

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Челюстно-лицевая хирургия» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/licevoi-hirurg/>

Полезные ссылки:

- 1) Тесты для аккредитации «Челюстно-лицевая хирургия» (3200 вопросов)
https://medik-akkreditacia.ru/product/licevaya_hirurgiya/
- 2) Тесты для аккредитации «Стоматология хирургическая» (2500 вопросов)
https://medik-akkreditacia.ru/product/stomatolog_hirurg/

К облигатным предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относится:

- Б. Б - Папилломатоз неба
- Г. Г - Лейкоплакия плоская
- А. А - Лейкоплакия веррукозная
- В. В - Эритроплазия Кейра слизистой оболочки языка
- Д. Д - Пострентгеновский стоматит

К факультативным предраковым заболеваниям с большой потенциальной злокачественностью относится:

- А. А - Лейкоплакия плоская
- Б. Б - Папилломатоз неба
- В. В - Ограниченные предраковый гиперкератоз красной каймы
- Г. Г - Хроническая язва слизистой оболочки полости рта
- Д. Д - Пострентгеновский хейлит

К факультативным предраковым заболеваниям с меньшей потенциальной злокачественностью относятся:

- Б. Б - Кожный рог
- В. В - Лейкоплакия веррукозная
- А. А - Болезнь Боуэна
- Д. Д - Лейкоплакия плоская
- Г. Г - Бородавчатый предрак красной каймы губ

Наиболее часто на слизистой оболочке полости рта встречаются опухоли

- Б. Б - нейроэктодермального происхождения
- В. В - лимфоидного происхождения
- А. А - мезенхимального происхождения
- Г. Г - эпителиального происхождения
- Д. Д - соединительнотканного происхождения

Для HPV-положительного рака характерно поражение слизистой оболочки:

- Б. Б- дна полости рта
- А. А - корня языка
- В. В - боковой поверхности языка
- Г. Г - Верхне-челюстной пазухи
- Д. Д - Альвеолярной части нижней челюсти

Основным фактором риска развития HPV-отрицательного рака слизистой оболочки полости рта является :

- Б. Б - злоупотребление алкоголем
- Г. Г - поражение вирусом Эпштейна-Барр
- А. А - механическая травма слизистой оболочки полости рта
- В. В - табакокурение
- Д. Д - табакокурение в сочетании с употреблением алкоголя

Какой стадии соответствует опухоль слизистой оболочки полости рта, определяемая по системе TNM версия 8.0 как: 1. T2N1M0 2. T4aN2aM0 3. T3N1M0 4. T1N3M0 А. II стадия Б. III стадия В. IVA стадия Г. IVB стадия

- Б. Б) 1-Б, 2-В, 3-В, 4-Г
- А. А) 1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г
- В. В) 1-Б, 2-Г, 3-Б, 4-А

Алгоритм лечения локализованного (раннего) рака слизистой оболочки полости рта?

- А. А - Хирургическое лечение
- В. В - удаление первичной опухоли с биопсией сигнального лимфатического лимфатического узла шеи
- Б. Б - Лучевая терапия
- Г. Г - конкурентное химио-лучевое лечение
- Д. Д - Индукционная химиотерапия с последующим хирургическим лечением

Алгоритм лечения местно-распространенного плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта:

- В. В - конкурентная химио-лучевая терапия
- А. А - Индукционная химиотерапия с последующим хирургическим лечением
- Г. Г - хирургическое лечение с последующей послеоперационной лучевой или химио-лучевой терапией

Б. Б - Предоперационная лучевая терапия с последующим хирургическим лечением
Д. Д - Индукционная химиотерапия с последующим конкурентным химио-лучевым лечением

Биопсия сигнального шейного лимфатического узла как компонент радикального лечения при плоскоклеточном раке слизистой оболочки полости рта:

Б. Б - выполняется при лечении распространенных форм заболевания, когда критерий N=1

Г. Г - выполняется как диагностическая процедура на этапе постановки диагноза

А. А - не выполняется

В. В - выполняется при хирургическом лечении ранних (T1 - T2N0M0) стадий заболевания

Д. Д - Выполняется всегда

Сроки диспансерного наблюдения пациентов, получивших радикальное лечение по поводу плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта: 1. первый год 2. второй год 3. третий год 4. последующие года А) один раз в месяц Б) один раз в три месяца В) один раз в квартал Г) один раз в шесть месяцев Д) один раз в год

Б. Б) 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д

А. А) 1-Б, 2-Г, 3-Д, 4-Д

В. В) 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-Д

Сроки направления пациента врачом-челюстно-лицевым хирургом к районному онкологу при подозрении на наличие (или подтверждении наличия) злокачественного новообразования

