъязычную мышцу
- 4) шилоглоточную мышцу

ПАЦИЕНТАМ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМ ОСМОТР ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6 и 12
- 2) 1 и 2
- 3) 2 и 4
- 4) 18 и 24

РАСПОРОЧНЫЙ ИЗГИБ В ШИНЕ ПО ТИГЕРШТЕДТУ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) только в участке перелома челюсти
- 2) в любом месте челюсти
- 3) на симметричных участках

4) только во фронтальном отделе

РЕЗЦОВЫЙ НЕРВ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) ментальное
- 2) резцовое
- 3) овальное
- 4) нижнечелюстное

ПРИ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) появляются очаги остеопороза, отсутствуют симптомы репаративного процесса
- 2) концы отломков с четкими гранями, неровные шероховатые, очаги остеопороза, слабо выражены симптомы репаративного процесса
- 3) концы отломков округляются, покрываются компактной пластинкой, становятся гладкими, отсутствуют симптомы репаративного процесса
- 4) концы отломков округляются, становятся неровными, шероховатыми

ХЕМОДЕКТОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) опухоль параганглионарных структур
- 2) опухоль общей сонной артерии
- 3) аневризму общей сонной артерии
- 4) боковую кисту шеи

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ОБЛАСТИ

- 1) щечной
- 2) околоушно-жевательной
- 3) окологлоточного пространства
- 4) височной

ПОДКОЖНАЯ ФОРМА АКТИНОМИКОЗА ДЕЛИТСЯ НА

- 1) абсцедирующую, гуммозную и смешанную
- 2) пустулезную, бугорковую и смешанную
- 3) гнойную, некротическую и гнойно-некротическую
- 4) папулезную, розеолезную и смешанную

ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ НЕОБХОДИМО

- 1) ушить послойно одноимённые ткани и наложить швы на кожу
- 2) сблизить одноимённые ткани и наложить швы на кожу
- 3) сблизить одноимённые ткани и наложить давящую повязку
- 4) ушить послойно одноимённые ткани и наложить асептическую повязку

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНОЙ – ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) краевую ветвь лицевого нерва
- 2) угловую артерию
- 3) щитовидную железу

4) подъязычную слюнную железу

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТЕОРИИ СЕЛЕКТИВНОГО ФОТОТЕРМОЛИЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА

- 1) аргонового
- 2) импульсного на красителях с ламповой накачкой
- 3) углекислотного
- 4) на фтористом водороде

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОМПАКТНОЙ ОСТЕОМЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) неправильному округлой формы очагу деструкции костной ткани с более или менее выраженной границей
- 2) плотному, по сравнению с окружающей костью, образованию с четкими границами
- 3) чередованию плотных участков костной ткани с участками ее разрежения
- 4) очагу деструкции костной ткани с четкими границами

ЗАДНЕНИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переднее брюшко m. digastricus
- 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 3) челюстно-подъязычная мышца
- 4) заднее брюшко m. digastricus

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) прорастание кисты в полость носа
- 2) небольшие размеры (до 3-х зубов в полости)
- 3) деструкцию наружной кортикальной пластинки челюсти
- 4) большие размеры (более 3-х зубов в полости)

КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) специфическим воспалительным заболеваниям
- 2) опухолям
- 3) опухолеподобным образованиям
- 4) воспалительным заболеваниям

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В ТКАНИ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 5
- 2) 2,5
- 3) 1
- 4) 7

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) физиотерапевтического лечения
- 2) удаления причинного зуба

- 3) радикального лечения пазухи
- 4) медикаментозного лечения

ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ РОЖЕ ПЕРВИЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) подкожной клетчатке
- 2) сетчатом слое дермы
- 3) сосочковом слое дермы
- 4) эпидермисе

ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение гаметогенеза
- 2) гипоксия плода
- 3) отцовская диссомия
- 4) нарушение кариотипа

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) отек и гиперемия щечной области
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях
- 4) гиперемия кожи в области нижней губы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) иссечение в пределах здоровых тканей
- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированное

МЕСТНЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома
- 2) воспаление
- 3) миозит
- 4) рецидив

СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) над щитовидным хрящем
- 2) по переднему краю трапециевидной мышцы
- 3) в поднижнечелюстной области
- 4) в подподбородочной области

С АНКИЛОЗОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СОЧЕТАЕТСЯ МИКРОГЕНИЯ

- 1) врожденная
- 2) приобретенная

- 3) верхняя
- 4) простая

ГЛАДКАЯ ШИНА-СКОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) переломах мышечного отростка
- 2) переломах венечного отростка
- 3) линейных переломах нижней челюсти в пределах от центральных резцов до премоляров
- 4) переломах нижней челюсти в области угла

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ГЛУБОКИХ СЛОЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ

- 1) подкожно
- 2) внутримышечно
- 3) в виде аппликаций
- 4) внутрь

РОТАЦИОННЫЙ ЛОСКУТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТОВ _____ ФОРМЫ

- 1) прямоугольной
- 2) овальной
- 3) треугольной
- 4) круглой

В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) шилососцевидное
- 2) остистое
- 3) круглое
- 4) овальное

ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ПРИ

- 1) сегментарном поражении, с глубоким расположением образования
- 2) глубоком расположении образования в стадии активной инволюции
- 3) активном росте и фокальном поверхностном поражении
- 4) глубоком расположении образования в сложных анатомо-морфологических зонах

БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ НОСОРЕСНИЧНОГО НЕРВА МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ

- 1) внутрикожной впереди козелка уха
- 2) инфраорбитальной
- 3) аппликационной переднего отдела носовой полости
- 4) аппликационной заднего отдела носовой полости

СИНОНИМОМ ОКСИФИЛЬНОКЛЕТОЧНОЙ АДЕНОМЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) базальноклеточная аденома
- 2) онкоцитомы
- 3) онкоцитарная аденома
- 4) ацидофильноклеточная аденома

ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) радикулярной кистой
- 2) одонтомой
- 3) дементомой
- 4) твердой одонтомой

ГИПЕРПЛАЗИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С _____ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ

- 1) артериовенозной
- 2) лимфатической
- 3) капиллярной
- 4) венозной

ЦЕМЕНТОМой ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль, располагающаяся около корня зуба, состоящая из соединительной ткани
- 2) опухоль, построенная из ткани, подобной цементу зуба
- 3) аномалия строения корней зубов
- 4) опухоль, располагающаяся в пределах зубного ряда

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ОКОЛОУШНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

- 1) эластичная
- 2) плотная, бугристая
- 3) костной плотности
- 4) тестовато-пастозная

УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАЗВИТИИ В НЕЙ КАРЦИНОМЫ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) интоксикацией тканей
- 2) инфильтрирующим ростом опухоли
- 3) ухудшением местного кровообращения
- 4) скоплением экссудата

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травмирование альвеолярного отростка
- 2) аутоиммунное воспаление
- 3) воспалительный процесс в периапикальных тканях
- 4) порок развития одонтогенного эпителия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) эритромицин
- 2) канамицин
- 3) линкомицин
- 4) ампициллин

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) сепсис
- 2) перикоронарит
- 3) ксеростомия
- 4) деформация челюсти

РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз верхних дыхательных путей
- 2) слюнной свищ
- 3) абсцесс головного мозга
- 4) тромбоз синусов головного мозга

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ В ОБЛАСТИ БРОВИ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ ФОРМИРУЮТ

- 1) на волосистой части головы
- 2) в заушной области
- 3) в лобной области
- 4) в области носо-губной складки

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ УДАЛЕНИИ ЭКЗОСТОЗА В ОБЛАСТИ НЕБНОГО ТОРУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение верхнего альвеолярного нерва
- 2) перфорация полости верхнечелюстной пазухи
- 3) повреждение верхней альвеолярной артерии
- 4) перфорация дна полости носа

ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА УСТРАНЯЮТ

- 1) мануальным вправлением
- 2) контурной пластикой
- 3) репозицией через пазуху
- 4) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

КАКАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ SPINA MENTALIS НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И НАПРАВЛЯЕТСЯ К Телу ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ?

- 1) подбородочно-язычная
- 2) челюстно-подъязычная
- 3) двубрюшная

4) подбородочно-подъязычная

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ

- 1) нижний; скуловой дуги
- 2) нижний; тела нижней челюсти
- 3) передний; m.masseter
- 4) задний; ветви нижней челюсти

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) неудовлетворительную реопозицию и иммобилизацию отломков
- 2) возраст больного
- 3) обострение лимфаденита
- 4) силу и направление повреждающего фактора

НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ КИСТЫ ПРОДУКТОВ САЛЬНЫХ И ПОТОВЫХ ЖЕЛЁЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КИСТЫ

- 1) радикулярной
- 2) боковой шеи
- 3) срединной шеи
- 4) дермоидной

НОСОГУБНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ИЗ

- 1) поверхностных частей подглазничной области
- 2) щечной области
- 3) мягких тканей наружного носа
- 4) верхней губы

ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение мышц, контрактура или парез
- 2) кровоизлияние в склеру
- 3) образование подкожной гематомы с синюшным цветом кожи
- 4) поверхностное повреждение кожи, наличие струпа

ЭТАПНОСТЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОЖНЫХ РАН ЛИЦА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) контракция раны, вне раневой вставочный рост, формирование новых тканей в дефекте и преобразование их в регенерат
- 2) эпителизация, контракция раны, раневой фибриллогенез
- 3) раневой фибриллогенез, контракция раны, вне раневой вставочный рост
- 4) формирование новых тканей в дефекте и преобразование их в регенерат, вне раневой вставочный рост

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) комбинированное
- 4) иссечение новообразования вместе с надкостницей

В ОБЛАСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА ВОЗНИКАЕТ, КАК ПРАВИЛО

- 1) эпидермоидная киста
- 2) ангиофиброма
- 3) пиогенная гранулема
- 4) мальформация капиллярных сосудов

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) ввести анальгетик
- 2) применить дыхательный аналептик
- 3) наложить компрессионную повязку
- 4) уложить больного лицом вниз

ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) лицевую вену
- 2) язычную артерию
- 3) угловую вену
- 4) внутреннюю яремную вену

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕФОР I ОТНОСЯТ

- 1) слезотечение
- 2) эмфизему лица
- 3) патологическую подвижность верхней челюсти
- 4) симптом очков

ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА

- 1) всегда являются закрытыми
- 2) всегда бывают со смещением
- 3) всегда являются открытыми
- 4) могут быть как открытыми, так и закрытыми

ПЕРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОХОДИТ В

- 1) поднижнечелюстном пространстве
- 2) окологлоточном пространстве
- 3) нижнем этаже дна полости рта
- 4) верхнем этаже дна полости рта

ЗАДНИЕ ОТДЕЛЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТВЕРДОГО НЕБА ИННЕРВИРУЮТСЯ

- 1) щечным нервом
- 2) ветвями носонебного нерва
- 3) большим небным нервом
- 4) ветвями блуждающего нерва

КУРС ТЕРАПИИ АНАПРИЛИНОМ НЕИНВОЛЮТИРУЮЩЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕАНГИОМЫ ПРИ ОБШИРНОМ ПОРАЖЕНИИ ЗАНИМАЕТ, В СРЕДНЕМ

- 1) 24 месяца
- 2) 1 месяц
- 3) 8-10 месяцев
- 4) 18 месяцев

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) полость носа
- 2) лобные синусы
- 3) ретробульбарную клетчатку
- 4) переднее средостение

БОЛИ ПРИ ГАНГЛИОНИТЕ УШНОГО УЗЛА МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ

- 1) инфраорбитальной анестезии
- 2) внутрикожной впереди козелка уха
- 3) в пространстве между головкой нижней челюсти и козелком уха, под нижним краем скуловой дуги
- 4) аппликационной переднего отдела носовой полости

ФЛЕГМОНУ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ангиной
- 2) абсцессом языка
- 3) фурункулом в подподбородочной области
- 4) височной флегмоной

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДРЕНИРОВАНИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ

- 1) височно-подвисочных
- 2) подчелюстных, подподбородочных, подъязычных
- 3) позадичелюстных, околоушно-жевательных
- 4) челюстно-язычных, щечных

МЕТОДОМ С НАИБОЛЕЕ ХУДШИМ КОСМЕТИЧЕСКИМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) гормональная терапия
- 3) лазеротерапия

4) использование бета-блокаторов

НА РАЗРЕЗЕ ИМЕЕТ ТЕМНО-КОРИЧНЕВУЮ ОКРАСКУ, ДОЛЬЧАТОЕ СТРОЕНИЕ И ОКРУЖЕНА КАПСУЛОЙ

- 1) аденолимфома
- 2) базальноклеточная аденома
- 3) оксифильноклеточная аденома
- 4) светлоклеточная аденома

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ

- 1) передний; m. masseter
- 2) задний; ветви нижней челюсти
- 3) нижний; скуловой дуги
- 4) нижний; тела нижней челюсти

КАРТИНОЙ КРОВИ РЕГЕНЕРАЦИОННОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз, лейкоцитарная формула изменена
- 2) лейкоцитоз, высокие цифры соэ
- 3) лейкоцитоз, выраженный сдвиг
- 4) эритропения, высокие цифры соэ

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) радикулярная киста
- 2) назо-альвеолярная киста
- 3) киста резцового канала
- 4) кератокиста

СЛИЗИСТАЯ ЩЕКИ ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ НЕРВА

- 1) ветвями малого небного нерва
- 2) щечной ветвью лицевого нерва
- 3) щечной ветвью нижнечелюстного нерва
- 4) ветвями большого небного нерва

СЕЛЕКТИВНОЙ АНГИОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) ангиографию бассейна одной ветви наружной сонной артерии
- 2) ангиографию бассейна нескольких ветвей наружной сонной артерии
- 3) изучение бассейна наружной сонной артерии
- 4) изучение бассейна внутренней сонной артерии

ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ «ЗЕЛеной ВЕТКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) беззубой нижней челюсти
- 2) детей
- 3) пожилых людей

4) нижней челюсти при частичной адентии

ПРИ ПОЛНОМ ПЕРЕЛОМЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) наружную компактную пластинку и губчатое вещество
- 2) всю толщу альвеолярного отростка
- 3) внутреннюю компактную пластинку
- 4) толщу губчатого вещества

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗА 20 МИНУТ В НОРМЕ ДОЛЖНО ВЫДЕЛЯТЬСЯ (В МЛ)

- 1) 10-12
- 2) 1-3
- 3) 5-7
- 4) 8-9

К ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ АНАМНЕЗА ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИЗНАКУ ОТНОСЯТ

- 1) субфебрильную температуру
- 2) катаральные явления
- 3) постепенное начало
- 4) острое начало

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение открывания рта
- 2) укорочение ветвей нижней челюсти
- 3) верхняя макрогнатия
- 4) снижение высоты прикуса

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ БЛЕОМИЦИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) склерозанта
- 2) антисептика
- 3) дезагреганта
- 4) гемостатика

ФОРМА ЛИМФАНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) кавернозная
- 2) плоская
- 3) плотная
- 4) мягкая

К ГРУППЕ ФАКОМАТОЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) фиброматоз десен
- 2) капиллярную мальформацию

- 3) нейрофиброматоз I типа
- 4) эктодермальную дисплазию

НА РИСУНКЕ

У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЕНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) теменно-подбородочной повязки по Гиппократу
- 2) теменно-подбородочной повязки по Померанцевой-Урбанской
- 3) лобно-затылочной повязки по Гиппократу
- 4) лобно-затылочной повязки по Померанцевой-Урбанской

ПРИ АНКИЛОЗЕ ПРАВОГО ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРАВЫЙ УГОЛ РТА

- 1) опущен
- 2) приподнят
- 3) симметричен левому углу
- 4) поперечно растянут

ГРАНУЛИРУЮЩАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ, МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1) подкожной гранулемой лица
- 2) острым периоститом
- 3) хроническим лимфаденитом или периостальной реакцией
- 4) абсцессом или флегмоной

СОЧЕТАНИЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА СО СВИЩАМИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Ван дер Вауде
- 2) Робинова
- 3) Аперта
- 4) Горлина

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ В СТАДИИ АКТИВНОГО РОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение лазеротерапии
- 2) применение бета-блокаторов
- 3) проведение криотерапии
- 4) хирургическое

ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затруднение глотания
- 2) птоз
- 3) парез мимической мускулатуры

4) нарушение вкусовой чувствительности

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" ОТНОСИТСЯ

- 1) биохимический
- 2) биометрический
- 3) цитологический
- 4) физикальный

ПОДЪЕМ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ, СМЕЩЕНИЕ ГЛОТКИ ВНИЗ И НАЗАД ОБЕСПЕЧИВАЕТ МЫШЦА

- 1) поднимающая мягкое небо
- 2) небно-глоточная
- 3) язычка
- 4) напрягающая мягкое небо

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выскабливание опухоли
- 2) химиотерапия
- 3) блок-резекция челюсти
- 4) хирургический метод и лучевая терапия

В ПЕРЕЛОМАХ ТИПА «WASSMUND» СРЕДНЕГО ЭТАЖА ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА НЕ ПЕРЕСЕКАЕТ

- 1) носовые кости
- 2) восходящий отросток челюсти
- 3) решетчатую кость
- 4) среднюю треть крыловидных отростков

ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) абсцессом мягких тканей
- 2) ангиофибромой
- 3) липомой
- 4) пиогенной гранулемой

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 2) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 3) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- 4) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка

**РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
СПОСОБСТВУЕТ/СПОСОБСТВУЮТ**

- 1) предраковые заболевания
- 2) дистопия третьих моляров
- 3) сахарный диабет
- 4) строение костной ткани

ДИАГНОЗ «АКТИНОМИКОЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) серологического исследования
- 2) рентгенологических данных
- 3) цитологического исследования
- 4) клинического анализа крови

**РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН
СДЕЛАН**

- 1) в проекции корня языка
- 2) по границе гиперемии кожи
- 3) в области флюктуации
- 4) на всю ширину инфильтрата

СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ АРТЕРИИ

- 1) верхнечелюстной
- 2) лицевой
- 3) внутренней сонной
- 4) наружной сонной

**ПОД МЕЖЧЕЛЮСТНЫМ РАЗЪЕДИНЕНИЕМ ПОДРАЗУМЕВАЮТСЯ
_____ ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) оскольчатые
- 2) вертикальные
- 3) косые
- 4) горизонтальные

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) деформацию носа, гематому
- 2) кровотечение из носа, головокружение
- 3) уплощение скуловой области, диплопию
- 4) кровоизлияние в нижнее веко

К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- 1) эпulis
- 2) твердую фиброму
- 3) амелобластому
- 4) фиброматоз десен

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ГЛОТАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФЛЕГМОНОЙ

- 1) щечной области
- 2) скуловой области
- 3) височной области
- 4) окологлоточного пространства

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) основание передней небной дужки
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) задний отдел челюстно-подъязычной мышцы
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти на уровне моляров

ЛЕНТОЧНАЯ ШИНА ВАСИЛЬЕВА ОТНОСИТСЯ К

- 1) на костным
- 2) зубодесневым
- 3) назубным
- 4) надесневым

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ее угол
- 2) венечный отросток
- 3) подбородочный отдел
- 4) продольный перелом ветви

К МЫШЦАМ ОКРУЖНОСТИ ГЛАЗ ОТНОСИТСЯ

- 1) жевательная
- 2) круговая
- 3) малая скуловая
- 4) большая скуловая

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ НАГНОЕНИЕМ КОСТНОЙ РАНЫ, ПОКАЗАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внеочаговый остеосинтез
- 2) внутрикостный шов
- 3) остеосинтез на костными конструкциями
- 4) трансочаговый остеосинтез

СПЕЦИФИЧНЫМИ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) Пирогова-Лангханса
- 2) Харгрейвса
- 3) Шванновские
- 4) Яворского

ОПРОКИДЫВАЮЩИЕСЯ ЛОСКУТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

- 1) устранения выворота век
- 2) создания внутренней выстилки
- 3) закрытия линейных разрезов
- 4) устранения дефектов кожи

К РЕЗИДУАЛЬНЫМ ОТНОСЯТСЯ _____ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ

- 1) радикулярные
- 2) фолликулярные
- 3) фиссуральные
- 4) эпидермоидные

СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) ретенционная киста
- 2) серая опухоль
- 3) красная опухоль
- 4) бурая опухоль

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕАНГИОЭНДОТЕЛИОМЫ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ В СОСТАВЕ СИНДРОМА КАЗАБАХА-МЕРРИТТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) дезагреганты
- 2) курсы криотерапии
- 3) гормоны
- 4) хирургические методы лечения

В СЛУЧАЕ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ КОСТНЫХ СТРУКТУР ИЛИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНУТРИКОСТНУЮ ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) компьютерной капилляроскопии
- 2) магнитнорезонансной томографии
- 3) мультиспиральной компьютерной томографии
- 4) ультразвукового исследования в режиме цветного доплеровского картирования

ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ДЕФОРМАЦИЯ КОСТЕЙ ЛИЦА, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Олбрайта
- 2) фиброзной дисплазии
- 3) паратиреоидной дистрофии
- 4) деформирующего остеоита Педжета

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) диплопия
- 2) деформация челюсти
- 3) паралич мимических мышц

4) ксеростомия

РАБДОМИОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синонимом срединной кисты шеи
- 2) синонимом десмоида
- 3) опухолью из гладкомышечной ткани
- 4) опухолью из поперечнополосатой мышечной ткани

ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН ЛАТЕРАЛЬНО

- 1) трапециевидной мышцей
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей
- 3) нижним краем нижней челюсти
- 4) грудино-ключично-сосцевидной мышцей

РАДИКАЛЬНАЯ СИНУСОТОМИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЩАДЯЩЕЙ

- 1) удалением или лечением «причинных» зубов
- 2) дополнительными методами обследования
- 3) пластикой ороантрального сообщения
- 4) наложением широкого сообщения с полостью носа

ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) твердой одонтомой
- 2) репаративной гранулемой
- 3) радикулярной кистой
- 4) одонтомой

ТОЧНОСТЬ МЕТОДА РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) термометрии тканей
- 2) рентгеновского контроля
- 3) прецизионной техники
- 4) ультразвуковой навигации

ПРЕПАРАТ ТИМОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) гормонов щитовидной железы
- 2) неселективных бета-блокаторов
- 3) анестетиков
- 4) антиагрегантов

К ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) стандартная транспортная повязка
- 2) подбородочная праща Померанцевой-Урбанской
- 3) круговая бинтовая теменно-подбородочная повязка
- 4) назубная шина Васильева

В СЛУЧАЕ RICH ГЕМАНГИОМЫ СОХРАНЯЕТСЯ

- 1) сосудистый компонент
- 2) жировой компонент
- 3) пролиферация эндотелия сосудов
- 4) мышечный компонент

ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЮТ

- 1) периодом скрытых воспалений
- 2) реабилитационным
- 3) латентным периодом
- 4) первичной реакцией

ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ СТЕНОТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление анатомического положения органа
- 2) введение воздуховода
- 3) трахеотомия
- 4) удаление инородного тела

НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА КРИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рубец кожи и слизистой
- 2) длительность манипуляции
- 3) обязательное применение общей анестезии
- 4) необходимость стационарного лечения

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброма альвеолярного отростка
- 2) перикоронит
- 3) перелом мышцелкового отростка нижней челюсти
- 4) обострение хронического гайморита

РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ СМЕЩЕНИИ ОТЛОМКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ КНАРУЖИ

- 1) мануально
- 2) крючком Лимберга
- 3) элеватором Волкова
- 4) элеватором Карапетяна

СИАЛОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИАЛОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием существенных изменений в выводном протоке и в выводных протоках I-III порядка
- 2) скоплением рентгено-контрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, деформированностью главного выводного протока и внутрижелезистых протоков
- 3) наличием деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в

паренхиме железы

4) сужением всех выводных протоков железы, ее паренхима не определяется

МЯГКАЯ ОДОНТОМА СКЛОННА К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ И ПЕРЕРОЖДЕНИЮ В

- 1) рак слизистой дна полости рта
- 2) остеосаркому
- 3) амелобластическую фибросаркому
- 4) лимфосаркому

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ортопантомография
- 2) спиральная компьютерная томография головы
- 3) рентгенография черепа в прямой проекции
- 4) рентгенография черепа в боковой проекции

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С

- 1) полостью глазницы
- 2) клыковой ямкой
- 3) лобным синусом
- 4) щечной областью

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ГРАНУЛЕМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) опухолеподобным заболеваниям
- 2) мягкотканым опухолям
- 3) истинным одонтогенным опухолям
- 4) костным опухолям

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) стадией заболевания
- 2) полом ребенка
- 3) возрастом ребенка
- 4) сопутствующей соматической патологией

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД ОСТЕОСИНТЕЗА ФРАГМЕНТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЗУБНОГО РЯДА, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ

- 1) Вебером
- 2) Адамсом
- 3) Донским
- 4) Ванкевичем

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенотерапия
- 2) электрокоагуляция
- 3) криотерапия
- 4) ГБО-терапия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) шинирование зубов
- 2) внеочаговый остеосинтез
- 3) очаговый остеосинтез
- 4) мостовидный протез

ОДОНТОМЫ БЫВАЮТ

- 1) диффузные
- 2) сложные
- 3) солидные
- 4) компактные

ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ВАССМУНД I СЧИТАЮТ ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ ЛЕФОР

- 1) II, но без повреждения костей носа
- 2) III, но без повреждения костей носа
- 3) III с повреждением костей носа
- 4) I

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО УСТРАНЕНИЮ ДЕФЕКТА ТВЕРДОГО НЕБА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стафилорафия
- 2) ураностафилопластика
- 3) стафилопластика
- 4) уранопластика

ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОБЛАСТИ ДНА РТА И КОРНЯ ЯЗЫКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) абсцессом челюстно-язычного желобка
- 2) пиогенной гранулемой
- 3) ретенционными кистами подъязычной слюнной железы
- 4) синдромом Меркельссона-Розенталя

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шиловидный отросток
- 2) наружный слуховой проход
- 3) сосцевидный отросток
- 4) околоушно-жевательная фасция

ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ДЕЙСТВИИ СИЛЫ

- 1) в противоположном направлении
- 2) параллельно контрфорсам
- 3) перпендикулярно контрфорсам
- 4) в косом направлении

ХЕМОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) отечность конъюнктивы век
- 2) отек век
- 3) гиперемия слизистой носа
- 4) боль при движении глазного яблока

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ БУГРИСТОСТЬ РАСПОЛОЖЕНА НА _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) внутренней поверхности угла
- 2) наружной поверхности угла
- 3) внутренней поверхности середины тела
- 4) наружной поверхности тела

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ СОУСТЬЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) тканях языка
- 2) коже лица
- 3) почечной ткани
- 4) ткани печени

ПЕРЕДНЯЯ ЛЕСТНИЧНАЯ МЫШЦА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К/КО

- 1) второму ребру
- 2) первому ребру
- 3) грудинному концу ключицы
- 4) рукоятке грудины

СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА _____ СНИЗУ-ВВЕРХ

- 1) крючки крыловидного отростка
- 2) подбородок при полуоткрытом рте
- 3) подбородок при сомкнутых зубах
- 4) скуловые кости

ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОБОДАЕТ МЫШЦУ

- 1) поднимающую верхнюю губу
- 2) жевательную
- 3) щечную
- 4) височную

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕАКТИВНУЮ СЛАБОПОТОКОВУЮ СОСУДИСТУЮ

**МАЛЬФОРМАЦИЮ С УЧАСТИЕМ СОБИРАТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ СОСУДИСТОЙ СЕТИ
ОТНОСЯТ К МАЛЬФОРМАЦИИ**

- 1) артериовенозной
- 2) артериальной
- 3) капиллярной
- 4) венозной

ПОД ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКОЙ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) пластика преддверия полости рта
- 2) трансплантация соединительнотканного лоскута с бугра верхней челюсти или твердого неба
- 3) пластика уздечки языка
- 4) пластика уздечки губы

СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ВНЧС

- 1) не изменена
- 2) расширена неравномерно
- 3) сужена неравномерно
- 4) расширена равномерно

«ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) субмассетериального пространства
- 2) крылонебной ямки
- 3) подвисочной ямки
- 4) подподбородочного пространства

**ВТОРИЧНАЯ КОСТНАЯ ПЛАСТИКА ПОСЛЕ ОСНОВНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ
ЧЕРЕЗ**

- 1) 1-2 месяца
- 2) 6-8 месяцев
- 3) 1-1,5 года
- 4) 3-4 месяца

**КИСТЫ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ НОСОНЁБНОГО КАНАЛА, ВЫСТЛАНЫ
_____ ЭПИТЕЛИЕМ**

- 1) цилиндрическим или мерцательным
- 2) только мерцательным
- 3) только цилиндрическим
- 4) многослойным плоским

**ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН ЛИЦА НА ЭТАПАХ
ЭВАКУАЦИИ ПРЕДПИСАНО ПРОВОДИТЬ В**

- 1) медицинском пункте полка
- 2) военно-полевом хирургическом госпитале
- 3) тыловых госпиталях

4) медицинском пункте батальона

ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПУЛЬСАТИВНЫЙ ТИП РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) лимфатической мальформации
- 2) артериовенозной мальформации
- 3) ангиофибrome
- 4) венозной мальформации

ВАЛИКОМ ГЕРБЕРА НАЗЫВАЮТ ВЫПЯЧИВАНИЕ КИСТЫ В

- 1) преддверии полости рта во фронтальном отделе
- 2) области корня языка
- 3) преддверии полости рта в боковых отделах челюсти
- 4) нижнем носовом ходу

ПРИ ЗАПАДЕНИИ ЯЗЫКА У БОЛЬНОГО ВОЗНИКАЕТ АСФИКСИЯ

- 1) клапанная
- 2) obturационная
- 3) дислокационная
- 4) стенотическая

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крыло-небное венозное сплетение
- 2) субдуральное пространство
- 3) направлении корня языка
- 4) околоушную слюнную железу

ФИБРОМАТОЗ ОТНОСИТСЯ К

- 1) злокачественным опухолям
- 2) сосудистым опухолям
- 3) истинным опухолям
- 4) опухолеподобным образованиям

В КАКИЕ СРОКИ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ПЛОДА У ЭМБРИОНА ЧЕЛОВЕКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА?

- 1) с 3-го по 4-й месяц
- 2) с 4-го по 6-й месяц
- 3) в 1-й месяц
- 4) в конце 2-го - начале 3-го месяца

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

- 1) десенсибилизирующая
- 2) лучевая

- 3) седативная
- 4) гипотензивная

К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
- 2) цитологическое исследование пунктата кисты
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

ВЕРХНЯЯ МИКРОГНАТИЯ (РЕТРОГНАТИЯ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) чрезмерное развитие нижней
- 2) недоразвитие верхней
- 3) чрезмерное развитие всей верхней; или только ее переднего участка
- 4) недоразвитие нижней

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной стороны, дренировании
- 2) удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании
- 3) только удалении причинного зуба
- 4) периостотомии в области причинного зуба, дренировании

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ, ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ЛАЗЕРНАЯ И ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ ПРОВОДЯТСЯ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С СЕГМЕНТАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ В СТАДИИ

- 1) выраженной инволюции
- 2) активного роста
- 3) начальных проявлений
- 4) начала инволюции

ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ЛИЦА ПОЛУШАРОВИДНОГО УЗЛА СЕРОВАТО-КРАСНОГО ЦВЕТА С КРАТЕРООБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ И РОГОВЫМИ МАССАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кератоакантомы
- 2) базалиомы
- 3) болезни Боуэна
- 4) саркомы Капоши

ВТОРИЧНЫМ СВИЩОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НАЗЫВАЕТСЯ СООБЩЕНИЕ С ПОЛОСТЬЮ РТА

- 1) через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней

- 2) которое появилось после операции гайморотомии с местной пластикой свища
- 3) через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 30 дней
- 4) через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней

ВИСОЧНО-КРЫЛОВИДНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ ВИСОЧНОЙ

- 1) и медиальной крыловидной мышцами
- 2) и латеральной крыловидной мышцами
- 3) мышцей и большим крылом клиновидной кости
- 4) мышцей и крыловидным отростком клиновидной кости

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) воспалительным компонентом
- 2) артериовенозным шунтированием
- 3) фиброзированием образования
- 4) гиперплазией эндотелия сосудов

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) диплопия
- 2) деформация челюсти
- 3) паралич лицевого нерва
- 4) ксеростомия

ЛИМФА ОТ НИЖНИХ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) затылочные
- 2) подподбородочные
- 3) поднижнечелюстные
- 4) околоушные

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛО-ГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травмирование зрительного нерва
- 2) изменение положения глазного яблока
- 3) эмфизема в параорбитальной клетчатке
- 4) механическое повреждение глазного яблока

ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1) шарнира
- 2) сферы
- 3) шара
- 4) эллипса

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____

КРАЙ

- 1) передний; m.masseter
- 2) нижний; скуловой дуги
- 3) нижний; тела нижней челюсти
- 4) задний; ветви нижней челюсти

ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ПО НЕРВУ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) проникновением ионов кальция
- 2) выходом ионов магния
- 3) накоплением натрия внутри клетки
- 4) деполяризацией мембраны

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

- 1) 3
- 2) 3-7
- 3) 7
- 4) 14-21

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паротит
- 2) медиастинит
- 3) фурункулез
- 4) парез лицевого нерва

ЛИНЕЙНАЯ БОРОЗДКА НА КОЖЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ВЫЕМКА НА КРАСНОЙ КАЙМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

- 1) неполное несращение верхней губы
- 2) скрытое несращение верхней губы
- 3) неполное несращение твердого неба
- 4) полное несращение верхней губы

ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ, ЛАЗЕРНАЯ И ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ ПРОВОДЯТСЯ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С ФОКАЛЬНОЙ ФОРМОЙ В СТАДИИ

- 1) начала инволюции
- 2) начальных проявлений
- 3) резидуальных проявлений
- 4) активного роста

ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) наблюдается значительное кровотечение из костной раны
- 2) отломки смещены вовнутрь, больному больно глотать
- 3) нарушен прикус вследствие смещения отломков нижней челюсти книзу
- 4) отломки обычно не смещены, кровотечение незначительное

К ПОКАЗАНИЮ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ ПРИ ЕГО БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) аномалии соотношения челюстей
- 2) наличие смещения суставного диска, не устраняемое при помощи окклюзионной шины
- 3) миофасциальный болевой синдром
- 4) нарушение окклюзионных взаимоотношений

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ОТНОСЯТ

- 1) гиперемию кожи в области нижней губы
- 2) отек тканей и гиперемию кожи щечной области
- 3) инфильтрат мягких тканей в позадинижнечелюстной области
- 4) боль при глотании, ограничение открывания рта

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ МАЛОБЕРЦОВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) малоберцовой артерии
- 2) подколенной артерии
- 3) большеберцовой артерии
- 4) бедренной артерии

ЛЮМБАЛЬНЫЕ ПУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) переломе основания черепа
- 2) сдавлении ствола мозга гематомой
- 3) потере сознания
- 4) ушибе головного мозга

ТРАВМИРОВАНИЕ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСТРЫМ КРАЕМ ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ

- 1) ранулы
- 2) мукоцеле
- 3) эпидемического паротита
- 4) стриктуры протока и сиалоадениту

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЛИМФАДЕНИТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ С

- 1) лимфангиомой
- 2) увеличенной щитовидной железой
- 3) врожденной срединной кистой шеи
- 4) липомой

ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ

- 1) средних и задних
- 2) передних
- 3) задних
- 4) средних

В ОСНОВАНИИ БОЛЬШИХ КРЫЛЬЕВ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ОТВЕРСТИЯ

- 1) овальное, клиновидно-небное
- 2) яремное и наружного сонного канала
- 3) круглое и рваное
- 4) круглое, овальное, остистое

РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ УДАЛЕНИЯ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парестезия тройничного нерва
- 2) парез периферических ветвей лицевого нерва
- 3) сиалоз
- 4) слюннокаменная болезнь

ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) морфологического исследования
- 2) близкофокусной рентгенотерапии
- 3) гормонотерапии
- 4) криодеструкции

ДИФFUЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С НЕЧЕТКИМИ НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) макрокистозной лимфатической
- 2) микрокистозной лимфатической
- 3) артериовенозной
- 4) капиллярной

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 2) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- 3) покрытых корками атрофичных уплощенных бляшек, «географического» рисунка
- 4) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН МЕДИАЛЬНО

- 1) передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы

- 2) белой линией шеи
- 3) лопаточно-подъязычной мышцей
- 4) средней линией шеи

ВЫЯВЛЕНИЕ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ЗОНЕ ИННЕРВАЦИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) компьютерной капилляроскопии
- 2) компьютерной капилляроскопии
- 3) магнитно-резонансной томографии головного мозга
- 4) селективной ангиографии

КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) повторном обращении пациента
- 2) наличии у пациента сопутствующих соматических заболеваний
- 3) обширной зоне поражения и сложной анатомической локализации
- 4) неврологической симптоматике у пациента

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) околоушную слюнную железу
- 2) крыло-небное венозное сплетение
- 3) субдуральное пространство
- 4) средостение

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) ее удаление в пределах здоровых тканей
- 3) ее выскабливание
- 4) химиотерапия

ОДНИМ ИЗ РАЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) с применением обзидана
- 2) криодеструкции
- 3) хирургического лечения
- 4) гормонотерапии

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ГРАНУЛЕМА ПРЕДСТАЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) истинную одонтогенную опухоль
- 2) костную опухоль
- 3) опухолеподобное образование
- 4) мягкотканную опухоль

ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ГИПСОВОЙ ПОДБОРОДОЧНО-ТЕМЕННОЙ ПОВЯЗКИ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом венечного отростка
- 2) перелом нижней челюсти в области угла без смещения и со смещением отломков
- 3) перелом шейки мышечного отростка без смещения отломков
- 4) изготовление шины Порта при отсутствии необходимого количества зубов для наложения назубных шин у больных с переломом нижней челюсти

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ ТРЕБУЕТ ПРИСТАЛЬНОГО ВНИМАНИЯ В СВЯЗИ СО СКЛОННОСТЬЮ К

- 1) гипотонии
- 2) гипергликемии
- 3) гипогликемии
- 4) злокачественной гипертермии

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ КОРНЯ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) отек крыло-челюстной складки
- 3) асимметрия лица
- 4) выбухание подъязычных валиков

ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ, СИНТЕТИЧЕСКИ СИНТЕЗИРУЕМЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллопластический
- 2) аутогенный
- 3) ксеногенный
- 4) аллогенный

ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ТРАВМЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) нижних клыков
- 2) верхних центральных резцов
- 3) нижних премоляров
- 4) верхних клыков

ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) поднижнечелюстные
- 2) малые на небе
- 3) подъязычные
- 4) околоушные

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ТЕЛО ЧЕЛЮСТИ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК _____ ОСТЕОМИЕЛИТ

- 1) разлитой (диффузный)
- 2) очаговый

- 3) тотальный
- 4) ограниченный

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти отступя на 1,5 см книзу
- 2) в подбородочной области
- 3) окаймляющем угол нижней челюсти
- 4) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

БОЛИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) интоксикацией продуктами распада
- 2) распадом опухоли
- 3) инфильтрацией надкостницы
- 4) сдавлением опухолью нижнечелюстного нерва

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРОВОДЯТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ _____ ПРОЕКЦИИ

- 1) аксиальной
- 2) боковой
- 3) прямой
- 4) горизонтальной

К ЗАКРЫТОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ

- 1) без рассечения мягких тканей в области перелома
- 2) с рассечением мягких тканей в области перелома
- 3) с использованием на костных мини-пластин
- 4) с использованием костного шва

ПЕРИОСТИТОМ НАЗЫВАЮТ

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

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) резидуальная киста
- 2) кератокиста
- 3) радикулярная киста
- 4) киста резцового канала

ДИСТАЛЬНО-КОСЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА МОЖНО НАЗВАТЬ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОСИ ЗУБА

- 1) под острым углом к оси второго моляра
- 2) перпендикулярно к оси второго моляра
- 3) под острым углом к переднему краю ветви нижней челюсти
- 4) параллельно к оси второго моляра

СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) перемещение кожного лоскута на ножке
- 2) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе
- 3) пересадка кожного аутотрансплантата
- 4) деэпидермизация

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из носа
- 2) нарушение смыкания зубов с противоположной стороны от перелома
- 3) разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 4) нарушение смыкания зубов во фронтальном отделе

ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ И СКУЛОВОЙ ДУГИ У ЖЕНЩИНЫ ДОСТАТОЧНА СИЛА УДАРА (В КИЛОГРАММАХ)

- 1) 35 - 55
- 2) 55 - 80
- 3) 15 - 35
- 4) 85 - 180

ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- 1) рубцовых выворотах век
- 2) линейных келоидных рубцах
- 3) обширных дефектах костей лица
- 4) обширных дефектах мягких тканей

КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ НА 1 ГРАММ ТКАНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИКРОБОВ

- 1) 10^3
- 2) 10^4
- 3) 10^2
- 4) 10^5

ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ангиофибромой в области верхней губы
- 2) синдромом Меркельссона-Розенталя
- 3) абсцессом мягких тканей в области верхней губы
- 4) пиогенной гранулемой в области верхней губы

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

- 1) венозной мальформации
- 2) артериовенозной мальформации
- 3) инфантильной гемангиоме
- 4) капиллярной мальформации

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОБРАЗУЕТСЯ В _____ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- 1) околоушной
- 2) малой
- 3) подъязычной
- 4) поднижнечелюстной

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ОБЛАСТИ

- 1) околоушно-жевательной
- 2) щечной
- 3) поднижнечелюстной
- 4) скуловой

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щечно-глочная фасция
- 2) наружная пластинка крыловидного отростка
- 3) бугор верхней челюсти
- 4) шиловидный отросток

МЫШЦЕЙ, ПОДНИМАЮЩЕЙ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двубрюшная
- 2) подбородочно-язычная
- 3) челюстно-подъязычная
- 4) медиальная крыловидная

СИМПТОМОМ САРКОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзофтальм
- 2) гиперсаливация
- 3) парез ветвей лицевого нерва

4) экзофтальм

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КОРНЯ ЯЗЫКА ИЛИ БОКОВОЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ НЕОБХОДИМО

- 1) положить гемостатическую губку
- 2) осуществить тугую тампонаду
- 3) провести пальцевое прижатие сосуда
- 4) сделать экстренную трахеотомию и тугую тампонаду

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ОРВЗ
- 2) диплопия
- 3) потеря сознания
- 4) асфиксия

ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) диспластический процесс в кости, проявляющийся в детском и юношеском возрасте
- 2) истинную опухоль костей лицевого скелета
- 3) злокачественную опухоль челюстей
- 4) собирательное понятие деструктивных процессов костей лицевого скелета

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

- 1) в проекции корня языка
- 2) по границе гиперемии кожи
- 3) в области флюктуации
- 4) на всю ширину инфильтрата

СИНОНИМОМ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) кисты прорезывания
- 2) фолликулярные кисты
- 3) ретромолярные кисты
- 4) фиссуральные кисты

ФОРМИРОВАНИЕ ГУБОПОДБОРОДОЧНЫХ СКЛАДОК ОБУСЛОВЛЕНО ГИПЕРТОНУСОМ МЫШЦЫ

- 1) опускающей нижнюю губу
- 2) опускающей угол рта
- 3) подбородочной
- 4) большой скуловой

К ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ОТНОСЯТ

- 1) острые воспалительные процессы мягких тканей лица

- 2) вторичную адентию и несостоятельные ортопедические конструкции
- 3) хроническую травму слизистой оболочки полости рта и вредные привычки
- 4) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) калькулезного сиалоаденита
- 2) синдрома болевой дисфункции
- 3) остеоартроза
- 4) вывиха ВНЧС

ПОПЕРЕЧНАЯ РАСЩЕЛИНА ЛИЦА ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРОВАНА С СИНДРОМОМ

- 1) Патау
- 2) I и II жаберных дуг
- 3) Ван дер Вауде
- 4) Пьера-Робена

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым остеомиелитом
- 2) контрактурой
- 3) переломом зуба
- 4) хроническим гайморитом

ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) хроническим лимфаденитом
- 2) ангиофибромой
- 3) пиогенной гранулемой
- 4) абсцессом мягких тканей

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ОБЛАСТИ

- 1) щечной
- 2) дна полости рта
- 3) скуловой
- 4) височной

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв слизистой оболочки альвеолярных отростков
- 2) патологическая подвижность нижней челюсти
- 3) головная боль
- 4) носовое кровотечение

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) туберкулезные микобактерии
- 2) стафилококки, стрептококки

- 3) бледные спирохеты
- 4) анаэробы

ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗОН И КРОВОСНАБЖЕНИЕМ ИЗ БАССЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДОВ ПОВЕРХНОСТНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ УСТРАНЯЮТСЯ

- 1) курсом гормонотерапии
- 2) лазерной абляцией
- 3) проведением электрокоагуляции
- 4) сеансом криодеструкции

ПРИ КИСТЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ С НЕЙ

- 1) не спаяны
- 2) спаяны
- 3) инфильтрированы
- 4) не инфильтрированы

ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) клинических данных
- 2) жалоб
- 3) клинико-рентгенологической картины
- 4) опроса больного

НЕОАРТРОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) внутрисуставной костный анкилоз
- 2) доброкачественная опухоль в области височно-нижнечелюстного сустава
- 3) патологическое сочленение, выполняющее роль сустава
- 4) злокачественная опухоль в области височно-нижнечелюстного сустава

РАК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) подподбородочные лимфоузлы
- 2) глубокие шейные лимфоузлы
- 3) заглоточные и шейные лимфоузлы
- 4) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы

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

- 1) туберкулеза
- 2) трофической язвы
- 3) актиномикоза
- 4) первичного сифилиса

ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) шилососцевидное
- 2) овальное
- 3) яремное
- 4) остистое

□ **НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МЕТОДИКА ВПРАВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ**

- 1) Гиппократом
- 2) Ходоровичем
- 3) Маланчуком
- 4) Попеску

ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- 1) обширных дефектах костей лица
- 2) обширных дефектах мягких тканей
- 3) линейных келоидных рубцах
- 4) короткой уздечке языка

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) слизистой оболочки и надкостницы по переходной складке
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) в подподбородочной области по средней линии
- 4) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

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

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 25

ОБЕ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТСТАЮТ В РОСТЕ, ПОДБОРОДОК СМЕЩАЕТСЯ КЗАДИ И ВОЗНИКАЕТ ПРОФИЛЬ ЛИЦА, НАЗЫВАЕМЫЙ «ПТИЧЬЕ ЛИЦО» В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО

- 1) двустороннего артрита
- 2) двустороннего вторичного деформирующего артроза
- 3) одностороннего вторичного деформирующего артроза
- 4) одностороннего артрита

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ

- 1) перевязка
- 2) иссечение
- 3) криодеструкция
- 4) склерозирование

К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЛО ОТНОСИТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование опухоли
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
- 4) цитологическое исследование кисты путем пункции

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЧИНАЮТ С

- 1) трактотомии
- 2) введения спирта
- 3) невротомии
- 4) блокад анестетиком

ПРОГЕНИЯ БЫВАЕТ

- 1) верхней и нижней челюсти
- 2) истинной и ложной
- 3) полной и частичной
- 4) фронтальных и боковых зубов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) фузидин
- 2) канамицин
- 3) ампициллин
- 4) пенициллин

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) острый лимфаденит
- 2) силу и направление повреждающего фактора
- 3) возраст больного
- 4) неудовлетворительную репозицию и иммобилизацию отломков

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЕМЫЙ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПОЛЕВОМ ПОДВИЖНОМ ГОСПИТАЛЕ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) первичную хирургическую обработку
- 2) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- 3) исправление повязки, назначение обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств
- 4) борьбу с шоком, подготовку к эвакуации

ПОД АДЕНОФЛЕГМОНОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) воспаление подподбородочного лимфатического узла
- 2) разлитое гнойное воспаление клетчатки, окружающий лимфатический сосуд
- 3) воспаление околоушной слюнной железы
- 4) воспаление лимфатического сосуда

ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ МУКОЭПИДЕРМОИДНОЙ ОПУХОЛИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нервы, находящиеся в железе
- 2) строма выводных протоков и паренхимы
- 3) эпителий выводных протоков
- 4) сосуды, находящиеся в железе

ВЕКО - ЛОБНОЙ СИНКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) произвольное приподнимание угла рта при наморщивании лба
- 2) поднятие угла рта при закрывании глаз
- 3) наморщивание лба при закрывании глаз
- 4) произвольное сокращение подкожной мышцы шеи при зажмуривании

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
- 2) болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- 3) подвижности всех зубов на челюсти
- 4) ознобе, повышении температуры тела до 40С, симптоме Венсана, подвижности зубов

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДРЕНИРОВАНИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ

- 1) позадищеюстных, околоушно-жевательных
- 2) височно-подвисочных
- 3) корня языка, окологлоточных, крыловидночелюстных
- 4) челюстно-язычных, щечных

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»
- 2) разволокнением кортикального слоя, пятнисто-очаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- 3) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 4) деструкцией костной ткани без четких границ по типу «тающего сахара»

ОЧАГОВАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ,

ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) саркомы Юинга
- 2) синдрома Олбрайта
- 3) эозинофильной гранулёмы
- 4) лимфангиомы

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плотное обызвествленное образование
- 2) безболезненная деформация в виде вздутия
- 3) симптом Венсана
- 4) боль

**ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ПРЕДСТАВЛЕНА _____
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) передней поверхностью
- 2) носовой поверхностью
- 3) альвеолярным отростком
- 4) подвисочной поверхностью

**НАРУШЕНИЕ ОСТЕОРЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО**

- 1) медикаментозной терапией
- 2) плохой иммобилизацией
- 3) инфекцией
- 4) системным заболеванием

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕАНГИОЭНДОТЕЛИОМЫ В СОСТАВЕ СИНДРОМА КАЗАБАХА-
МЕРРИТТА В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) курсы криотерапии
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) дезагреганты
- 4) хирургические методы лечения

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННОГО ПРЕДРАКОВОГО
ГИПЕРКЕРАТОЗА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комбинированное лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) криодеструкция

**ВЫКЛЮЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА
ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) вправлении скуловой кости
- 2) воспалительной контрактуры
- 3) переломе нижней челюсти

4) рубцовой контрактуре

МЕДИАЛЬНАЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) скуловой костью и верхней челюстью, а в задней части - глазничной поверхностью одноименного отростка небной кости
- 2) глазничной поверхностью скуловой кости и большими крыльями клиновидной кости
- 3) лобным отростком верхнечелюстной кости, слезной костью, глазничной пластинкой решетчатой кости и телом клиновидной кости
- 4) глазничной частью лобной кости и малыми крыльями клиновидной кости

СОННЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН СПЕРЕДИ _____ МЫШЦЫ

- 1) верхним брюшком лопаточно-подъязычной
- 2) передним краем грудино-ключично-сосцевидной
- 3) передним брюшком двубрюшной
- 4) задним брюшком двубрюшной

ПОЯВЛЕНИЕ УЧАСТКОВ ПОБЕДНЕНИЯ В ЗОНЕ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) возможном нагноении
- 2) прогрессировании процесса
- 3) угрозе некроза
- 4) начале инволюции

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) ксеростомия
- 2) сепсис
- 3) перикоронарит
- 4) остеофлегмона

К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) атрофию
- 2) некроз лоскута
- 3) рубцовую деформацию
- 4) кровотечение из лоскута

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) средостение
- 2) глазницу
- 3) верхнечелюстную пазуху
- 4) венозные синусы головного мозга

ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ

- 1) специальных методов обследования, ранней диагностики
- 2) допустимых доз лучевой терапии
- 3) системы организации помощи онкологическим больным
- 4) курса химиотерапии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия
- 2) лучевая терапия
- 3) резекция челюсти
- 4) химиотерапия

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 2) наружная пластинка крыловидного отростка
- 3) шиловидный отросток височной кости с отходящими от него мышцами
- 4) подвисочная поверхность бугра верхней челюсти

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА

- 1) фолликулярная
- 2) шаровидно-верхнечелюстная
- 3) кератокиста
- 4) радикулярная

V-ОБРАЗНЫЙ ПЕРЕЛОМ ВИСОЧНО-СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) три линии перелома
- 2) одну линию перелома
- 3) две линии перелома
- 4) оскольчатый перелом

ПОДЪЯЗЫЧНО-ЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ТЯНЕТ ЯЗЫК

- 1) назад и вверх
- 2) вперед и вниз
- 3) в сторону
- 4) назад и вниз

ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО

- 1) вправление головки в суставную впадину
- 2) прошивание суставной капсулы
- 3) проведение иммобилизации
- 4) проведение резекции суставного бугорка

ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) челюстно-подъязычной линии
- 2) внутренней поверхности ветви нижней челюсти

- 3) тела нижней челюсти
- 4) челюстно-подъязычной линии и подбородочков ости

ВЫЯВЛЕНИЕ «ПЕРГАМЕНТНОГО ХРУСТА» ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эпюлиса десны
- 2) течения генерализованного пародонтита
- 3) полостных образований
- 4) одонтогенного периостита

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ограниченным участком ороговения десны
- 2) плотным безболезненным образованием на широком основании
- 3) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 4) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны

ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1) слизистой щеки на уровне второго верхнего премоляра
- 2) слизистой щеки на уровне первого верхнего моляра
- 3) уровне крылочелюстной складки
- 4) слизистой щеки на уровне третьего верхнего моляра

КАКАЯ ФАСЦИЯ ПО В. Н. ШЕВКУНЕНКО ДЕЛИТ ШЕЮ АНАТОМИЧЕСКИ НА ПЕРЕДНИЙ И ЗАДНИЙ ОТДЕЛЫ

- 1) первая
- 2) третья
- 3) вторая
- 4) четвертая

ДЛЯ ВПРАВЛЕНИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) элеватор Волкова
- 2) элеватор Леклюза
- 3) крючок Лимберга
- 4) крючок Фарабефа

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) репозиции суставной головки в суставную впадину
- 2) иммобилизации
- 3) резекции мышечелковых отростков нижней челюсти
- 4) прошивании суставной капсулы

ФИБРОМАТОЗ ОТНОСИТСЯ К

- 1) одонтогенным опухолям
- 2) неодонтогенным опухолям
- 3) истинным опухолям

4) опухолеподобным образованиям

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ БОУЭНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 2) 2-3-х эрозий без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 3) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками, \ "географический\"
рисунок
- 4) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей

РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА 1-2 ИНТАКТНЫХ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) цистотомии
- 2) цистэктомии
- 3) альвеолэктомии
- 4) резекции сегмента челюсти

ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦЫ _____ ЯЗЫКА

- 1) передней части
- 2) соответствующей половины
- 3) всего
- 4) задней части

КАКОЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ВНЕ ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ?

- 1) отраженный
- 2) комбинированный
- 3) прямой
- 4) оскольчатый

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) медиастенит
- 2) бронхиальная астма
- 3) амилоидоз внутренних органов
- 4) пневмосклероз

ПРИ ВЫХОДЕ ИЗ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ИМЕЕТ _____ ВЕТВИ

- 1) верхнечелюстные, глазничные, носовые, нижнечелюстные и подбородочную
- 2) височные, скуловые, щечные, краевую и шейную
- 3) верхнечелюстные, подглазничные, носовые, губные
- 4) предушные, носогубные, челюстные и подбородочные

РЕДУКЦИЯ ЛИПОЛИЗА, ГЛИКОГЕНОЛИЗА, ГЛЮКОНЕОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ

ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ)

- 1) бета-блокаторов
- 2) преднизолона
- 3) рекомбинантного интерферона
- 4) антибиотиков

ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ

- 1) передних и средних
- 2) средних и задних
- 3) передних и задних
- 4) только передних

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) зажим Кохера
- 2) крючок Фарабефа
- 3) распатор
- 4) крючок Лимберга

ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ АБСЦЕССЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ, ЧТО

- 1) при пальпации кожа собирается в складку
- 2) выражен разлитой инфильтрат
- 3) кожа в цвете не изменена
- 4) хорошо выражен симптом флюктуации

ФАСЦИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБРАЗУЕТ _____ ФАСЦИЯ

- 1) поверхностная
- 2) собственная
- 3) внутривенная
- 4) предпозвоночная

РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) глубокие шейные лимфоузлы
- 2) шейные лимфоузлы
- 3) легкие и кости гематогенным путем
- 4) подподбородочные и поднижнечелюстные лимфоузлы

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- 1) гипотензивная
- 2) паллиативная
- 3) гормональная
- 4) антибактериальная

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ФИБРО-ВЕЙН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) антисептика
- 2) склерозанта
- 3) гемостатика
- 4) дезагреганта

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

- 1) сонное
- 2) остистое
- 3) круглое
- 4) овальное

В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ БЫВАЕТ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ

- 1) смешанной формы
- 2) варианта генерализованной лимфатической аномалии
- 3) микрокистозной формы
- 4) макрокистозной формы

ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В

- 1) позадичелюстную область
- 2) подбородочную область
- 3) окологлоточное пространство
- 4) лобный синус

ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ОБРАЗОВАНА

- 1) бугром верхней челюсти
- 2) крыловидным отростком клиновидной кости и скуловой костью
- 3) альвеолярным отростком верхней челюсти
- 4) подвисочной поверхностью верхней челюсти и височной поверхностью височной кости

МЕДИАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- 1) венечному отростку нижней челюсти
- 2) наружной поверхности ветви нижней челюсти
- 3) капсуле височно-нижнечелюстного сустава
- 4) крыловидной бугристости ветви нижней челюсти

ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СООТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) 1:5
- 2) 1:8
- 3) 1:4

4) 1:3

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) лицевого нерва
- 2) тройничного нерва
- 3) подъязычного нерва
- 4) подчелюстной слюнной железы

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 2) двумя-тремя эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 3) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 4) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия

СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) воспаление шейного лимфоузла
- 2) злокачественное новообразование
- 3) опухоль мягких тканей
- 4) рудимент жаберных дуг

МЕТОД ТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЕКТОМИИ В СОЧЕТАНИИ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) мукоэпидермоидной опухоли
- 2) эпидермоидной карциноме
- 3) карциноме в плеоморфной аденоме
- 4) аденокарциноме

ДЛЯ АКТИНОМИКОЗНОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) Шванновские
- 2) Яворского
- 3) Харгрейвса
- 4) ксантомные

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛИМФОРЕЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СКЛЕРОЗАНТ ВВОДЯТ

- 1) через дренажную трубку
- 2) в окружающие ткани
- 3) интрадермально
- 4) подкожно

ТИПИЧНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ

- 1) по переднему краю жевательной мышцы
- 2) горизонтально по верхней шейной складке

- 3) в надключичной области
- 4) по переднему краю m. trapezius

ГЛАВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ (СОСУДИСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение пропорционально росту ребенка
- 2) бурный рост во втором полугодии жизни
- 3) способность подвергаться инволюции
- 4) появление образования на конечностях

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОТ РЕЗЦОВ ДО КЛЫКОВ С

- 1) язычной стороны
- 2) вестибулярной стороны
- 3) небной стороны
- 4) вестибулярной и небной сторон

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА ОГРАНИЧЕНА МЕДИАЛЬНО

- 1) большим крылом клиновидной кости
- 2) вертикальной пластинкой небной кости
- 3) бугром верхней челюсти
- 4) крыловидным отростком

ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРВЫЕ ИСПОЛЬЗОВАЛ «ТРАНСМАКСИЛЛЯРНЫЙ СТЕРЖЕНЬ»

- 1) Макиенко
- 2) Shands
- 3) Евдокимов
- 4) Дубов

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ОТНОСЯТ

- 1) тризм
- 2) боль при глотании
- 3) гиперемию кожи в области верхней губы
- 4) отек и гиперемию щечных областей

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полиоссальным поражением костей лица
- 2) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 3) разволокнением кортикального слоя, пятнисто-очаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- 4) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»

ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ _____ ОТДЕЛА ТВЕРДОГО НЁБА

- 1) среднего
- 2) заднего
- 3) бокового
- 4) переднего

ПО ХАРАКТЕРУ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ ОСТЕОМИЕЛИТ

- 1) легкой, средней и тяжелой степени
- 2) литический и секвестрирующий
- 3) ограниченный, очаговый и разлитой
- 4) острый, подострый, хронический и обострившийся

СИНОНИМОМ МИКРОГЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя прогнатия
- 2) нижняя ретрогнатия
- 3) верхняя ретрогнатия
- 4) верхняя прогнатия

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) паратиреоидной остеодистрофии
- 2) переломе челюсти
- 3) синдроме Олбрайта
- 4) фиброзной дисплазии

ЗАДНИЙ ВЫВИХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАРЕ

- 1) по подбородку сбоку
- 2) по углу нижней челюсти
- 3) по подбородку спереди
- 4) в область ВНЧС

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс gl. parotis

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ АБСЦЕДИРОВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1) УВЧ в нетепловой дозе
- 2) УВЧ в субэритемных дозах
- 3) парафинотерапию
- 4) грязевую аппликацию

К БЛИЖАЙШИМ ФЕНОТИПИЧЕСКИМ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ АНАЛОГАМ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) плаценту
- 2) трофобласт
- 3) амнион
- 4) сосуды пуповины

ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ДЕФОРМАЦИЯ КОСТЕЙ ЛИЦА, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- 1) синдроме Олбрайта
- 2) синдроме Тричера-Коллинза
- 3) деформирующем остеоите Педжета
- 4) паратиреоидной дистрофии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щечная область
- 2) лобная область
- 3) височная область
- 4) нижняя губа

КЛАССИЧЕСКИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕСАЖЕННОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЮТСЯ

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

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВХОДИТ

- 1) рентгенотерапия
- 2) криотерапия
- 3) физиолечение
- 4) химиотерапия

НА ФОТО ПРЕДСТАВЛЕН УГОЛ

- 1) лицевой
- 2) подбородочно-лицевой
- 3) подбородочно-шейный
- 4) подбородочный

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внеочаговый остеосинтез
- 2) очаговый остеосинтез
- 3) мостовидный протез
- 4) аппарат Збаржа

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) гиперемию кожи в области нижней губы
- 2) инфильтрат и гиперемию кожи околоушно-жевательной области
- 3) отек в подъязычной области
- 4) гиперемию кожи в области верхней губы

ЭКСПРЕССИЯ БЕЛКА, ТРАНСПОРТЕРА ГЛЮКОЗЫ GLUT-1, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) дезагрегации коллагена
- 2) уменьшении метаболизма в клетках эндотелия
- 3) увеличении метаболизма в клетках эндотелия
- 4) угнетении процесса апоптоза клеток

ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ У МУЖЧИН ДОСТАТОЧНА СИЛА УДАРА (В КИЛОГРАММАХ)

- 1) 60 - 80
- 2) 160 - 260
- 3) 120 - 160
- 4) 80 - 120

ОЦЕНИТЬ СТРУКТУРУ СОСУДИСТОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ЛОКАЛИЗАЦИЮ, ОПРЕДЕЛИТЬ ТИП И СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- 1) импедансометрический
- 2) ультразвукового исследования
- 3) ангиографический
- 4) компьютерной капилляроскопии

МЫШЦЕЙ, ОПУСКАЮЩЕЙ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиальная крыловидная
- 2) височная
- 3) двубрюшная
- 4) жевательная

СРЕДНИЙ СРОК ФИКСАЦИИ ШИН ДЛЯ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

ОПУХОЛЬ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ (ЗРЕЛЫХ) КЛЕТОК НЕСКОЛЬКИХ ТКАНЕЙ, ПРОИЗВОДНЫХ 2-3 ЗАРОДЫШЕВЫХ ЛИСТКОВ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1) тиреоглоссальной кистой
- 2) хондромой
- 3) дермоидной кистой
- 4) зрелой тератомой

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) кверху и вперед
- 2) книзу и кзади
- 3) латерально и кверху
- 4) медиально и вперед

НАРУЖНЫЕ МЕЖМЫШЕЧНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАСПОЛАГАЮТСЯ МЕЖДУ

- 1) подбородочно-язычными мышцами
- 2) подбородочно-язычной и подъязычно-язычной мышцами
- 3) челюстно-подъязычной мышцей и слизистой оболочкой дна полости рта
- 4) челюстно-подъязычной мышцей и передними брюшками двубрюшных мышц

СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ

- 1) внутриротовым доступом без пластики нового устья
- 2) внутриротовым доступом с пластикой нового устья
- 3) внутриротовым доступом вместе с железой
- 4) наружным доступом вместе с железой

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубокое резцовое перекрытие
- 2) снижение высоты прикуса
- 3) артрит ВНЧС
- 4) снижение высоты суставного бугорка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный
- 2) выскабливание
- 3) химиотерапия
- 4) блок-резекция челюсти

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ПАРОТИТ - ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) неконтагиозное
- 2) передающееся воздушно-капельным путем

- 3) передающееся половым путем
- 4) имеющее вертикальный путь передачи

К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) потерю сознания
- 2) асфиксию
- 3) слюнные свищи
- 4) ОРВЗ

СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНАЯ МЫШЦА

- 1) занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти
- 2) начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти
- 3) начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и прикрепляется к шейке мышцелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава
- 4) начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти

ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дугу Энгля
- 2) лобно-челюстной остеосинтез
- 3) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 4) метод Адамса

К ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) межчелюстное лигатурное связывание зубов
- 2) гладкая шина-скоба
- 3) назубная шина Тигерштедта
- 4) назубная шина Васильева

ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШИНУ

- 1) Ванкевич
- 2) Порта
- 3) Тигерштедта
- 4) Вебера

РАСЧЕТ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО

- 1) панорамной рентгенограмме
- 2) компьютерной томограмме
- 3) телерентгенограмме
- 4) ортопантомограмме

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) книзу и кзади
- 2) кверху и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и кверху

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) истинных опухолей
- 2) опухолеподобных образований
- 3) пороков развития зубных тканей
- 4) доброкачественных одонтогенных опухолей

ПИТАЮЩИМ СОСУДОМ ЛУЧЕВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) локтевая
- 2) лучевая
- 3) подключичная
- 4) плечевая а

ПУЗЫРЬКОВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) лимфатической мальформации
- 2) венозной мальформации
- 3) артериовенозной мальформации
- 4) красного плоского лишая

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение артериального давления
- 2) гипогликемия
- 3) злокачественная гипертермия
- 4) гипергликемия

ПРИ IV КЛАССЕ ТЕСТА МАЛЛАМПАТИ

- 1) невозможно осмотреть твердое нёбо
- 2) виден язычок
- 3) видны дужки
- 4) невозможно осмотреть мягкое нёбо

ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВОМ

- 1) смешанным
- 2) двигательным
- 3) чувствительным
- 4) секреторным

ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ НИЗКОСКОРОСТНОЙ ПОТОК РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) мальформации венозных сосудов
- 2) артериовенозной мальформации
- 3) лимфатической мальформации
- 4) ангиофибром

ПОНЯТИЕ «ПРЕДРАК» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ _____ ТКАНИ

- 1) соединительной
- 2) эпителиальной
- 3) мышечной
- 4) нервной

АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У

- 1) животного
- 2) самого пациента
- 3) трупа
- 4) близкого родственника

ПОДБОРОДОЧНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка
- 2) linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
- 3) spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости
- 4) сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти

ГНОЙНЫЕ ПРОЦЕССЫ ИЗ ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОНИКАЮТ В ГРУДНУЮ ПОЛОСТЬ ПО ХОДУ

- 1) клетчаточных пространств фасций шеи
- 2) трахеи и околотрахеальной фасции шеи
- 3) крупных артериальных и венозных стволов
- 4) пищевода и параэзофагеальной клетчатки

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ» ПРОВОДИТСЯ

- 1) цитологическое исследование
- 2) контрастная фистулография
- 3) реакция Вассермана
- 4) радиоизотопное исследование

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижний полюс околоушной железы
- 2) задний край ветви нижней челюсти

- 3) шиловидный отросток
- 4) околоушно-жевательная фасция

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ

- 1) подбородочного отдела тела нижней челюсти
- 2) венечного отростка
- 3) угла челюсти
- 4) бокового отдела тела нижней челюсти

СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ФИНЛЕПСИНА ПРИ НЕВРАЛГИЯХ

- 1) 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
- 2) 1 таблетка 2-3 раза в сутки в течение 3-х недель
- 3) 1 таблетка 2 раза в сутки в течение 2-х недель
- 4) 0.5 таблетки 4-6 раз в сутки в течение 3-х недель

ПЕРЕЛИВАНИЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ДОБАВЛЯЮТ В ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПОТЕРИ ____% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

- 1) 10
- 2) 20-30
- 3) 20
- 4) 30-50

В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ НЕ НАХОДИТСЯ

- 1) дуга аорты
- 2) верхняя полая вена
- 3) сердце
- 4) пищевод

МЕТОД ДИНГМАНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ФРАГМЕНТОВ

- 1) при переломе верхней челюсти без смещения
- 2) только при одностороннем переломе верхней челюсти
- 3) при свежем переломе верхней челюсти
- 4) при застарелом переломе верхней челюсти

ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) плотная тень зубоподобной структуры в области челюсти
- 2) очаг деструкции с четкими границами у верхушки корня
- 3) картина «мраморной» кости
- 4) ограниченное периостальное наслоение

ОСОБЕННОСТЬЮ УКУШЕННОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие свищевых ходов

- 2) ровный край раны
- 3) максимальная степень ее инфицирования высоковирулентной микрофлорой
- 4) вялотекущий воспалительный процесс

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- 2) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- 3) прорастание кисты в полость носа
- 4) деструкцию наружной кортикальной пластинки челюсти

ПРИ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ ИЗ БАСЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДОВ, КОМПОНЕНТ ГЛУБОКОГО СЛОЯ УСТРАНЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) склерозирования
- 2) криодеструкции
- 3) радиочастотной абляции
- 4) гормонотерапии

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) направлении корня языка
- 2) субдуральное пространство
- 3) крыло-небное венозное сплетение
- 4) венозные синусы головного мозга

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА "ЛИПОМА ДНА ПОЛОСТИ РТА" НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) ангиосаркомой
- 2) кератоакантомой
- 3) папилломой
- 4) фибросаркомой

К ОПУХОЛЯМ ИЗ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) амелобластома
- 2) гемангиома
- 3) липома
- 4) лейомиома

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

- 1) щечной области
- 2) челюстно-язычном желобке
- 3) поднижнечелюстном лимфатическом узле
- 4) подглазничной области

ПРИ НАЛИЧИИ ПУЛЕВОГО РАНЕНИЯ, А ТАКЖЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ БОЕВЫМИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ РАНЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сочетанное
- 2) одиночное
- 3) множественное
- 4) комбинированное

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

- 1) альтерации
- 2) пролиферации
- 3) конъюгации
- 4) экссудации

СИНОНИМОМ МУКОЭПИДЕРМОИДНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) ацинозноклеточная опухоль
- 3) слизеобразующая эпителиома
- 4) аденокистозная карцинома

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

- 1) височной
- 2) латеральной крыловидной
- 3) медиальной крыловидной
- 4) жевательной

В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1) ангиофибромю
- 2) венозную мальформацию
- 3) капиллярную мальформацию
- 4) лимфатическую мальформацию

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 2) основание языка
- 3) кожа поднижнечелюстных областей
- 4) слизистая оболочка дна полости рта

К МЕТОДУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСЯТ

- 1) рентгенологическое

- 2) томографию
- 3) биопсию
- 4) ультразвуковое

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рубцовая контрактура
- 2) ОРВЗ
- 3) асфиксия
- 4) потеря сознания

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
- 2) химиотерапия
- 3) блок-резекция челюсти
- 4) выскабливание опухоли

ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМ

- 1) «ступеньки» в области скулоальвеолярного гребня
- 2) западения мягких тканей скуловой области
- 3) ограничения открывания рта
- 4) «ступеньки» в средней части нижнего края глазницы

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОЧАГИ

- 1) хронические одонтогенные
- 2) некроза костной ткани и хронические одонтогенные
- 3) деструкции костной ткани с нечеткими контурами
- 4) деструкции в виде спикул

ПОД КИСТОЙ ЧЕЛЮСТИ ПОНИМАЮТ

- 1) стадию развития инфильтрата
- 2) соединительнотканную опухоль
- 3) опухолеподобное образование
- 4) опухоль из зубообразующего эпителия

ГЛУБОКАЯ ОБЛАСТЬ ЛИЦА ОГРАНИЧЕНА СВЕРХУ

- 1) медиальной крыловидной мышцей
- 2) подвисочным гребнем большого крыла клиновидной кости
- 3) височной поверхностью большого крыла клиновидной кости
- 4) фасцией околоушной железы

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) шаровидно-верхнечелюстная киста

- 2) фолликулярная киста
- 3) радикулярная киста
- 4) кератокиста

TORUS MANDIBULAE НАХОДИТСЯ НА _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) внутренней; ветви нижней челюсти
- 2) наружной; ветви нижней челюсти
- 3) внутренней; ветви верхней челюсти
- 4) наружной; скуловой кости

ГРАНИЦАМИ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стенки глазницы
- 2) скуловая кость, скулочелюстной шов
- 3) слезная кость, лобный отросток скуловой кости, нижнеглазничный шов
- 4) ретробульбарная клетчатка, слезная железа

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шиловидный отросток височной кости с отходящими от него мышцами
- 2) подвисочная поверхность бугра верхней челюсти
- 3) наружная пластинка крыловидного отростка
- 4) передняя поверхность мышелкого отростка нижней челюсти

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- 2) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 3) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба
- 4) разной степени минерализованной цементоподобной тканью

В КАЧЕСТВЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) терапия анаприлином
- 2) гормональная терапия
- 3) криодеструкция
- 4) склерозирующая терапия

К РАННИМ СИМПТОМАМ ЦЕНТРАЛЬНЫХ САРКОМ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) гиперсаливацию, затруднение глотания
- 2) подвижность зубов, периодические боли, симптом Венсана, утолщение челюсти
- 3) эрозии слизистой
- 4) сухость во рту, острые приступообразные боли, затруднение глотания

КЛИНИЧЕСКИ ЛИМФАНГИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ

- 1) субпериостальной, периапикальной, костеобразующей
- 2) ячеистой, кистозной, литической

- 3) капиллярной, кавернозной, кистозной
- 4) полиморфной, мономорфной, пролиферативной

СИНОНИМОМ ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИСТА

- 1) шаровидно-верхнечелюстная
- 2) носогубная
- 3) носоальвеолярная
- 4) носонёбная

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) рваное отверстие
- 2) овальное отверстие
- 3) круглое отверстие
- 4) верхнюю глазничную щель

РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБА ПРИ ВЫВИХЕ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ СОХРАНЕНА ЦЕЛОСТНОСТЬ _____ СТЕНОК ЛУНКИ ЗУБА

- 1) медиальной и дистальной
- 2) всех стенок
- 3) медиальной и небной
- 4) щечной и язычной

ПРЕПАРАТЫ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ РЕГЕНЕРАЦИЮ КОСТНОЙ ТКАНИ ЗА СЧЕТ АКТИВИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПЕРЕСТРОЙКИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ОСТЕОБЛАСТЫ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) остеоиндуктивные
- 2) остеокондуктивные
- 3) остеонейтральные
- 4) остеоинтегральные

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНЧС ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ДЕТЕЙ (В ГОДАХ)

- 1) 12-15
- 2) 1-2
- 3) 3-7
- 4) 8-11

ДЛЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО

ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый периодонтит третьих моляров верхней челюсти
- 2) лимфаденит околоушной области
- 3) острый тонзиллит
- 4) лимфаденит щечной области

ОСОБЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование гематомы только с язычной стороны
- 2) образование гематомы только с вестибулярной стороны
- 3) образование гематомы не только в преддверии рта, но и с язычной стороны альвеолярной части
- 4) отрицательный симптом подвижности отломков

СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ПОДАВЛЯЕТ

- 1) атропин
- 2) пилокарпин
- 3) хлоргексидин
- 4) хлористый калий

ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) околоушные
- 2) подъязычные
- 3) малые
- 4) поднижнечелюстные

ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА ОТЛОМКИ СМЕЩАЮТСЯ

- 1) большой отломок - вниз и в сторону перелома, а малый вверх и вовнутрь
- 2) большой отломок - вверх и в сторону перелома, а малый вниз и вовнутрь
- 3) большой отломок - вниз и наружу, а малый - вверх и вовнутрь
- 4) большой отломок - вниз и в сторону перелома, а малый вверх и наружу

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плотным безболезненным бугристым выбуханием кости, подвижностью зубов в этой области
- 2) бессимптомным течением
- 3) рубцовой контрактурой
- 4) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита

ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пиогенной гранулемы
- 2) пигментного невуса
- 3) инфантильной гемангиомы
- 4) капиллярной ангиодисплазии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) венечный отросток
- 2) угол нижней челюсти
- 3) мышцелковый отросток
- 4) альвеолярная часть

КАКАЯ МЫШЦА ОПУСКАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

- 1) круговая рта
- 2) подбородочно-подъязычная
- 3) грудино-ключично-сосцевидная
- 4) поднимающая угол рта

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) онкологического центра
- 2) клиническая
- 3) T N M
- 4) пятибальная

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- 1) мануальная
- 2) седативная
- 3) гипотензивная
- 4) десенсибилизирующая

ПРИ ВЫВИХЕ ЗУБА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) его отсроченное удаление
- 2) экстирпацию его пульпы и пломбирование корневого канала
- 3) его иммобилизацию
- 4) его моментальное удаление

ПРИ АКТИВНОМ РОСТЕ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) консервативной терапии
- 2) криотерапии
- 3) хирургического лечения
- 4) лазеротерапии

ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ СИАЛОАДЕНИТЕ ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) срочно (показано срочное хирургическое вмешательство)
- 2) при развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы
- 3) после появления гнойного отделяемого из выводного протока железы

4) при развитии прогрессирующей сухости во рту

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- 1) седация
- 2) витаминотерапия
- 3) физиотерапия
- 4) энзимотерапия

НОРМЕРГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВОСПАЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ИММУНИТЕТА И _____ ВИРУЛЕНТНОСТИ МИКРОФЛОРЫ

- 1) низком уровне; и сенсбилизации организма, слабо выраженной
- 2) достаточной напряженности; слабо выраженной
- 3) низком уровне; выраженной сенсбилизации организма и значительной
- 4) достаточной напряженности; низком уровне сенсбилизации организма и высокой

ОЦЕНИТЬ ХАРАКТЕРИСТИКИ КРОВОТОКА СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) сцинтиграфии
- 4) ультразвуковой доплерографии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ГЕМАТОПОЭТИЧЕСКАЯ РЕТИКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ У ДЕТЕЙ

- 1) гигантоклеточная опухоль
- 2) гистиоцитоз клеток Лангерганса
- 3) фиброзная дисплазия (херувизм)
- 4) амелобластома

ПЛАСТИКА НОСА ФИЛАТОВСКИМ СТЕБЛЕМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ДЕФЕКТЕ

- 1) части крыла
- 2) спинки
- 3) тотальном
- 4) субтотальном

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) клинико-лабораторных показателях интоксикации
- 2) судорожной готовности
- 3) респираторном синдроме
- 4) почечной недостаточности

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО

ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) припухлость мягких тканей подглазничной и щечной областей, утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти, наличие свищевого хода, субфебрильная температура
- 2) гиперемия кожных покровов, отек мягких тканей подглазничной области и век, воспалительная контрактура
- 3) ощущение тяжести в области верхней челюсти на стороне поражения, постоянная тупая боль в зубах на стороне поражения, затемнение верхнечелюстного синуса по данным рентгенографии
- 4) повышение температуры, резкая боль при приеме пищи, наличие кариозно разрушенных зубов

СИСТЕМНАЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) бета-блокаторами
- 2) антибиотиками
- 3) антиагрегантами
- 4) гемостатиками

ОБШИРНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ МОЖНО ЛИКВИДИРОВАТЬ

- 1) пересадкой кожного лоскута
- 2) пересадкой костной ткани
- 3) пластикой местными тканями
- 4) пересадкой лоскута на сосудистой ножке

ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОГО ПАРОТИТА ГЕРЦЕНБЕРГА ЯВЛЯЕТСЯ _____ **ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) острый лимфаденит в капсуле
- 2) острый сиалоаденит
- 3) хронический интерстициальный сиалоаденит
- 4) хронический паренхиматозный сиалоаденит

ПОДКОЖНАЯ МЫШЦА ШЕИ ИННЕРВИРУЕТСЯ

- 1) шейным сплетением
- 2) шейной ветвью лицевого нерва
- 3) языкоглоточным нервом
- 4) блуждающим нервом

ДВИГАТЕЛЬНОЙ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) n. temporalis medialis profundus
- 2) n. temporalis anterior profundus
- 3) n. massetericus
- 4) n. auriculotemporalis

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ УРАНОСТАФИЛОПЛАСТИКИ

- 1) до одного года
- 2) дошкольный
- 3) старший школьный
- 4) младший школьный

МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО

- 1) Аббе
- 2) Седилло
- 3) Лимбергу
- 4) Миларду

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом подъязычной кости
- 2) повреждение крупных сосудов шеи
- 3) парез лицевого нерва
- 4) травма околоушной слюнной железы

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯЧЕИСТОЙ ФОРМЫ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

- 1) очаговое разрежение в виде кисты, без четких границ
- 2) очаговое разрежение в виде кисты, с четкими границами
- 3) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
- 4) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения

АНТАГОНИСТОМ ЛИНКОМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ампициллин
- 2) эритромицин
- 3) канамицин
- 4) пенициллин

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

- 1) 75
- 2) 25
- 3) 90
- 4) 1

ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение отломков
- 2) гематома
- 3) артрит височно-нижнечелюстного сустава

4) травма жевательных мышц

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- 1) отек и гиперемию щечных областей
- 2) гиперемию кожи околоушной-жевательной области
- 3) диплопию
- 4) инфильтрат мягких тканей в области угла нижней челюсти