Г - один рабочий день

А - одна неделя

Б - два рабочих дня

В - две недели

Д - пять рабочих дней

Основные принципы лечения злокачественных новообразований верхнечелюстной пазухи: 1. T1-2N0M0, 2. T3-4aN0M0, 3. T4bN0-3M0, 4. T1-4N0-2M0; А. Полная резекция верхней челюсти, Б. Частичная резекция верхней челюсти, В. Резекция верхней челюсти с лимфодиссекцией, Г. Радикальный курс лучевой терапии, Д. Индукционная химиотерапия с последующей резекцией верхней челюсти и лимфодиссекцией

В. В) 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

А. А) 1-А, 2-А, 3-Д, 4-Д

Б. Б) 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Д

Основные принципы лечения локализованных форм злокачественных новообразований слюнных желез (T1-2N0M0)

В - Радикальный курс лучевой терапии

Д - Индукционная химиотерапия с последующей резекцией или экстирпацией

железы

А - Экстирпация железы

Б - Резекция железы и

Г - Резекция железы с послеоперационной лучевой терапией

**Какие методы диагностики наиболее эффективны для постановки диагноза:
Злокачественное новообразования слизистой оболочки полости рта?**

А. А - Компьютерная томография

Д. Д - Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной топографией

Б. Б - Магнитно-резонансная томография

В. В - бимануальная пальпация и осмотр полости рта

Г. Г - Ультразвуковое исследование

Определите соответствие: 1. T1-2N0M0 , 2. T1-3N1-3M0, 3. T4aN1-3M0, 4. T4bN1-3M0;

А) Радикальная шейная лимфодиссекция, Б) Профилактическая шейная лимфодиссекция, В) Биопсия сигнального лимфатического узла шеи, Г) Паллиативная шейная лимфодиссекция, Д) ничего из перечисленного

В. В) 1-Д, 2-Б, 3-А, 4-Г

А. А) 1-В, 2-А, 3-А, 4-Г

Б. Б) 1-Б, 2-А, 3-А, 4-Д

Определите соответствие: Виды разрезов при выполнении шейной лимфодиссекции 1. линейные разрезы, 2. Т-образные разрезы, 3. звездчатые разрезы, 4. Единый поперечный разрез. Автор методики: А) J.N. Atti, Б) Т. Kocher, В) Н. Kuttner, Г) Н. Martin

А. А) 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

Б. Б) 1-В, 2-Б, 3-Г, 4-А,

В. В) 1-А, 2-В, 3-Б, 4-Д

Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают терапию

А. А - криотерапию

Б. Б - физиотерапию

В. В - химиотерапию

Г. Г - дезинтоксикационную

Д. Д - противовоспалительную

Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают терапию

А. А - ГБО

Б. Б - криотерапию

В. В - химиотерапию

Г. Г - дезинтоксикационную

Д. Д - противовоспалительную

После проведенной остеотомии на кожу накладывают швы

- Б. Б - матрацные
- А. А - узловые
- В. В - непрерывные
- Г. Г - пластиночные
- Д. Д - разгрузочные

Показанием для фрагментарной остеотомии нижней челюсти является

- В. В - несимметричная макрогнатия
- А. А - ретрогнатия
- Б. Б - микрогнатия
- Г. Г - чрезмерное развитие подбородочного отдела

При остеотомии верхней челюсти внутриротавая фиксация проводится шиной

- Г. Г - с распорочным изгибом
- А. А - с петель
- В. В - Тигерштедта
- Б. Б - шиной-скобой

Погружные швы после остеотомии нижней челюсти выполняются

- Г. Г - кетгутом
- А. А - шелком
- Б. Б - волосом
- В. В - нейлоном

При остеотомии верхней челюсти резиновая тяга накладывается после операции через

- Г. Г - 7 дней
- А. А - 2 дня
- В. В - 5 дней
- Б. Б - 4 дня
- Д. Д - 10 дней

Причинами развития рецидива при любом виде остеотомии верхней челюсти являются

- А - термическая травма кости
- Д - технические погрешности при перемещении фрагментов
- Б - послеоперационная гематома
- В - травма сосудисто-нервного пучка
- Г - нарушение иннервации костной ткани

Для профилактики гнойно-воспалительного процесса после остеотомии челюстей назначают терапию

- Г. Г - дезинтоксикационную

- А. А - криотерапию
- В. В - антибактериальную
- Б. Б - химиотерапию
- Д. Д - противовоспалительную

Для профилактики гнойно-воспалительного процесса после остеотомии челюстей назначают терапию