ПРИ ОСТЕОМЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) комбинированное лечение
- 2) резекция нижней челюсти с отступлением от видимых границ опухоли на 1,0 см
- 3) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- 4) лучевая терапия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) секвестрэктомия
- 2) удаление злокачественных опухолей
- 3) периостит
- 4) наличие врожденных деформаций челюстей

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) элеватор Карапетяна
- 2) крючок Фарабефа
- 3) зажим Кохера
- 4) шпатель

ПРИ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЕ ОКРАСКА КОЖИ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ИМЕЕТ _____ ЦВЕТ

- 1) желтый
- 2) багрово-синюшный
- 3) белый
- 4) красный

ВКОЛОЧЕННЫЙ ВЫВИХ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- 1) полного перелома
- 2) неполного вывиха
- 3) полного вывиха
- 4) неполного перелома

В СОСТАВ ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОВИДНО-НЕБНЫХ ЯМОК ВХОДИТ _____ ПОВЕРХНОСТЬ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) передняя
- 2) подвисочная
- 3) носовая

4) глазничная

ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕОГНЕСТРЕЛЬНОГО

- 1) повреждены мягкие ткани в области перелома, смещены отломки, прикус нарушен
- 2) имеется незначительное кровотечение, мягкие ткани не повреждены
- 3) отломки смещены, нарушен прикус, отсутствует зуб в щели перелома
- 4) мягкие ткани в области перелома не повреждены, смещены отломки

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА "БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ" ПРОВОДИТСЯ

- 1) контрастная фистулография
- 2) исследование динамики тимоловой пробы
- 3) реакция Вассермана
- 4) исследование радиоизотопное

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передняя поверхность мышелкого отростка нижней челюсти
- 2) шиловидный отросток височной кости с отходящими от него мышцами
- 3) наружная пластинка крыловидного отростка
- 4) подвисочная поверхность бугра верхней челюсти

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) перикоронарит
- 2) дефект челюсти
- 3) сепсис
- 4) ксеростомия

СНИЗИТЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ ОБШИРНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛУБОКИХ СЛОЕВ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- 1) гормонотерапии
- 2) радиочастотной абляции
- 3) криодеструкции
- 4) антибиотикотерапии

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- 1) паллиативная
- 2) лучевая
- 3) антибактериальная
- 4) таргетная

УДАЛЕНИЕ ПАПИЛЛЯРНЫХ РАЗРАСТАНИЙ (ОЧАГОВ ПАПИЛЛОМАТОЗА) НА ТВЁРДОМ НЁБЕ ПРОВОДЯТ

- 1) с использованием жидкого азота
- 2) с полным их иссечением
- 3) при помощи кровоостанавливающего зажима
- 4) с применением гелий-неонового лазера

ПОЛОСТЬ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАПОЛНЕНА

- 1) грануляциями
- 2) холестеатомными массами
- 3) детритом
- 4) слюной

ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ ВНЕОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

- 1) Елизарова
- 2) Порта
- 3) бимаксиллярный
- 4) компрессионно-дистракционный

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

- 1) на всю ширину инфильтрата
- 2) по границе гиперемии кожи
- 3) в области флюктуации
- 4) в месте наибольшей болезненности

ПРЕПАРАТЫ, СЛУЖАЩИЕ КАРКАСОМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ КОСТИ И ЕЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) остеоинтегральные
- 2) остеоиндуктивные
- 3) остеокондуктивные
- 4) остеонейтральные

ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ НЕ ТОЛЬКО ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ И ВЕЛИЧИНУ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ, НО И НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ (ИХ РАЗМЕРОВ) В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) физикальным
- 2) цитологическим
- 3) магнитно-резонансной томографией
- 4) биометрическим

ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО БЛЕРУ БРАУНУ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 0,6-0,7
- 2) 0,8-1

- 3) 0,2-0,4
- 4) 0,5-0,6

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) гистологическая
- 2) клиническая
- 3) T N M
- 4) пятибалльная

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ

- 1) нижнюю глазничную щель
- 2) клиновидно-небное отверстие
- 3) верхнюю глазничную щель
- 4) зрительный канал

ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ангиофибромой
- 2) нейрофиброматозом
- 3) пиогенной гранулемой
- 4) остеобластокластомой

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 2) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- 3) 2-3-х эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 4) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками, \ "географический\ " рисунок

МИКРОГЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) простой и сложной
- 2) комплексной и комбинированной
- 3) верхней и нижней челюсти
- 4) врожденной и приобретенной

ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ БОЛЕЗНЕННАЯ ПРИПУХЛОСТЬ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В _____ ЖЕЛЕЗАХ

- 1) малых слюнных
- 2) околоушных слюнных
- 3) подъязычных
- 4) поднижнечелюстных

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ ЧАЩЕ ИМЕЕТСЯ _____ ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА И _____ ОТЛОМКА

- 1) 2 и 2
- 2) 3 и 2
- 3) 5 и 3
- 4) 4 и 3

**В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ
ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ**

- 1) с недостаточным весом
- 2) новорожденным
- 3) всем
- 4) часто болеющим

ЦИКЛ РАЗВИТИЯ КАРБУНКУЛОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В ДНЯХ)

- 1) 15-18
- 2) 5-7
- 3) 8-10
- 4) 12-14

ВИД «ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) папилломы
- 2) фибромы
- 3) фиброматозного эпюлиса
- 4) нейрофиброматоза

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1) стрептококком
- 2) лучистым грибом
- 3) кишечной палочкой
- 4) стафилококком в сочетании со стрептококком

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СЛОЖНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отдельными зубоподобными структурами
- 2) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- 3) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- 4) разной степени минерализованной цементоподобной тканью

**К ВАЖНОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ
АРТЕРИЮ**

- 1) височную
- 2) щечную
- 3) лицевую
- 4) инфраорбитальную

ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА _____ ВЕРХНИХ

ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ

- 1) передних и средних
- 2) средних и задних
- 3) передних и задних
- 4) только передних

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) ГБО-терапия
- 2) мануальная
- 3) седативная
- 4) лучевая

ДЛЯ КОЛОТЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- 2) незначительное повреждение тканей, зияние.
- 3) широкая зона повреждения тканей с имбибицией и зоной некроза
- 4) обширное повреждение тканей, зияние

ВЕРТИКАЛЬНАЯ МЫШЦА ЯЗЫКА ПРИ СОКРАЩЕНИИ _____ ЯЗЫК

- 1) укорачивает
- 2) смещает в сторону
- 3) смещает кверху
- 4) удлиняет и уплощает

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ ЧЛО I и II СТЕПЕНИ, ОКАЗЫВАЕМЫЙ В ОТДЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ БАТАЛЬОНЕ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- 2) первичную хирургическую обработку
- 3) исправление повязки, дачу обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств
- 4) исправление повязки, борьбу с шоком, подготовку к эвакуации

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- 2) болезненным дефектом костной ткани челюсти
- 3) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 4) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

ДОСТУП К ЛИЦЕВОМУ НЕРВУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ РАЗРЕЗОМ

- 1) на 1,5 см ниже скуловой дуги
- 2) из полости рта
- 3) предушным
- 4) заушным

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA 2014 ГОДА, К ПРОСТЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ МАЛЬФОРМАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) пещеристые лимфангиомы
- 2) макрокистозные
- 3) кистозные лимфангиомы
- 4) капиллярные лимфангиомы

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма глазного яблока
- 2) травма зрительного нерва
- 3) воспалительная реакция
- 4) смещение глазного яблока

БОЛИ ПРИ АУРИКУЛО - ТЕМПОРАЛЬНОМ СИНДРОМЕ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ

- 1) аппликационной переднего отдела носовой полости
- 2) внутрикожной впереди козелка уха
- 3) в пространстве между головкой нижней челюсти и козелком уха, под нижним краем скуловой дуги
- 4) инфраорбитальной

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПОКАЗАНО

- 1) хирургическое лечение
- 2) проведение гормонотерапии
- 3) применение бета-блокаторов
- 4) проведение криотерапии

ОРТОПЕДИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 2) дуга Энгля
- 3) остеосинтез
- 4) аппарат Збаржа

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированное
- 2) иссечение новообразования
- 3) химиотерапия
- 4) криодеструкция

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление болей спастического характера
- 2) наличие уплотнения кожи на шее
- 3) наличие новообразования округлой формы
- 4) повышение температуры тела

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

- 1) до комбинированного лечения и после ортогнатической операции
- 2) до и после комбинированного лечения
- 3) перед и после ортогнатической операции
- 4) до комбинированного лечения, перед и после ортогнатической операции

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ САРКОМЕ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами
- 2) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 3) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»
- 4) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования

ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В

- 1) клыковую ямку
- 2) крылочелюстное пространство
- 3) скуловую область
- 4) затылочную область

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛИНИИ И В ОБЛАСТИ УГЛА

- 1) прикус нарушен вследствие смещения среднего отломка книзу, а боковых отломков кверху и вовнутрь
- 2) смещения отломков нет, прикус не нарушен
- 3) прикус нарушен вследствие смещения среднего отломка кверху
- 4) прикус нарушен вследствие смещения большого отломка кверху

РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) мышечной ткани
- 2) лимфатической ткани
- 3) нервной ткани
- 4) эпителиальной ткани

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) линкомицин
- 2) канамицин
- 3) ампициллин
- 4) пенициллин

БАРАБАННАЯ СТРУНА ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) каменисто-барабанную щель
- 2) шилососцевидное отверстие
- 3) рваное отверстие
- 4) овальное отверстие

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ (РЕЖЕ КИСТ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз верхних дыхательных путей
- 2) травма околоушной слюнной железы
- 3) перелом подъязычной области
- 4) парез лицевого нерва

БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ ОТСУТСТВУЮТ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ

- 1) флегмоны крыловидно-челюстного пространства
- 2) флегмоны околоушно-жевательной области
- 3) абсцесса челюстно-язычного желобка
- 4) флегмоны окологлоточного пространства

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С

- 1) четкими контурами в области вершечек одного или нескольких зубов
- 2) несколькими полостями и четкими контурами
- 3) нечеткими границами в области образования
- 4) нечеткими границами в виде «тающего сахара»

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) острым сиалоаденитом околоушной слюнной железы
- 2) клерозирующим остеоартрозом
- 3) внутрисуставным переломом головки нижней челюсти
- 4) острым специфическим артритом

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ УДАЛЕНИИ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование слюнных свищей
- 2) гиперсаливация
- 3) расхождение краев раны
- 4) парез/паралич мимической мускулатуры

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ВЫЗВАННОГО ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КОККОВОЙ МИКРОФЛОРОЙ, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритромицин

- 2) коргликон
- 3) фузидин
- 4) левомеколь

ЧИСЛО ЗУБОВ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ РАВНО

- 1) 24
- 2) 32
- 3) 16
- 4) 20

ТРОПНОСТЬЮ К ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ ОБЛАДАЕТ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) атропин
- 2) йодистый калий
- 3) хлоргексидин
- 4) пилокарпин

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым гайморитом
- 2) переломом мышцелкового отростка нижней челюсти
- 3) переломом верхней челюсти
- 4) околоушным гипергидрозом

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ КИСТЫ С

- 1) железой и окружающими тканями
- 2) участком слизистой оболочки
- 3) частью железы
- 4) железой

РЕЗИДУАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ КИСТЫ

- 1) фиссуральные
- 2) эпидермоидные
- 3) фолликулярные
- 4) радикулярные

СИНОНИМ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ

- 1) цилиндрома
- 2) амелобластическая киста
- 3) амелобластическая фиброма
- 4) фиброзная бластома

СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) онкологическими

- 2) воспалительными
- 3) одонтогенными
- 4) врожденными

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) ее дефект
- 2) сепсис
- 3) ксеростомия
- 4) перикоронарит

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕННЫЙ

- 1) гиперемированный, конусообразно выступающий над поверхностью кожи инфильтрат
- 2) участок гиперемии кожи
- 3) инфильтрат кожи синюшного цвета
- 4) гиперемированный, конусообразно вдавленный под поверхность кожи инфильтрат

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пульсация
- 2) воспаление
- 3) атрофия пораженного органа
- 4) наличие флеболитов

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С

- 1) околоушно-жевательной областью
- 2) лобной пазухой
- 3) подвисочной ямкой
- 4) клыковой ямкой

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

- 1) во влаглище грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) к основанию задней черепной ямки
- 3) в ретровисцеральную клетчатку шеи
- 4) в заднее средостение грудной клетки

ФУРУНКУЛ ЩЕКИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ _____ ВЕНЫ

- 1) угловой
- 2) носолобной
- 3) яремной
- 4) поверхностной височной

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ НЕ ВСТРЕЧАЮТ

- 1) боли
- 2) деформацию лица
- 3) изменения прикуса
- 4) блокаду нижней челюсти

ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- 1) мимические мышцы
- 2) кожу лица
- 3) жевательные мышцы
- 4) слизистую оболочку полости носа и полости рта

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) третью ветвь тройничного нерва
- 2) лицевую вену
- 3) краевую ветвь n. facialis
- 4) щитовидную железу

ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ _____ СТУПЕНЬКИ

- 1) наличием; в области скулоальвеолярного гребня
- 2) отсутствием; в области скулоальвеолярного гребня
- 3) наличием; верхненаружного угла глазницы
- 4) наличием; по нижнему краю глазницы

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 2) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 3) полиоссальным поражением костей лица
- 4) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной «матового стекла»

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) слизистой и надкостницы по переходной складке
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) в подподбородочной области по средней линии
- 4) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/ СУТКИ)

- 1) 4
- 2) 1

- 3) 0,5
- 4) 10

ВОЗБУДИТЕЛЕМ АКТИНОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стрептококки
- 2) туберкулезные микобактерии
- 3) лучистые грибы
- 4) стафилококки

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя макрогнатия
- 2) веерообразное положение фронтальной группы зубов
- 3) укорочение ветвей нижней челюсти
- 4) снижение высоты прикуса

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕННЫЙ

- 1) гиперемированный конусообразно выступающий над поверхностью кожи инфильтрат
- 2) участок гиперемии кожи
- 3) плотный инфильтрат мягких тканей
- 4) инфильтрат кожи синюшного цвета

К НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) подбородочно-язычную и подъязычную мышцы
- 2) челюстно-подъязычную мышцу
- 3) внутреннюю поверхность тела нижней челюсти
- 4) слизистую оболочку дна полости рта

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПЕРИКРОНАРИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) применении ротовых антисептических ванночек
- 2) удалении зуба
- 3) перикоронаротомии
- 4) удалении зуба антагониста

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ СЕАНСАМИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДЕСТРУКЦИИ ПУЗЫРЬКОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) неделю
- 2) 3-6 месяцев
- 3) год
- 4) месяц

СИНДРОМ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ

ПЕРЕЛОМАХ

- 1) нижней челюсти
- 2) носовых костей
- 3) скулового комплекса
- 4) верхней челюсти

УШНОЙ УЗЕЛ (ГАНГЛИЙ) СВЯЗАН С ТРОЙНИЧНЫМ НЕРВОМ ЧЕРЕЗ _____ НЕРВ

- 1) язычный
- 2) слезный
- 3) нижнелуночковый
- 4) ушно-височный

ЗАТРУДНЕННОМУ ПРОРЕЗЫВАНИЮ 3-ГО МОЛЯРА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) недоразвитие челюсти
- 2) микростома
- 3) сужение челюсти
- 4) аномальное положение

К ПРИЧИНАМ ВЫДЕЛЕНИЯ ОНКСТОМАТОЛОГИИ КАК РАЗДЕЛА ОБЩЕЙ ОНКОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- 1) особенности молочного и постоянного прикуса
- 2) анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области
- 3) трудности дифференциальной диагностики новообразований
- 4) снижение качества жизни стоматологических больных и социальную дезадаптацию

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) процесс ингибирования явления апоптоза
- 2) блокада миграции гладкомышечных клеток
- 3) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO
- 4) снижение ангиогенеза за счет уменьшения проангиогенных белков

ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) двустороннем вывихе височно-нижнечелюстного сустава
- 2) переломе тела нижней челюсти
- 3) заднем вывихе нижней челюсти
- 4) переломе альвеолярного отростка верхней челюсти

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ВХОДИТ

- 1) ГБО-терапия
- 2) химиотерапия
- 3) витаминотерапия
- 4) электрокоагуляция

ФИКСАЦИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) пращевидной повязкой
- 2) тампонадой носовых ходов и наружной повязкой из гипса или коллодия
- 3) наружной повязкой из гипса или коллодия
- 4) тампонадой носовых ходов

ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ ИЛИ АБСЦЕССА ЯЗЫКА НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ ОПЕРАЦИОННУЮ РАНУ НЕОБХОДИМО

- 1) перевязать
- 2) дренировать
- 3) обработать раствором лидокаина
- 4) оставить открытой на 1 час

СИНОНИМОМ НОСОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- 1) резцового канала
- 2) шаровидно-верхнечелюстная
- 3) носогубная
- 4) носонебная

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПАРАТРАХЕАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОИЗВОДИТЬ

- 1) томографию
- 2) рентгенографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) трахеобронхографию

КОЛИЧЕСТВО КРОВИ, КОТОРОЕ ЦИРКУЛИРУЕТ И ДЕПОНИРОВАНО В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА (В СРЕДНЕМ) СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

- 1) 6,0 - 8,0
- 2) 2,0 - 2,5
- 3) 4,5 - 6,0
- 4) 3,0 - 4,0

ПАЛЬПАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

- 1) лабораторному
- 2) инструментальному
- 3) дополнительному
- 4) клиническому

К КИСТАМ НЕОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) радикулярная киста
- 2) киста резцового канала
- 3) кератокиста
- 4) резидуальная киста

ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из лунки
- 2) выделение из лунки пенистой крови
- 3) носовое кровотечение
- 4) перелом альвеолярного отростка

ПЕРЕЛОМ ЗУБА НЕ БЫВАЕТ

- 1) вколоченным
- 2) поперечным
- 3) косым
- 4) продольным

ЧЕРЕДОВАНИЕ ПЕРИОДОВ ОБОСТРЕНИЯ И РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острого эпидемического паротита
- 2) хронического паренхиматозного паротита
- 3) плеоморфной аденомы
- 4) паротита новорожденных

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОСКРАЩЕНИИ ЛЕСТНИЧНЫХ МЫШЦ И ФИКСИРОВАННОМ ПОЗВОНОЧНИКЕ

- 1) поднимаются 4-6 ребра
- 2) поднимаются 1 и 2 ребра
- 3) шея наклоняется вперед
- 4) опускаются ребра

СОННЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН СВЕРХУ _____ МЫШЦЫ

- 1) передним брюшком двубрюшной
- 2) задним брюшком двубрюшной
- 3) верхним брюшком лопаточно-подъязычной
- 4) передним краем грудино-ключично-сосцевидной

НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА КРИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обязательное применение общей анестезии
- 2) необходимость повторных этапов
- 3) длительность процедуры
- 4) необходимость стационарного лечения

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие хронических очагов воспаления в челюсти без снижения реактивности организма
- 2) снижение реактивности организма с наличием хронических очагов воспаления в челюсти

- 3) острый лимфаденит
- 4) только снижение реактивности организма

ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной щечной области
- 2) ангиной Людвига
- 3) с карбункулом нижней губы
- 4) флегмоной височной области

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ СО СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЧЕРЕЗ

- 1) клиновидно-небное отверстие
- 2) зрительный канал
- 3) большой небный канал
- 4) круглое отверстие

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 4) подбородочно-язычная мышца

ХИРУРГИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПОЛЕВОМ ПОДВИЖНОМ ГОСПИТАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 2) метод Адамса
- 3) остеосинтез по Макиенко
- 4) дуга Энгля

ВЕРХНЯЯ МИКРОГНАТИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- 1) укорочении ветви или тела нижней челюсти
- 2) выдвигании верхней челюсти вперед по отношению к нижней челюсти
- 3) чрезмерном развитии костей черепа
- 4) западении всего среднего отдела лица

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) очаг разрежения костной ткани с наличием тени секвестра
- 2) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, округлой формы в области верхушки корня
- 3) отсутствие изменений
- 4) смазанность костного рисунка в очаге поражения

ПРИ РАЗВИТИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ В СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) сужение протоков и атрофия паренхимы
- 2) расширение протоков и атрофия паренхимы
- 3) расширение протоков и гипертрофия паренхимы
- 4) сужение протоков и гипертрофия паренхимы

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКЕ ЛЕЧЕНИЯ ДО 10 ДНЕЙ
ПОДПИСЫВАЕТСЯ**

- 1) врачебно-консультационной комиссией
- 2) ВТЭК
- 3) лечащим врачом
- 4) главным врачом

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение высоты прикуса
- 2) слабость суставной капсулы и связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава
- 3) нижняя микрогнатия
- 4) глубокое резцовое перекрытие

**ОДНИМ ИЗ РАЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ
СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД**

- 1) лазерной абляции
- 2) гормонотерапии
- 3) с применением пропранолола
- 4) криотерапии

**ВРЕМЕННОЙ ПЕРИОД МЕЖДУ СЕАНСАМИ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С
ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ)
СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 1-1,5 месяца
- 4) 1-2 недели

**К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ
ОТНОСЯТ**

- 1) рубцовую деформацию
- 2) гиперпигментацию
- 3) кровотечение из лоскута
- 4) гематому

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пародонтит
- 2) кровотечение

- 3) потеря сознания
- 4) неврит лицевого нерва

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

- 1) 6
- 2) 3-5
- 3) 10
- 4) 7

ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА ЯЗЫКА В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Венсана
- 2) Редон
- 3) Колдуэлл-Люка
- 4) фасциально-футлярного иссечения клетчатки шеи

ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ РЕБЕНКА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЕЩЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА 1 РАЗ В

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) месяц
- 4) 2 недели

ЕСЛИ ИЗ КРОВИ ВЫСЕВАЕТСЯ ПАТОГЕННАЯ МИКРОФЛОРА, ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) развитие гнойно-резорбтивной лихорадки
- 2) развитие бактериемии
- 3) отсутствие инфекции
- 4) развитие начальной стадии сепсиса

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая травма
- 2) актиномикоз
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность закрыть рот
- 2) сухость полости рта
- 3) отек подподбородочной области
- 4) смыкание зубов фронтального отдела

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сифилис
- 2) ревматическая атака
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

БУГОРКОВЫЙ КОНТАКТ ПРИ СРЕДИННОМ ПЕРЕЛОМЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО

- 1) латеральная крыловидная мышца смещает отломок вовнутрь
- 2) жевательная мышца выворачивает отломок кнаружи
- 3) челюстно-подъязычная мышца выворачивает отломок кнутри
- 4) височная мышца смещает отломок вверх

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием костных изменений в области эпюлиса
- 2) наличием костных изменений в области эпюлиса
- 3) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
- 4) очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) моляров нижней челюсти
- 2) верхней губы
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) лимфоузлов щечной области

НАЗУБНАЯ ШИНА ДОЛЖНА РАСПОЛАГАТЬСЯ

- 1) в области шеек зубов, касаясь каждого зуба
- 2) по экваторам зубов
- 3) на режущей поверхности зубов
- 4) на альвеолярном отростке

ПРИ СРЕДИННОМ КОСОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТЛОМКИ СМЕЩАЮТСЯ

- 1) большой отломок - вниз, а малый - вверх
- 2) большой отломок - кнаружи и вниз, а малый - вовнутрь и вниз
- 3) большой отломок - вниз, а малый - вовнутрь
- 4) большой отломок - кнаружи, а малый - вверх

МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) остеомиелитом челюсти
- 2) пародонтитом
- 3) миксомой
- 4) гемангиомой

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ОТКРЫТОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дислокация суставного диска с репозицией

- 2) аномалия соотношения челюстей
- 3) костный анкилоз
- 4) дислокация суставного диска без репозиций

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) инвазии в подэпителиальные ткани
- 2) обызвествления миоцитов
- 3) атипического ороговения
- 4) воспалительного инфильтрата

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) уплощение скуловой области
- 2) удлинение нижней трети лица
- 3) нарушение положения зуба
- 4) разрыв слизистой полости рта

КРАЕВАЯ ВЕТВЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ НЕРВА

- 1) языкоглоточного
- 2) тройничного
- 3) лицевого
- 4) блуждающего

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) расширена периодонтальная щель
- 2) нет изменений
- 3) отмечается разрежение костной ткани с нечеткими контурами
- 4) отмечается разрежение кости с четким контуром

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скулочелюстной шов
- 2) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 3) край грушевидного отверстия
- 4) нижний край глазницы

ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинация операции и склерозирования
- 2) ультразвуковая криодеструкция
- 3) эндоваскулярная окклюзия
- 4) этапная криодеструкция

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

- 1) 40
- 2) 20

- 3) 30
- 4) 10

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) не полностью удаленная оболочка кисты
- 2) раннее закрытие трепанационного отверстия
- 3) длительность существования кисты
- 4) послеоперационное воспаление раны

ИНВАЗИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхография
- 2) стоматоскопия
- 3) полярография
- 4) реография

ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ТИРШУ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 0,2-0,4
- 2) 0,6-0,7
- 3) 1-1,5
- 4) 0,8-1

К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГЕАНГИОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) озонотерапия
- 2) перевязка отводящих сосудов
- 3) перевязка приводящих сосудов
- 4) механотерапия

ПРОЯВЛЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периодонтит
- 2) сиалоаденит
- 3) пародонтит
- 4) пульпит

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СЛОЖНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 2) отдельными зубоподобными структурами
- 3) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- 4) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично

ПРИ МИКРОКИСТОЗНОЙ ФОРМЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ОДНОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) близкофокусной рентгенотерапии
- 2) хирургического лечения
- 3) криодеструкции

4) гормонотерапии

КРИКОТОМИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВСКРЫТИЕ ГОРТАНИ

- 1) между кольцом трахеи и перстневидным хрящом
- 2) путем рассечения дуги перстневидного хряща
- 3) путем рассечения перстнещитовидной связки
- 4) между подъязычной костью и щитовидным хрящом

ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) данных лабораторных методов исследования
- 2) клинических данных
- 3) клинико-рентгенологической картины
- 4) опроса больного

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сосцевидный отросток
- 2) нижний полюс gl. parotis
- 3) задний край ветви нижней челюсти
- 4) наружный слуховой проход

ДЛЯ ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН НАДГРУДИННОГО ПРОСТРАНСТВА ШЕИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) поперечный разрез кожи на 1-1,5 см выше вырезки грудины
- 2) поперечный разрез кожи на 2-2,5 см выше вырезки грудины
- 3) продольный нижний разрез кожи
- 4) поперечный разрез кожи, проходящий по краю инфильтрата

К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ ОТНОСЯТ

- 1) парез лицевого нерва
- 2) келоидные рубцы
- 3) гематому
- 4) рубцовую деформацию

ПРИ ДЕНЕРВАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРОИСХОДИТ _____ ТОНУСА МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ _____ МОЗГОВЫХ СИНУСОВ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) повышение; расширение
- 2) снижение; расширение
- 3) повышение; сужение
- 4) снижение; сужение

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) основание языка
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

4) заднее брюшко m. digastricus

ЗУБ КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНО

- 1) раскрыть
- 2) удалить
- 3) депульпировать
- 4) запломбировать

ЗАТРУДНЕННОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- 1) клыков
- 2) премоляров
- 3) резцов
- 4) моляров

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АМЕЛОБЛАСТОМ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) участков уплотнения и разрежения костной ткани
- 2) костного дефекта с «изъеденными» краями
- 3) одной или нескольких кистозных полостей
- 4) очагов оссификации

ВЕРХНЯЯ ТРАХЕОТОМИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВСКРЫТИЕ ТРАХЕИ

- 1) путем рассечения ее колец ниже перешейка щитовидной железы
- 2) выше подъязычной кости
- 3) между ее первым кольцом и перстневидным хрящом
- 4) путем рассечения ее колец выше перешейка щитовидной железы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блок-резекция челюсти
- 2) декомпрессионная цистотомия
- 3) эксскохлеакция опухоли
- 4) резекция челюсти с одномоментной пластикой

К МЫШЦАМ, ЛЕЖАЩИМ НИЖЕ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ, НЕ ОТНОСИТСЯ МЫШЦА

- 1) двубрюшная
- 2) щитоподъязычная
- 3) лопаточно-подъязычная
- 4) грудино-щитовидная

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА И ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЕЛАЮТ

- 1) рентгеновские снимки во внутриротовой проекции
- 2) рентгеновские снимки в боковой проекции
- 3) рентгеновские снимки в аксиальной (полуаксиальной) проекции

4) ортопантограмму

РАК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) глубокие шейные лимфоузлы
- 2) легкие и кости гематогенным путем
- 3) подподбородочные лимфоузлы
- 4) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы

РЕЗКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОМ РОСТЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- 1) скопления крови при затруднении кровообращения
- 2) роста опухолевой ткани
- 3) накопления секрета в кистозных полостях
- 4) скопления слюны в железе

РАЗВИТИЮ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) расширение протоков
- 2) расширение протоков и гипертрофия паренхимы
- 3) сужение протоков и атрофия паренхимы
- 4) сужение протоков и гипертрофия паренхимы

ПЕРЕДНЕНАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожа поднижнечелюстных областей
- 2) основание языка
- 3) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 4) заднее брюшко m. digastricus

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СМЕЩЕНИЯ СУСТАВНОГО ДИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) магнитно-резонансной томографии ВНЧС
- 2) рентгенографии нижней челюсти в боковой проекции
- 3) прицельной рентгенографии
- 4) ортопантомографии

ПОВТОРНУЮ МЕХАНИЧЕСКУЮ ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1) устранения рубцовых изменениях слизистой оболочки
- 2) сглаживания пересаженного лоскута
- 3) устранения гиперемии
- 4) устранения грубых рубцовых изменениях

ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дугу Энгля
- 2) остеосинтез минипластинами

- 3) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 4) метод Адамса

БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ НОСОРЕСНИЧНОГО НЕРВА МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) аппликационной анестезии переднего отдела носовой полости
- 2) инфраорбитальной анестезии
- 3) аппликационной анестезии заднего отдела носовой полости
- 4) внутрикожной анестезии впереди козелка уха

РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ЗАПАДЕНИИ ОТЛОМКОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) элеватором Карапетяна
- 2) крючком Лимберга
- 3) элеватором Волкова
- 4) носовым зеркалом

ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПО ДОНСКОМУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В/ВО

- 1) фронтальном отделе
- 2) области угла со смещением
- 3) пределах зубного ряда
- 4) области шейки мышцелкового отростка

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- 2) болезненного участка с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 3) 2-3 эррозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 4) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

ДЕФОРМАЦИЯ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром артрите
- 2) артрозе
- 3) болевой дисфункции
- 4) хроническом артрите

КИСТА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКУПОРКИ ПРОТОКА

- 1) Стенонова
- 2) Бартолинова
- 3) пузырьного
- 4) общего выводного

ПРЕДРАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
- 2) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица
- 3) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
- 4) дистрофические, нестойкие пролифераты не ставшие опухолью

ПАПИЛЛОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) опухоли мышечной ткани
- 2) опухоли жировой ткани
- 3) облигатному предраку
- 4) факультативному предраку

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

- 1) окологлоточном пространстве
- 2) щечной области
- 3) подъязычной области
- 4) подвисочной ямке

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) околоушную слюнную железу
- 2) подъязычный нерв
- 3) краевую ветвь лицевого нерва
- 4) диафрагмальный нерв

ДЛЯ ТВЕРДОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НЕЙ

- 1) зрелой фиброзной ткани, бедной коллагеном
- 2) зрелой, богатой коллагеном фиброзной ткани
- 3) незрелой фиброзной ткани
- 4) зрелой фиброзной и жировой ткани

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) физиотерапия
- 2) мануальная
- 3) седативная
- 4) лучевая

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛУЧЕВОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пятном застойно-красного цвета на слизистой оболочке с бархатистой поверхностью, 1-2 очагами с западением тканей, длительным течением, безболезненным
- 2) сухостью во рту, жжением языка, гиперемией слизистой и ее отеком, складками и мутностью слизистой оболочки, очаговым пленчатым радиомукозитом
- 3) болезненным узлом с бугристой поверхностью, сильными болями,

воспалительным инфильтратом, гиперемией слизистой и ее ороговением
4) гиперсаливацией, наличием афт, покрытых фибриновым налетом

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) подглазничное
- 2) шилососцевидное
- 3) круглое
- 4) овальное

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) постоянное нарастание температуры, умеренная СОЭ, язвенно-некротические налеты на слизистой полости рта
- 2) резкая гиперемия лица, болезненная пальпация кожных покровов лица, кожные покровы лица в складку не собираются
- 3) перенесенный в тяжелой форме грипп в анамнезе, высокая температура, резкая слабость
- 4) отек и гиперемия переходной складки верхней челюсти, зубы верхней челюсти интактные

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕННЫЙ

- 1) гиперемированный, конусообразно вдавленный под поверхностью кожи инфильтрат
- 2) гиперемированный, конусообразно выступающий над поверхностью кожи инфильтрат
- 3) участок гиперемии кожи
- 4) инфильтрат кожи синюшного цвета

КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ В СВЯЗИ С ИХ СПОСОБНОСТЬЮ

- 1) коррекции гемостаза
- 2) уменьшать воспалительный компонент
- 3) ингибировать ангиогенез
- 4) снижать сенсibilизацию

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) пороков развития зубных тканей
- 2) злокачественных одонтогенных опухолей
- 3) опухолеподобных образований
- 4) истинных опухолей

РЕЦИДИВЫ ОПУХОЛЕЙ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ

- 1) субтотальной паротидэктомии

- 2) тотальной паротидэктомии
- 3) частичной паротидэктомии
- 4) энуклеации опухоли

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВНЧС У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) остеоартрит
- 2) анкилоз
- 3) кондиллярная гипоплазия
- 4) хронический артрит

ОТЛОМКИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ АДАМС ПРЕДЛОЖИЛ ФИКСИРОВАТЬ К

- 1) скуловой кости
- 2) височной кости
- 3) лобной кости
- 4) гипсовой шапочке

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ

- 1) невропатолога
- 2) детского хирурга
- 3) физиотерапевта
- 4) детского кардиолога

АНГИНОЙ ЛЮДВИГА СЧИТАЮТ _____ ФЛЕГМОНУ _____

- 1) гангренозную; поднижнечелюстной области
- 2) гнилостную; подподбородочной области
- 3) гангренозную; подъязычной области и корня языка
- 4) гнилостно-некротическую; дна полости рта

ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ ЗУБ

- 1) полностью вывихнутый из лунки
- 2) ретинированный
- 3) с явлениями пародонтита и пародонтоза средней или тяжелой степени течения
- 4) с периапикальными изменениями

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- 1) гипотензивная терапия
- 2) механотерапия
- 3) физиотерапия
- 4) седация

ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- 2) спонтанному регрессу
- 3) метастазированию в регионарные лимфоузлы
- 4) инвазивному росту

ПРИ ПОЛНОМ ПЕРЕЛОМЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЕГО ЛИНИЯ ПРОХОДИТ

- 1) через лунку клыка
- 2) через наружную компактную пластинку и губчатое вещество
- 3) через всю толщу альвеолярного отростка
- 4) в области подбородочного симфиза

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) возникающий вследствие ДТП
- 2) возникающий в случае истончения кости при некоторых заболеваниях (опухоль, киста, дисплазия, остеомиелит)
- 3) возникающий вследствие спортивной травмы
- 4) возникающий в случае падения с высоты

ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) опроса больного
- 2) жалоб больного
- 3) клинических данных
- 4) клинико-рентгенологической картины

ЧАЩЕ ВСЕГО ЛИПОМА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) щечной
- 2) височной
- 3) ушной
- 4) носа

КОМПЬЮТЕРНАЯ КАПИЛЛЯРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценить состояние органов и тканей путем оценки вырабатываемого ими инфракрасного излучения
- 2) вычислить скорость кровотока, определить нарушение в отдельных сосудах
- 3) оценить морфометрические и гемодинамические характеристики микрососудов мягких тканей
- 4) оценить степень проницаемости кожных капилляров

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ НЕХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ, ПРОДУКТИВНОМ ЛИМФАДЕНИТЕ НЕОБХОДИМО

- 1) провести короткофокусную рентген-терапию
- 2) удалить лимфоузел с последующим гистологическим исследованием
- 3) провести курс новокаиновых блокад
- 4) провести склерозирующую терапию

ОГРАНИЧЕННОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ АБСЦЕССА

- 1) собственно жевательной мышцы
- 2) щёчной области
- 3) челюстно-язычного желобка
- 4) скуловой области

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) подчелюстную слюнную железу
- 2) лицевую артерию
- 3) язычную артерию
- 4) околоушную слюнную железу

СУДЯ ПО ПОЛОЖЕНИЮ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН ВАРИАНТ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ВИДЕ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) бокового вывиха
- 2) заблокированного вывиха
- 3) заднего вывиха
- 4) переднего вывиха

У КАКОГО ОТВЕРСТИЯ ПРОВОДИТСЯ СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА?

- 1) сонного
- 2) овального
- 3) остистого
- 4) круглого

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированный

АМЕЛОБЛАСТОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) в верхнечелюстных пазухах
- 2) на нижней челюсти в области резцов
- 3) на нижней челюсти в области угла
- 4) в области бугра верхней челюсти

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЭТОКСИСКЛЕРОЛ

ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) гемостатика
- 2) антикоагулянта
- 3) дезагреганта
- 4) склерозанта

К ПЕРЕДНЕВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) передние брюшки m. digastricus
- 2) подъязычную кость
- 3) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
- 4) челюстно-язычную мышцу

ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ГНОЙНЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) марлевые тампоны, пропитанные гипертоническим раствором
- 2) гладкостенные трубки из синтетического материала
- 3) резиновые трубки
- 4) резиновые полоски

ВИДЫ ХОНДРОМ

- 1) экхондрома
- 2) большая хондрома
- 3) малая хондрома
- 4) истинная хондрома

ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПАРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 3

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЧАСТИЧНОЙ ПОДТЯЖКИ КОЖИ ЛИЦА ОТНОСЯТ

- 1) возрастные изменения мягких тканей на шее и на лбу
- 2) возрастные изменения мягких тканей на боковых поверхностях лица
- 3) деформацию спинки и кончика носа
- 4) «гусиную лапку» у наружного угла глаза и морщины щек

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез лицевого нерва
- 2) тромбоз кавернозного синуса головного мозга
- 3) паротит
- 4) потеря зрения

СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) серая опухоль
- 2) цилиндрома

- 3) бурая опухоль
- 4) красная опухоль

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВОМ

- 1) подъязычным
- 2) блуждающим
- 3) язычным
- 4) тройничным

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимметрия лица
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) затрудненное дыхание
- 4) отек крыловидно-нижнечелюстной складки

ИНФИЦИРОВАНИЕ ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) лифогенно
- 2) аутогенно
- 3) гематогенно
- 4) контактно

МАНДИБУЛЯРНАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЕТ

- 1) щечную мышцу
- 2) нёбо-язычную мышцу
- 3) язычок
- 4) опускающую нёбную занавеску мышцу

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

- 1) ангине Венсана
- 2) лимфадените в подчелюстной области
- 3) абсцессе челюстно-язычного желобка
- 4) флегмоне окологлоточного пространства

ПОКАЗАНИЕМ К РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение боковых движений нижней челюсти
- 2) западение мягких тканей скуловой области
- 3) онемение верхней губы
- 4) ограничение открывания рта

СИМПТОМ СДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) нейрофиброматоза
- 2) амелобластомы
- 3) лимфангиомы

4) кавернозной гемангиомы

ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ЖЕЛЕЗА

- 1) окружена капсулой, образованной расщеплением первой фасции шеи
- 2) окружена капсулой, образованной расщеплением второй фасции шеи
- 3) окружена капсулой, образованной расщеплением третьей фасции шеи
- 4) плотно сращена с фасциальным футляром

СИНОНИМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ-ФОР III ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суббазальный
- 2) суборбитальный
- 3) отрыв альвеолярного отростка
- 4) отрыв бугра верхней челюсти

СИЛОМЕТРИЮ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) аппарата Рудько
- 2) пробирки Фолькмана
- 3) аппарата Збаржа
- 4) капсулы Лешли-Ющенко-Красногорского

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В

- 1) верхний носовой ход
- 2) средний носовой ход
- 3) полость соответствующей глазницы
- 4) нижний носовой ход

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫЯВЛЯЕТ ПОЛОСТИ ВЫСТЛАННЫЕ ОДНИМ СЛОЕМ УПЛОЩЕННЫХ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК ПОКРЫТЫХ ПЛОТНОЙ ВОЛОКНИСТОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ОБОЛОЧКОЙ ПРИ

- 1) венозной мальформации
- 2) микрокистозной форме лимфатической мальформации
- 3) макрокистозной формы лимфатической мальформации
- 4) артериовенозной мальформации