- Б. Б - криотерапию
- А. А - ГБО
- В. В - химиотерапию
- Г. Г - дезинтоксикационную
- Д. Д - противовоспалительную

Возбудителем эпидемического паротита является

- Б. Б - Стрептококк
- В. В - Стафилококк
- А. А - Диплококк
- Г. Г - Фильтрующийся вирус

Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется

- Г. Г - Болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- А. А - Синдромом олбрайта
- В. В - Болью, увеличением железы, гипосаливацией
- Б. Б - Незначительным уплотнением железы

К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- А. А - Болезнь боуэна
- Г. Г - Паренхиматозный сиалоаденит
- Б. Б - Сиалоаденопатия
- В. В - Эпидемический паротит

Контрастная сиалограмма паренхиматозной формы сиалоаденита характеризуется

- Б. Б - Сужением протоков всех порядков
- Г. Г - Расширением протоков ii-iii порядка
- А. А - Расширением главного протока
- В. В - Множественными полостями в железе

Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является

- Б. Б - Гиперсаливация
- Г. Г - Воспаление устья протока
- А. А - Гипосаливация
- В. В - Слюнная колика

Контрастная сиалограмма интерстициальной формы сиалоаденита характеризуется

- Г - Расширением протоков ii-iii порядка
- А - Расширением главного протока
- Б - Сужением протоков всех порядков
- В - Множественными полостями в железе

Контрастная сиалограмма протоковой формы сиалоаденита характеризуется

- Г. Г - Ускоренным выведением контрастного вещества
- А. А - Сужением протоков всех порядков
- В. В - Расширением протоков
- Б. Б - Множественными полостями в железе

Для диагностики конкремента в вартоновом протоке выполняют рентгенографию

- А. А - Ортопантограмму
- Б. Б - Внутриротовую дна полости рта
- В. В - Поднижнечелюстной слюнной железы
- Г. Г - Томографию поднижнечелюстной слюнной железы

Основным методом лечения слюннокаменной болезни является

- Г. Г - Хирургическое вмешательство
- А. А - Химиотерапия
- Б. Б - Гормонотерапия
- В. В - Аутогемотерапия

Одним из этапов удаления поднижнечелюстной слюнной железы является перевязка

- А. А - Стенонова протока
- Б. Б - Вартонова протока
- В. В - A.carotis communis
- Г. Г - Верхней щитовидной артерии

Полость ретенционной кисты слюнной железы заполнена

- Б. Б - Детритом
- А. А - Слюной
- В. В - Грануляциями
- Г. Г - Холестеатомными массами

Основным методом лечения кист слюнных желез является

- Б. Б - Химиотерапия
- В. В - Гормонотерапия
- А. А - Физиотерапия
- Г. Г - Хирургическое вмешательство

Ранулой называется

- Г. Г - Киста поднижнечелюстной слюнной железы
- А. А - Киста околоушной слюнной железы

- Б. Б - Киста подъязычной слюнной железы
- В. В - Опухоль подъязычной слюнной железы

Хирургическое лечение кисты поднижнечелюстной слюнной железы заключается в удалении кисты

- Б. Б - С частью главного протока железы
- А. А - С железой
- В. В - С дольками железы
- Г. Г - С железой и окружающими тканями

Подавляет слюноотделение

- А. А - Йодид калия
- В. В - Атропин
- Б. Б - Аспирин
- Г. Г - Пилокарпин

Препараты, усиливающие слюноотделение

- В. В - Атропин
- А. А - Йодид калия
- Г. Г - Пилокарпин
- Б. Б - Аспирин

Хирургическое лечение кисты околоушной слюнной железы заключается в удалении кисты

- В. В - В пределах видимо здоровых тканей
- А. А - С железой
- Б. Б - С частью главного протока железы
- Г. Г - С железой и окружающими тканями

К сиалозам относится

- В. В - Синдром шегрена
- А. А - Хронический паренхиматозный сиалоаденит
- Б. Б - Хронический интерстициальный сиалоаденит
- Г. Г - Хронический протоковый сиалоаденит

К сиалозам относится

- Г. Г - Хронический протоковый сиалоаденит
- А. А - Хронический паренхиматозный сиалоаденит
- В. В - Болезнь микулича
- Б. Б - Хронический интерстициальный сиалоаденит

Отдаленным местным осложнением после удаления кисты околоушной слюнной железы являются

- А. А - Ксеростомия
- Б. Б - Слюнной свищ

- В. В - Парез мышц языка
- Г. Г - Неврит ментального нерва

Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- Б. Б - Снижение высоты прикуса
- В. В - Глубокое резцовое перекрытие
- А. А - Нижняя макрогнатия
- Г. Г - Слабость суставной капсулы и связочного аппарата внчс

Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- А. А - Артрит внчс
- Г. Г - Снижение высоты суставного бугорка
- Б. Б - Нижняя макрогнатия
- В. В - Глубокое резцовое перекрытие

Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти

- Б. Б - Снижение высоты прикуса
- Г. Г - Ограничение подвижности нижней челюсти
- А. А - Слезотечение
- В. В - Невозможность сомкнуть зубы

Лечение при вывихе нижней челюсти заключается

- Б. Б - В резекции суставного бугорка
- В. В - В прошивании суставной капсулы
- А. А - В иммобилизации
- Г. Г - Во введении суставной головки в суставную впадину

При вправлении вывиха нижней челюсти давление на моляры осуществляется в направлении

- Б. Б - Вбок
- Г. Г - Снизу вверх
- А. А - Вниз
- В. В - Книзу

При вправлении вывиха нижней челюсти давление на подбородок осуществляется в направлении

- Г. Г - Снизу вверх и кзади
- А. А - Вбок
- Б. Б - Вверх
- В. В - Книзу

Острый артрит внчс необходимо дифференцировать

- В. В - С околоушным гипергидрозом
- Г. Г - С переломом верхней челюсти
- Б. Б - С острым гайморитом

А. А - С острым отитом

Острый артрит внчс необходимо дифференцировать

Г - С переломом мышцелкового отростка нижней челюсти

А - С острым гайморитом

Б - С околоушным гипергидрозом

В - С переломом верхней челюсти

Ведущим симптомом при контрактурах нижней челюсти является

Г. Г - Ограничение подвижности нижней челюсти

А. А - Верхняя макрогнатия

Б. Б - Снижение высоты прикуса

В. В - Укорочение ветвей нижней челюсти

Причиной острого неспецифического артрита внчс является

Б. Б - Острая травма

А. А - Актиномикоз

В. В - Околоушный гипергидроз

Г. Г - Хроническая травма внчс в результате изменения окклюзии

Причиной хронического неспецифического артрита внчс является

А. А - Актиномикоз

Г. Г - Хроническая травма внчс в результате изменения окклюзии

Б. Б - Острая травма

В. В - Околоушный гипергидроз

Причиной обострения хронического неспецифического артрита внчс является

Б. Б - Околоушный гипергидроз

В. В - Распространение инфекции из окружающих тканей

А. А - Актиномикоз

Г. Г - Хроническая травма внчс в результате изменения окклюзии

Причиной специфического артрита внчс является

В. В - Околоушный гипергидроз

Г. Г - Хроническая травма внчс в результате изменения окклюзии

Б. Б - Ревматическая атака

А. А - Актиномикоз

Причиной специфического артрита внчс является

В. В - Околоушный гипергидроз

Г. Г - Хроническая травма внчс в результате изменения окклюзии

Б. Б - Ревматическая атака

А. А - Туберкулез

Причиной специфического артрита внчс является

- А. А - Сифилис
- Б. Б - Ревматическая атака
- В. В - Околоушный гипергидроз
- Г. Г - Хроническая травма внчс в результате изменения окклюзии

В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита внчс входят

- Г. Г - Удаления мышцелкового отростка, разгрузка и покой внчс
- А. А - Химиотерапия, иглотерапия
- Б. Б - Физиотерапия
- В. В - Остеотомия нижней челюсти, иммобилизация

В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита внчс входят

- Б. Б - Нормализация окклюзии
- А. А - Химиотерапия, иглотерапия
- В. В - Остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
- Г. Г - Удаления мышцелкового отростка, разгрузка и покой внчс

В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита внчс входят

- А. А - Химиотерапия, иглотерапия
- Б. Б - Разгрузка и покой внчс
- В. В - Остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
- Г. Г - Удаления мышцелкового отростка, разгрузка и покой внчс

Для нормализации функциональной окклюзии проводят

- В. В - Связывание зубов по айви
- Г. Г - Двучелюстное шинирование
- Б. Б - Перемещение встречных треугольных лоскутов
- А. А - Избирательное пришлифовывание зубов

Для нормализации функционального движения нижней челюсти

- Б. Б - Перемещение встречных треугольных лоскутов
- А. А - Избирательное пришлифовывание зубов
- В. В - Связывание зубов по айви
- Г. Г - Двучелюстное шинирование

Симптом хруста при открывании рта имеет место

- В. В - При контрактуре нижней челюсти
- А. А - При остром артрите внчс
- Г. Г - При артрозе внчс
- Б. Б - При анкилозе внчс