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ВЗЯТИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофия мышц голени
- 2) ограничение подвижности стопы
- 3) ограничение подвижности голеностопного сустава
- 4) ограничение движений коленного сустава

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- 2) богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных и

гигантских клеток

3) пролиферирующим одонтогенным эпителием

4) отдельными зубоподобными структурами

ОПРЕДЕЛИТЬ И СРАВНИТЬ МЕЖДУ СОБОЙ ПЛОТНОСТЬ ИССЛЕДУЕМЫХ ТКАНЕЙ, ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КИСТОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ОТ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

1) селективной ангиографии

2) компьютерной капилляроскопии

3) ультразвуковой эластографии

4) сцинтиграфии

ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

1) удалить

2) раскрыть

3) запломбировать

4) реплантировать

АДЕНОМАТОИДНАЯ ОДОНТОГЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К

1) факультативному предраку

2) форме cancer in situ

3) злокачественным

4) доброкачественным

РЕЗУЛЬТАТОМ НЕПОЛНОЙ ИНВОЛЮЦИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ МОЖЕТ БЫТЬ

1) замещение фиброзно-жировой тканью

2) изъязвление образования

3) нагноение образования

4) капиллярное кровотечение

ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ

1) 8 суток

2) 8-12 часов

3) 48 часов

4) 24 часов

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТТЯГИВАНИЕ ЧЕЛЮСТИ

1) кнаружи

2) вверх

3) книзу

4) в сторону

ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный болевой симптом
- 2) шум в ушах
- 3) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- 4) нарушение глотания

ПРИ ОСТРОМ АРТРИТЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАБЛЮДАЮТ

- 1) боль в проекции сустава, ограничение открывания рта
- 2) тризм жевательных мышц
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) боль в шейном отделе позвоночника

РАЗЛИТОЕ ОСТРОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) абсцесс
- 2) рожистое воспаление
- 3) карбункул
- 4) фурункул

БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в средней трети шеи, по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) в подподбородочной области
- 3) в поднижнечелюстной области
- 4) по переднему краю трапецевидной мышцы

ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) сохранением прикуса
- 2) нарушением прикуса
- 3) возникновением бугорково-бугоркового контакта
- 4) разобщением моляров на стороне поражения

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижний полюс gl. parotis
- 2) сосцевидный отросток
- 3) шиловидный отросток
- 4) наружный слуховой проход

ОДОНТОМЫ БЫВАЮТ

- 1) губчатые
- 2) фиброзные
- 3) составные
- 4) солидные

ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) артерии и вены языка
- 2) лицевую артерию
- 3) щитовидную железу
- 4) лицевой нерв

ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ СПИНКИ ИЛИ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА, С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, С ПУЗЫРЬКОВЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ

- 1) лимфатической мальформации
- 2) венозной мальформации
- 3) ангиофибrome
- 4) артериовенозной мальформации

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- 1) в пубертатном периоде
- 2) после 3 лет
- 3) в дошкольном возрасте
- 4) в первые месяцы жизни

ЕСЛИ ОДИН РЯНЯЩИЙ АГЕНТ У ОДНОГО РАНЕНОГО ПОВРЕЖДАЕТ НЕСКОЛЬКО ОРГАНОВ, ТО РАНЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) множественное
- 2) комбинированное
- 3) сочетанное
- 4) одиночное

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранула
- 2) пузырьки
- 3) язва
- 4) гиперкератоз

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) процесс ингибирования явления апоптоза
- 2) блокада миграции гладкомышечных клеток
- 3) сосудосуживающее действие за счет блокады бета-адренорецепторов
- 4) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO

МЕТОД ПОСЛОЙНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сцинтиграфией
- 2) электромиографией
- 3) эндоскопией
- 4) томографией

БАРТОЛИНОВ ПРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВОДНЫМ ПРОТОКОМ _____ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) подъязычной
- 2) малой
- 3) поднижнечелюстной
- 4) околоушной

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированное лечение
- 2) химиотерапия
- 3) резекция челюсти
- 4) криодеструкция

ЯРЕМНАЯ ВЕНОЗНАЯ ДУГА ОБРАЗОВАНА _____ ВЕНАМИ

- 1) наружными яремными
- 2) наружными яремными
- 3) передними яремными
- 4) глоточными

МАКРОСОМИЯ, ВЕНТРАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ, МАКРОГЛОССИЯ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Робинова
- 2) Опица
- 3) Видемана-Беквита
- 4) Горлина-Гольца

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН КАКИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КОНЦЕНТРАЦИИ РАСТВОРА ДИОКСИДИНА (В ПРОЦЕНТАХ)?

- 1) 2-3
- 2) 5
- 3) 1 -2
- 4) 0,5-1

РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 8-12 часов
- 2) 72 часов
- 3) 24 часов
- 4) первого часа

К ОДОНТОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) эозинофильная гранулёма
- 2) амелобластома
- 3) миксома
- 4) гигантоклеточная опухоль

СХЕМА ВВЕДЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ НЕВРАЛГИЯХ

- 1) по 3 мл 1 % раствора 1 раз в сутки в течение 20 дней
- 2) 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,
- 3) 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
- 4) по 1 мл 1 % раствора 2-3 раза в сутки в течение 20 дней

НИЖНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ

- 1) глазничной поверхностью верхней челюсти и глазничной поверхностью решетчатой кости
- 2) скуловой костью и глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости с одной стороны и глазничной поверхностью верхней челюсти с другой стороны
- 3) мозговой поверхностью большого крыла клиновидной кости и скуловой кости
- 4) глазничной частью лобной кости и глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) выскабливание опухоли
- 3) блок-резекция челюсти
- 4) комбинированное лечение

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ОБЗОРНОМ СНИМКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) лобно-назальное предлежание больного к кассете, центральный пучок рентгеновских лучей направляется перпендикулярно на затылочную область
- 2) затылочное предлежание больного к кассете, центральный пучок рентгеновских лучей направляется перпендикулярно к подбородку
- 3) носо-подбородочное предлежание больного к кассете, центральный пучок рентгеновских лучей направляется перпендикулярно на затылочную область
- 4) не имеет значения

ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА?

- 1) наличие причинного зуба
- 2) наличие перфорационного отверстия в области дна верхнечелюстной пазухи
- 3) односторонность поражения
- 4) разлитой характер

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) почечной недостаточности
- 2) судорожной готовности
- 3) интоксикации
- 4) гипертоническом синдроме

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НОШЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ШИНЫ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ СОСТАЯЛЯЕТ

- 1) 1-2 недели
- 2) 4-12 месяцев
- 3) 2-3 месяца
- 4) 1-2 месяца

ПРИ НАЛОЖЕНИИ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА МЕНЯЮТСЯ

- 1) 3 раза в месяц
- 2) ежемесячно
- 3) еженедельно
- 4) ежедневно

ГЛАДКАЯ ШИНА-СКОБА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ИЛИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ, ЕСЛИ НА НЕПОВРЕЖДЕННОМ УЧАСТКЕ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ _____ УСТОЙЧИВЫХ ЗУБОВ

- 1) четырех
- 2) пяти
- 3) двух
- 4) трех

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

- 1) передней половины
- 2) верхней трети
- 3) нижней трети
- 4) задней половины

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) гормонотерапию
- 2) лучевую терапию
- 3) физиотерапию
- 4) иммунотерапию

ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ДВУСТОРОННЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ложный сустав
- 2) гиперостоз
- 3) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- 4) кровотечение из линий перелома

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ретенционной кистой
- 2) кистой челюсти
- 3) остеомиелитом челюсти
- 4) полиморфной аденомой

ДИПЛОПИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ LE FORT II ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) повреждении глазодвигательного нерва
- 2) контузии орбитальных мышц
- 3) повреждении нижней стенки глазницы
- 4) ретробульбарной гематоме

ЛАТЕРАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА ИННЕРВИРУЕТСЯ

- 1) одной из ветвей нижнечелюстного нерва
- 2) верхнечелюстным нервом
- 3) нервом крыловидного канала
- 4) верхнечелюстным нервом

ПО ДАННЫМ ДОПЛЕРОВСКОЙ СОНОГРАФИИ ОБЪЕМНЫЙ ПРОЦЕСС С МЕДЛЕННЫМ ТОКОМ, ПОДДАЮЩИЙСЯ СДАВЛИВАНИЮ, ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ

- 1) ангиофибромы
- 2) артериальной мальформации
- 3) венозной мальформации
- 4) артериовенозной мальформации

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипосаливация
- 2) воспаление устья протока
- 3) боль в железе
- 4) припухание железы во время приема пищи

В ОЧАГАХ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) можно обнаружить только неспорообразующие анаэробы
- 2) обнаруживают спорообразующие и неспорообразующие анаэробы
- 3) ничего нельзя обнаружить
- 4) обнаруживают только спорообразующие анаэробы

ФОРМИРОВАНИЕ НЕБА ПРОИСХОДИТ НА _____ МЕСЯЦЕ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

- 1) 6-7
- 2) 1-2
- 3) 2-3
- 4) 4-5

ПЕРЕЛОМ ЧЕЛЮСТНО-СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) кровоподтеками в области верхнечелюстной пазухи
- 2) односторонней оторрагией
- 3) повреждением прикуса
- 4) кровоподтеками век

ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

- 1) наружный
- 2) внутриротовой
- 3) предушный
- 4) подподбородочный

ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО И СОСЕДНИХ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ С ОБЕИХ СТОРОН АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, НАЛИЧИЕ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

- 1) хронического простого периостита
- 2) острого гнойного периостита
- 3) острого серозного периостита
- 4) острого остеомиелита

В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МАРКЕРА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ БЕЛОК

- 1) GLUT-I
- 2) трансферин
- 3) альфа-фетопротейн
- 4) альфа-иммуноглобулин

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ее муфтообразный отек
- 2) симптом периостита с одной стороны
- 3) умеренная боль в ней
- 4) тошнота с рвотой

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) фиброзной дисплазии
- 2) переломе челюсти
- 3) «коричневой опухоли» гиперпаратиреозидизма

4) синдроме Олбрайта

**ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЭКССУДАТ ВЛАГАЛИЩА МЕДИАЛЬНОГО СОСУДИСТО-
НЕРВНОГО ПУЧКА ШЕИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО**

- 1) в глубокое предпозвоночное пространство шеи
- 2) к основанию передней черепной ямки
- 3) в глубокое латеральное пространство шеи
- 4) в переднее средостение грудной клетки

**ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "МЯГКАЯ ОДОНТОМА" СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ
ДАННЫХ**

- 1) цитологии
- 2) гистологии
- 3) клинико-рентгенологического исследования
- 4) опроса

**НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ И УШНОЙ
РАКОВИНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРОТИДЭКТОМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
ПОВРЕЖДЕНИИ**

- 1) большого ушного и ушно-височного нервов
- 2) ушно-височного нерва
- 3) заднего ушного нерва
- 4) большого ушного, заднего ушного и ушно-височного нервов

**ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) остеотомии нижней челюсти
- 2) редрессации
- 3) артропластике
- 4) созданию ложного сустава

ПРИ РИНОПЛАСТИКЕ ПРИМЕНЯЮТ ДОСТУП

- 1) поперечный
- 2) эндоназальный
- 3) комбинированный
- 4) продольный

**СУЖИВАЮЩАЯ ЗРАЧОК МЫШЦА И РЕСНИЧНАЯ МЫШЦА ПОЛУЧАЮТ
ПАРАСИМПАТИЧЕСКУЮ ИННЕРВАЦИЮ ИЗ УЗЛА**

- 1) поднижнечелюстного
- 2) тройничного нерва
- 3) крыловидного
- 4) ресничного

ФОРМИРОВАНИЕ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ СВЯЗЫВАЮТ С

- 1) незаращением щито-язычного протока
- 2) нарушением миграции тканей тимуса, щитовидной, парашитовидной тканей
- 3) патологией жаберных щелей
- 4) незаращением глоточных карманов 2-4

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПОДТЯЖКИ КОЖИ ЛБА ОТНОСЯТ

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

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ИГРАЕТ

- 1) нарушение минерального обмена
- 2) рефлекторная гиперсаливация
- 3) снижение секреторной функции
- 4) острый стоматит

ЛИМФА ОТ ЗУБОВ 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 ВПАДАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) затылочные
- 2) поднижнечелюстные
- 3) подбородочные
- 4) лицевые

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез мимической мускулатуры
- 2) обнажение кости
- 3) подвижность интактных зубов
- 4) гиперсаливация

ПОДБОРОДОЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) челюстно-подъязычной линии
- 2) подбородочного выступа
- 3) наружной поверхности тела нижней челюсти
- 4) подбородочной ости

ВЫЯВЛЕНИЕ НА МСКТ ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННОГО УЧАСТКА НИЗКОЙ, ЖИРОВОЙ ПЛОТНОСТИ С РОВНЫМИ КОНТУРАМИ В ТОЛЩЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тератомы
- 2) кератоакантомы
- 3) саркомы
- 4) липомы

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

- 1) односторонности; развитию; наличии
- 2) двусторонности; отсутствию; отсутствию
- 3) двусторонности; развитию; наличии
- 4) односторонности; отсутствию; наличии

ПРИ ДЕФОРМАЦИИ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) электрокоагуляции
- 2) гормонотерапии
- 3) гормонотерапии
- 4) хирургического лечения

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АНАМНЕЗА ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в виске при жевании
- 2) подострое начало
- 3) резкое снижение температуры
- 4) затрудненное глотание

СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов
- 2) размеров опухоли
- 3) жалоб больного, размеров опухоли
- 4) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов

СУБПЕРИОСТАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ КИСТЫ

- 1) фиссуральные
- 2) эпидермоидные
- 3) фолликулярные
- 4) радикулярные

НАИЛУЧШИМ РЕЦИПИЕНТНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ СВОБОДНОГО РАСЩЕПЛЕННОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТКАНЬ

- 1) обнаженная костная
- 2) грануляционная
- 3) рубцовая
- 4) хрящевая

ФИБРОМАТОЗОМ ДЕСЕН НАЗЫВАЮТ

- 1) фиброму, расположенную на альвеолярном отростке нижней челюсти

- 2) мягкотканное образование, связанное с альвеолярным краем челюсти при помощи ножки
- 3) диффузное разрастание грубоволокнистой соединительной ткани десны
- 4) врожденные опухоли, состоящие из лимфатических сосудов

ПРИ ДВУХСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ И МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ КОНТАКТИРУЮТ

- 1) зубы на всем протяжении
- 2) только жевательные зубы
- 3) только клыки
- 4) только фронтальные зубы

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение контуров сочленяющих поверхностей за счет разрастания костной ткани
- 2) сужение суставной щели
- 3) расширение суставной щели
- 4) остеопороз кости

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИССЕЧЕНИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-2 недель
- 2) 7-10 дней
- 3) месяца
- 4) 2-3 дней

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ЗА СЧЁТ ПОКАЧИВАНИЯ УЧАСТКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРОТИВОПОЛОЖНОМ НАПРАВЛЕНИИ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) девиацию нижней челюсти при повреждении височно-нижнечелюстного сустава
- 2) патологическую подвижность зубов при их неполном вывихе
- 3) патологическую подвижность её отломков
- 4) патологическую подвижность альвеолярной части при её переломе

МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) гемангиомой
- 2) остеомиелитом челюсти
- 3) полиморфной аденомой
- 4) гигантоклеточной опухолью

ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) калипсол

- 2) фторотан
- 3) оксибутират натрия
- 4) дроперидол

ДЛЯ АМЕЛОБЛАСТОМ ХАРАКТЕРЕН _____ РОСТ

- 1) быстрый и болезненный
- 2) медленный и болезненный
- 3) быстрый и безболезненный
- 4) медленный и безболезненный

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЕКВЕСТРАКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ГБО-терапия
- 2) криотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) рентгенотерапия

ДИВЕРГЕНЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) рассасывание корня причинного зуба
- 2) сближение коронок рядом расположенных зубов
- 3) расхождение корней рядом расположенных зубов
- 4) наклон коронки в язычную сторону

ВТОРОЙ ПЕРИОД ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЮТ

- 1) реабилитацией
- 2) острым
- 3) латентным
- 4) первичной реакцией

ГОРМОНАЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА ВЫЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА

- 1) инфантильной гемангиомы
- 2) липомы в области мягких тканей
- 3) лимфатической мальформации
- 4) фибромы

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) от 1:1000 до 1:16000
- 2) от 1:100 до 1:300
- 3) от 1:20000 до 1:50000
- 4) 1:100000

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПРОИЗВОДЯТ

- 1) параллельно основанию нижней челюсти

- 2) огибающая угол нижней челюсти
- 3) воротниковый
- 4) в области нижнего свода преддверия рта

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность тела нижней челюсти на уровне моляров
- 2) боковая поверхность корня языка
- 3) основание передней небной дужки
- 4) задний отдел челюстно-подъязычной мышцы

МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) пародонитом
- 2) остеомиелитом челюсти
- 3) гемангиомой
- 4) амелобластомой

САГИТТАЛЬНЫМ СЧИТАЮТ ПЕРЕЛОМ

- 1) только одной верхнечелюстной кости
- 2) верхней челюсти по типу Лефор II, но без повреждения костей носа
- 3) верхней челюсти по типу Лефор III, но без повреждения костей носа
- 4) верхней челюсти по типу Лефор I

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) остеосаркомой
- 2) ретенционной кистой
- 3) полиморфной аденомой
- 4) остеомиелитом челюсти

КАКАЯ МЫШЦА ОПУСКАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

- 1) поднимающая угол рта
- 2) собственно жевательная
- 3) круговая рта
- 4) двубрюшная

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН АППАРАТ ДЛЯ ВНЕРОТОВОЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ

- 1) Бернадским
- 2) Рудько
- 3) Дацко
- 4) Збаржем

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ НАЗУБНОЙ ШИНЫ ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ И ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И НАЛОЖЕНИЮ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ ТЯГИ ЯВЛЯЕТСЯ

ПЕРЕЛОМ

- 1) в срединном или ментальном отделе нижней челюсти без смещения отломков
- 2) венечного отростка
- 3) альвеолярной части нижней челюсти в пределах резцов
- 4) нижней челюсти со смещением, который невозможно сопоставить и закрепить гладкой шиной

В ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ У ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) близкофокусная рентгенотерапия
- 2) хирургический
- 3) гормональная терапия
- 4) склеротерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПЕРИКРОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградный периодонтит соседнего зуба
- 2) остеомиелит челюсти
- 3) пульпит соседних зубов
- 4) позадиомолярный периостит

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЛИЦА И ШЕИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) золотистый стафилококк
- 2) смешанная микрофлора
- 3) протей
- 4) кишечная палочка

К ОБЛИГАТНЫМ НЕСПОРООБРАЗУЮЩИМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) протей, кишечная палочка
- 2) стафилококки, стрептококки
- 3) бактероиды, фузобактерии
- 4) пневмококки

ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ

- 1) внутривенно
- 2) энтерально
- 3) ингаляционно
- 4) внутримышечно

ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ НЕВРИТЕ СКУЛОВОЙ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1) 2-4 года
- 2) 1-2 месяца
- 3) 2-5 месяцев
- 4) 1-2 года

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НАПОЛНЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) гиперплазии кровеносных сосудов в стадии выраженной инволюции
- 2) ангиофибромы
- 3) гиперплазии кровеносных сосудов в стадии активного роста
- 4) сосудистой мальформации

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

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 40

ПРИ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ ИЗ БАСЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДОВ, ПОВЕРХНОСТНОЕ ПОРАЖЕНИЕ УСТРАНЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) гормонотерапии
- 2) лазерной абляции
- 3) радиочастотной абляции
- 4) сеанса криодеструкции

ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНА АНЕСТЕЗИЯ

- 1) мандибулярная
- 2) инфильтрационная
- 3) торусальная
- 4) резцовая

В ПРОЦЕССЕ ИНВОЛЮЦИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ПРОИСХОДИТ

- 1) полное исчезновение образования
- 2) сохранение сосудистого компонента
- 3) изъязвление образования
- 4) капиллярное кровотечение

ЛИЦЕВОЙ НЕРВ СОДЕРЖИТ В СЕБЕ ВОЛОКНА

- 1) чувствительные и вегетативные
- 2) двигательные и чувствительные
- 3) двигательные, чувствительные и вегетативные
- 4) двигательные и вегетативные

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия
- 3) половинная резекция челюсти

4) частичная резекция челюсти

НАЧИНАЯ ОТ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ЯЗЫЧНАЯ АРТЕРИЯ ИДЕТ ВВЕРХ И КПЕРЕДИ ПО

- 1) грудинно-ключично-сосцевидной мышце
- 2) среднему констриктору глотки
- 3) щитонадгортанной мышце
- 4) нижнему констриктору глотки

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие подвижности зуба и изменений видимой части коронки
- 2) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
- 3) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
- 4) удлинение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СЛОЖНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отдельными зубоподобными структурами
- 2) обызвествленными зубными тканями расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- 3) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 4) пролиферирующим одонтогенным эпителием

ЛЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) симптоматической терапии
- 2) лучевой терапии
- 3) бужировании протоков
- 4) контрастной сиалографии

В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) остеопороз
- 2) деструктивно-продуктивный процесс
- 3) остеосклероз
- 4) флегмона

НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОВОЛОКУ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ИЗ

- 1) нержавеющей стали
- 2) тантала
- 3) меди
- 4) титана

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проводниковая анестезия
- 2) инфильтрационная анестезия
- 3) эндотрахеальный наркоз

4) вагосимпатическая блокада

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) крыло-небной и подвисочной областей
- 2) височной и подвисочной областей
- 3) всех клетчаточных пространств дна полости рта
- 4) височной, щечной областей и клыковой ямки

ДИСТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ГРАНИЧИТ С

- 1) платизмой
- 2) крыловидной медиальной мышцей
- 3) челюстно-подъязычной мышцей
- 4) двубрюшной мышцей

СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) травматическими
- 2) воспалительными
- 3) одонтогенными
- 4) врожденными

НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ

- 1) спазм артерий и вен
- 2) расширение артерий и вен
- 3) спазм артерий и расширение вен
- 4) расширение артерий и спазм вен

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ УГОЛ ПОВОРОТА ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ГРАДУСАХ)

- 1) 210
- 2) 360
- 3) 180
- 4) 90

СРЕДНИЙ СРОК ПОЛНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ПРИ УДАЛЕНИИ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ В СРЕДНЕМ ДО

- 1) 2-х лет
- 2) полугодом
- 3) 1 года
- 4) 3-х месяцев

РАК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) заглочные и шейные лимфоузлы
- 2) шейные лимфоузлы

- 3) глубокие шейные лимфоузлы
- 4) легкие и кости гематогенным путем

ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) инвазивному росту
- 2) псевдоинвазивному росту
- 3) метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- 4) метастазированию в регионарные лимфоузлы

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ЭМБОЛИИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) десенсибилизирующей и гормональной терапии
- 2) антибактериальной и дезагрегантной терапии
- 3) предварительной перевязки ствола наружной сонной артерии
- 4) отдельной ангиографии наружной и внутренней сонной артерий

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) периостотомии в области причинного зуба
- 2) санации полости рта
- 3) секвестрэктомии
- 4) антибактериальной терапии

ОСТАТОЧНЫЕ ПОЛОСТИ ПРИ МАКРОКИСТОЗНОЙ ФОРМЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ УСТРАНЯЮТСЯ МЕТОДОМ

- 1) криодеструкции
- 2) близкофокусной рентгенотерапии
- 3) склерозирования
- 4) гормонотерапии

К ОДОНТОГЕННЫМ КИСТАМ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ КИСТА

- 1) глобуломаксиллярная
- 2) прорезывания
- 3) фолликулярная
- 4) зубосодержащая

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) по носо-губной складке
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 4) в подподбородочной области

ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЙОДОФОРМНЫМ ТАМПОНОМ КОНЕЦ ЕГО

ВЫВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

- 1) в скуловой области по переходной складке
- 2) в области нижнего носового хода
- 3) в области бугра верхней челюсти
- 4) по переходной складке

ЯЗЫЧНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК (ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА) ОГРАНИЧЕН СВЕРХУ

- 1) подъязычно-язычной мышцей
- 2) задним брюшком двубрюшной мышцы
- 3) задним краем челюстно-подъязычной мышцы
- 4) подъязычным нервом

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ПРОВОДИТСЯ

- 1) пероральным приемом препарата
- 2) введением подкожно
- 3) введением внутримышечно
- 4) введением внутривенно

ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кератокиста
- 2) эозинофильная гранулёма
- 3) гигантоклеточный эпulis
- 4) травматическая костная киста

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ПОКАЗАНО ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) антибиотиков
- 2) гормонов
- 3) дезагрегантов
- 4) антипиретиков

С НИЖНЕМЕДИАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ПОДВИСОЧНУЮ ЯМКУ ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1) передняя поверхность мышелкого отростка нижней челюсти
- 2) медиальная крыловидная мышца
- 3) наружная пластинка крыловидного отростка
- 4) подвисочная поверхность бугра верхней челюсти

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) процесс ингибирования явления апоптоза
- 2) блокада миграции гладкомышечных клеток
- 3) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO
- 4) индукция процесса апоптоза

ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНЫЕ КИСТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ МЕЖДУ _____ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) клыком и премоляром
- 2) боковым резцом и клыком
- 3) премоляром и моляром
- 4) центральным и боковым резцом

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) острое начало, высокая температура, увеличенные и болезненные подчелюстные лимфатические узлы
- 2) ограничение открывания рта, инфильтрат под углом челюсти, передняя небная дужка смещена медиально
- 3) уплотнение и болезненность в подчелюстной области, субфебрильная температура, свободное открывание рта
- 4) смещение вверх передней небной дужки, увеличение подподбородочных лимфатических узлов

ЛИМФАДЕНИТ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИЗВЕСТЕН КАК ПАРОТИТ

- 1) Кюттнера
- 2) Герценберга
- 3) Шегрена
- 4) Микулича

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) злокачественная гипертермия
- 3) повышение артериального давления
- 4) гипогликемия

ПРЕДВИСЦЕРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО СООБЩАЕТСЯ С

- 1) глубоким височным пространством
- 2) передним средостением
- 3) жевательно-нижнечелюстным пространством
- 4) задним средостением

СИМПТОМ НАПОЛНЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) инфантильной гемангиомы
- 2) лимфатической мальформации
- 3) венозной мальформации
- 4) капиллярной мальформации

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ», ОТНОСИТСЯ

- 1) иммунологический
- 2) биохимический
- 3) цитологический
- 4) физикальный

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым сиалодохитом
- 2) тризмом
- 3) обострением хронического периодонтита
- 4) переломом зуба

ПОЗДНЯЯ СТАДИЯ СИАЛОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) гиперсекреции
- 2) липоматоза и фиброза
- 3) дистрофических изменений
- 4) истощения секретообразования

КИСТУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) боковой кистой шеи
- 2) паротитом
- 3) актиномикозом
- 4) воспалительным заболеванием

ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ДВУХ И БОЛЕЕ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) множественным поражением
- 2) сочетанным поражением
- 3) комбинированным поражением
- 4) одиночным поражением

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

- 1) в месте наибольшей болезненности
- 2) в области флюктуации
- 3) на всю ширину инфильтрата
- 4) по границе гиперемии кожи

НА СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) эпителиальный фактор роста(VEGF)
- 2) тирозинкиназа

- 3) GLUT-I
- 4) ингибитор металлопротеиназы

В ПЕРИОДОНТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ВОЛОКНА

- 1) аргирофильные
- 2) коллагеновые
- 3) окситалановые
- 4) эластические

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) околоушный гипергидроз
- 2) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
- 3) актиномикоз
- 4) ревматическая атака

ПРИРОСТ ТКАНЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ ОСНОВНОГО РАЗРЕЗА ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) пересадке свободной кожи
- 2) пластике лоскутами на ножке
- 3) пластике треугольными лоскутами
- 4) мобилизации краев раны

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БЫСТРО ИНВОЛЮТИРУЮЩЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕМАНГИОМЫ (RICH) ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) склерозирующей терапии
- 2) гормональной терапии
- 3) криодеструкции
- 4) динамического наблюдения

ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВОЗНИКШИЙ НА СТОРОНЕ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ОТ УДАРА, НАЗЫВАЕТСЯ _____ ПЕРЕЛОМОМ

- 1) двойным
- 2) противоположным
- 3) отражённым
- 4) двухсторонним

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

- 1) начать инглорефлексотерапию
- 2) вскрыть гнойный очаг
- 3) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
- 4) сделать новокаиновую блокаду

КАКАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ВИСОЧНОЙ КОСТИ, ИДЕТ К ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ, А ЗАТЕМ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К ДВУБРЮШНОЙ ЯМКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ?

- 1) подбородочно-язычная
- 2) челюстно-подъязычная
- 3) двубрюшная
- 4) подбородочно-подъязычная

ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА

- 1) большого небного нерва
- 2) носонебного нерва
- 3) среднего верхнего зубного сплетения
- 4) инфраорбитального нерва

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение артериального давления
- 2) гипотония
- 3) синдром Кушинга
- 4) гипергликемия

БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ МОЖЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии
- 2) лицевой вены и верхней щитовидной артерии
- 3) лицевой артерии и вены
- 4) общей сонной артерии

ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА «СИМПТОМ ОЧКОВ» ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сразу после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза
- 2) сразу после травмы и имеет распространенный характер
- 3) не ранее, чем через 12 часов после травмы, и не выходит за пределы круговой мышцы глаза
- 4) не ранее, чем через 24-48 часов после травмы, и имеет распространенный характер

ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 0,5-0,6
- 2) 0,8-1
- 3) 1-1,5
- 4) 0,2-0,4

ЗАЧАТКИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЗАКЛАДЫВАЮТСЯ

- 1) от рождения до года
- 2) от рождения до 3 месяцев
- 3) от 1 года до 3 лет
- 4) на 7-м месяце беременности

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) ГБО-терапия
- 2) криотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) рентгенотерапия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ОК-432 ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- 1) антикоагулянта
- 2) дезагреганта
- 3) склерозанта
- 4) гемостатика

СО СРЕДОСТЕНИЕМ СООБЩАЕТСЯ _____ ОТДЕЛ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

- 1) передний
- 2) задний
- 3) нижний
- 4) верхний

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) травматический остеомиелит
- 2) периостит
- 3) фурункулез
- 4) рожистое воспаление

ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ

- 1) выполнить коникотомию
- 2) провести трахеобронхоскопию
- 3) прошить язык и фиксировать его к шее
- 4) выполнить крикотомию

РАЗРЕЗЫ НА ЛИЦЕ ПРОВОДЯТ С УЧЁТОМ

- 1) пропорций выступающих участков
- 2) особенностей капиллярного кровотока
- 3) линии роста волос
- 4) складок кожи

СРЕДНИЙ СРОК ФИКСАЦИИ ШИН ДЛЯ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 24-25
- 2) 29-30
- 3) 19-20

4) 40-45

АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1) с цементомой
- 2) с радикулярной кистой
- 3) с хондромой
- 4) с одонтомой

ГУБЧАТАЯ ТКАНЬ, С МЕЛКИМИ РАСШИРЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ КАПИЛЛЯРАМИ, ЗАПОЛНЕННЫМИ ЛИМФОЙ, С ОТСУТСТВИЕМ КАПСУЛЫ И ГРАНИЦ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) макрокистозной форме лимфатической мальформации
- 2) смешанной форме лимфатической мальформации
- 3) артериовенозной мальформации
- 4) микрокистозной форме лимфатической мальформации

ПОЛИМЕРНАЯ КАППА ПРИ СОЗДАНИИ ПОКОЯ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ У БОЛЬНЫХ С АРТРИТАМИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ДЛЯ

- 1) профилактики анкилоза
- 2) уменьшения боли и отека
- 3) профилактики вывиха
- 4) профилактики подвывиха

АДЕНОКИСТОЗНАЯ КАРЦИНОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) шейные лимфоузлы
- 2) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы
- 3) глубокие шейные лимфоузлы
- 4) легкие и кости гематогенным путем

В КРЫЛОНЕБНОМ УЗЛЕ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ПРЕАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА

- 1) барабанной струны
- 2) малого небного нерва
- 3) большого каменистого нерва
- 4) большого небного нерва

ПО ЭТИОЛОГИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ АНКИЛОЗ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

- 1) костный
- 2) инфекционный
- 3) фиброзный
- 4) полный

ПРИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ

ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ ПОЛУЧАЮТ

- 1) густое гнойное отделяемое с ихорозным запахом
- 2) отделяемое с геморрагическими сгустками
- 3) жидкое отделяемое янтарного цвета, поступающее под давлением
- 4) крошкообразное отделяемое серо-черного цвета

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

- 1) внутришейной и лопаточно-ключичной
- 2) предпозвоночной и собственной
- 3) предпозвоночной и поверхностной
- 4) поверхностной и собственной

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прошивание
- 2) иссечение
- 3) эмболизация
- 4) лучевое воздействие

РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ _____ ТКАНИ

- 1) нервной
- 2) лимфатической
- 3) эпителиальной
- 4) мышечной

К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) метод Обвегезера
- 2) иммобилизация шиной Тигерштедта
- 3) межчелюстное лигатурной скрепление по Айви
- 4) иммобилизация шиной Васильева

НИЖНЯЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗОВАНА

- 1) глазничной поверхностью верхней челюсти, глазничной частью лобной кости и глазничным отростком лобной кости
- 2) слезной костью
- 3) глазничной поверхностью верхней челюсти, скуловой костью и глазничным отростком небной кости
- 4) глазничной поверхностью верхней челюсти, скуловой и слезными костями

ОБНАРУЖЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ МЕЖДУ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И АБСТРАКТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ КАЖДОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНЫ ТЕ ЖЕ ИЛИ СХОДНЫЕ ПРИЗНАКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цитологическим исследованием
- 2) гистологическим исследованием

- 3) дифференциальной диагностикой
- 4) рентгенологическим исследованием

АКТИВНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ГНОЙНЫХ РАН ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____; ПРОМЫВАНИЕ ДЛИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____, ИСПОЛЬЗУЯ ЗА ОДИН СЕАНС АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ РАСТВОР В ОБЪЕМЕ (В ЛИТРАХ)

- 1) первых 4-х дней, повторяется 3-4 раза в день; 2-3 часов; до 2
- 2) 7 дней, повторяется 2-4 раза в день; 1-2 часов; 1-1,5
- 3) не более одного дня, один раз в сутки; не более часа; 1
- 4) первых 2-х суток, повторяется 2-3 раза в день; 1-2 часов; 1-1,5

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рожистое воспаление
- 2) гайморит
- 3) сепсис
- 4) диплопия

РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ПРОИЗВОДЯТ

- 1) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- 2) в подподбородочной области
- 3) в слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке
- 4) в области челюстно-язычного желобка

ПРИ ДИСЛОКАЦИИ КАМНЯ В ДИСТАЛЬНУЮ ТРЕТЬ ПРОТОКА В ХОДЕ ЕГО УДАЛЕНИЯ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ ПРОВОДЯТ

- 1) рассечение челюстно-подъязычной мышцы
- 2) натяжение протока резиновой лигатурой
- 3) сиалографию
- 4) массаж железы

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенотерапия
- 2) электрокоагуляция
- 3) криотерапия
- 4) физиотерапия

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НЕ ПЕРЕХОДИТ НА

- 1) щёчную область
- 2) подвисочную ямку
- 3) крылонебную ямку
- 4) крыловидно-нижнечелюстное пространство

НИЖНЯЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗОВАНА

- 1) глазничной поверхностью лобной кости

- 2) глазничной поверхностью тела верхней челюсти
- 3) большим крылом клиновидной кости
- 4) малым крылом клиновидной кости

ФОРМОЙ РОСТА РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дискоидная
- 2) экзофитная
- 3) мультицентрическая
- 4) актиническая

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эрозия без тенденции к кровоточивости
- 2) наличие флеболитов
- 3) пульсация
- 4) боль при пальпации

К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- 1) фиброматоз десен
- 2) эпулис
- 3) твердую фиброму
- 4) одонтому

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ ОСТАТОК ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ДАЕТ НАЧАЛО ОДОНТОГЕННЫМ

- 1) кератокистам
- 2) радикулярным кистам
- 3) фолликулярным кистам
- 4) резидуальным кистам

СИФИЛИТИЧЕСКИЙ СКЛЕРОАДЕНИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БАНАЛЬНОГО (БАКТЕРИАЛЬНОГО) ЛИМФАДЕНИТА

- 1) болезненностью, выраженной интоксикацией организма, полиаденитом и периаденитом
- 2) болезненностью, отсутствием интоксикации организма, отсутствием полиаденита и периаденита
- 3) безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, двусторонностью поражения (полиаденит), отсутствием периаденита
- 4) безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, полиаденитом и периаденитом

РЕЛЬЕФ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩЕЙ НЕБНУЮ ЗАНАВЕСКУ, В НОСОВОЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ее валику
- 2) трубно-глочной складке
- 3) трубному валику

4) глоточному отверстию слуховой трубы

СИНОНИМОМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цилиндрома
- 2) остеокластома
- 3) остеосаркома
- 4) остеолизома

СКВОЗНЫЕ, СЛЕПЫЕ И КАСАТЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ПО

- 1) характеру повреждения
- 2) характеру перелома
- 3) локализации
- 4) виду ранящего оружия

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ "ПРИЧИННОМУ" ЗУБУ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) гемисекцию
- 2) эндодентальный электрофорез
- 3) резекцию верхушки корня
- 4) пломбирование канала

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ У РЕБЕНКА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ НЕИНВАЗИВНЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) сцинтиграфия
- 3) ангиографическое исследование
- 4) дуплексное сканирование

МОНОМОРФНАЯ АДЕНОМА СОСТОИТ ИЗ

- 1) железистой ткани и мезенхимоподобных структур
- 2) нервной ткани
- 3) мезенхимоподобных структур
- 4) железистой ткани

ЯЗЫЧНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК (ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА) ОГРАНИЧЕН СНИЗУ

- 1) подъязычным нервом
- 2) сухожильным растяжением двубрюшной мышцы
- 3) задним брюшком двубрюшной мышцы
- 4) подъязычно-язычной мышцей

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) химиотерапия
- 2) криотерапия
- 3) физиотерапия

4) рентгенотерапия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение
- 2) прошивание
- 3) лучевое воздействие
- 4) эмболизация с последующим иссечением

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА СОСТОИТ

- 1) в удалении причинного зуба и синусотомии
- 2) только в удалении причинного зуба
- 3) в пункции гайморовой пазухи и удалении причинного зуба
- 4) в удалении причинного зуба и симптоматическом лечении

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КЕРАТОКИСТОЗНЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ _____ РЕЦИДИВА

- 1) имеет высокий риск
- 2) имеет низкий риск
- 3) имеет средний риск
- 4) не имеют случаев

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

- 1) челюстно-язычном желобке
- 2) клыковой ямке
- 3) щечной области
- 4) верхнечелюстной пазухе

ЭПИДЕРМИС СОСТОИТ ИЗ _____ СЛОЕВ

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 8

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТАЛКИВАНИЯ КОНКРЕМЕНТА В ЖЕЛЕЗУ ПРИ УДАЛЕНИИ ИЗ ВАРТОНОВА ПРОТОКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К НЕМУ

- 1) прошивание дистально
- 2) бужирование
- 3) наливку
- 4) прошивание медиально

СНИЗИТЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) применение цитостатиков

- 2) метод криодеструкции
- 3) метод гормонотерапии
- 4) рентгеноэндоваскулярная окклюзия

ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинация операции и лазерного воздействия
- 2) близкофокусная рентгенотерапия
- 3) эндоваскулярная окклюзия
- 4) этапная криодеструкция

ФИБРОЗНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- 1) эпителиальной злокачественной опухоли
- 2) папилломой
- 3) травматической язвой
- 4) эпулисом

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие округлых полостей диаметром 1-4 мм вместо протоков III-IV порядка
- 2) тень конкремента в области выводного протока
- 3) расширение всех протоков
- 4) сужение всех протоков

ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 2) воспалительных заболеваний
- 3) пороков развития зубных тканей
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНЫХ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРИ КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ СВОБОДНАЯ ПОДНАДКОСТНИЧНАЯ ПЕРЕСАДКА КУСОЧКА РЕБЕРНОГО ХРЯЩА РАЗМЕРОМ 0,5 ×1 СМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Рауэра
- 2) Конецки
- 3) Сукачева
- 4) Кьяндского

ПОЗДНИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз верхних дыхательных путей
- 2) абсцесс головного мозга
- 3) слюнной свищ
- 4) рубцовый выворот верхней губы

ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ

В

- 1) лобный синус
- 2) подвисочную ямку
- 3) позадичелюстную область
- 4) клыковую ямку

ОСНОВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОБШИРНЫХ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) изменений окраски кожи
- 2) выраженных болей в области поражения
- 3) профузных кровотечений из пораженной области
- 4) пареза мимической мускулатуры на пораженной стороне

СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД

- 1) сформировавшегося секвестра
- 2) после антибактериальной терапии
- 3) формирования секвестра
- 4) после физиолечения