При лечении дисфункций внчс основной целью является

- В. В - Усиление саливации
- Г. Г - Снижение саливации
- А. А - Нормализация микрофлоры полости рта
- Б. Б - Укрепление тонуса мышечно-связочного аппарата

Основным симптомом неврита тройничного нерва является

- Г. Г - Сильные кратковременные приступообразные боли
- А. А - Длительные парестезии
- Б. Б - Длительные ноющие боли
- В. В - Кратковременные парестезии

Основным симптомом невралгии тройничного нерва является

- А. А - Симптом венсана
- Г. Г - Сильные кратковременные приступообразные боли
- Б. Б - Бессонница
- В. Длительные ноющие боли

Боли при невралгии i ветви тройничного нерва распространяются

- В. В - По всему лицу
- А. А - В нижней трети
- Г. Г - В верхней трети лица
- Б. Б - В средней трети

Боли при невралгии ii ветви тройничного нерва распространяются

- Г. Г - В верхней трети лица
- А. А - В нижней трети
- Б. Б - В средней трети
- В. В - По всему лицу

Боли при невралгии iii ветви тройничного нерва распространяются

- Г. Г - В затылочной области
- Б. Б - В средней трети
- А. А - В нижней трети
- В. В - По всему лицу

Триггерными (курковыми) зонами называются участки

- Г. Г - Раздражение которых провоцирует приступ боли
- А. А - Парестезии
- Б. Б - Гипостезии
- В. В - Гиперстезии

Клиническая картина неврита тройничного нерва характеризуется

- А. А - Приступообразными ночными болями
- Б. Б - Продолжительными ноющими болями
- В. В - Продолжительными приступообразными болями

Г. Г - Кратковременными интенсивными болями

Из полости черепа i ветвь тройничного нерва выходит из отверстия

А. А - Остистого

Г. Г - Верхней глазничной щели

Б. Б - Овального

В. В - Подбородочного

Из полости черепа ii ветвь тройничного нерва выходит из отверстия

В. В - Затылочного

Г. Г - Подбородочного

Б. Б - Овального

А. А - Круглого

Из полости черепа iii ветвь тройничного нерва выходит из отверстия

А. А - Круглого

Б. Б - Овального

В. В - Затылочного

Г. Г - Подбородочного

Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва

В. В - Редрессация

Г. Г - Гайморотомия

Б. Б - Остеотомия

А. А - Невротомия

Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва

В. В - Редрессация

Г. Г - Гайморотомия

А. А - Остеотомия

Б. Б - Неврэкзез

Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва

В. В - Трактотомия

А. А - Остеотомия

Б. Б - Редрессация

Г. Г - Экзартикуляция

Спирт при лечении больных с невралгией тройничного нерва вводится

А. А - Параневрально

Б. Б - В курковую зону

В. В - По типу инфильтрационной анестезии

Г. Г - Поднадкостнично в зону болезненности

Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва целесообразно применять

- В. В - После безуспешной консервативной терапии
- А. А - До проведения блокад анестетиками
- Б. Б - При впервые диагностированном состоянии
- Г. Г - До лечения противосудорожными препаратами

Больных с подозрением на неврит или невралгию тройничного нерва, необходимо проконсультировать

- А. А - У окулиста
- В. В - У невропатолога
- Б. Б - У терапевта
- Г. Г - У оториноларинголога

Клиническим проявлением неврита лицевого нерва является

- Б. Б - Нарушение движения нижней челюсти
- А. А - Асимметрия лица, сглаживание складок кожи
- В. В - Нарушение глотания
- Г. Г - Нарушение вкуса

Клиническим проявлением неврита лицевого нерва является

- Б. Б - Нарушение глотания
- Г. Г - Нарушение вкуса
- А. А - Нарушение движения нижней челюсти
- В. В - Опущение век, носогубной складки

Клиническим проявлением неврита лицевого нерва является

- Г. Г - Опущение нижней губы, носогубной складки
- А. А - Нарушение движения нижней челюсти
- Б. Б - Нарушение глотания
- В. В - Нарушение вкуса

Нейропластику при травматических повреждениях лицевого нерва оптимально проводить

- А. А - Через 3-6 месяцев
- Г. Г - Через 2-3 месяца
- Б. Б - Через 1 год
- В. В - Через 2-3 дня

Нейропластику при невритах лицевого нерва инфекционной этиологии оптимально проводить

- Б. Б - Через 1 год
- А. А - Через 3-6 месяцев
- В. В - Через 2-3 дня
- Г. Г - Через 2-3 месяца

Варианты нарушения прикуса в сагиттальном направлении

- Б. Б - Мезиальный, нейтральный, дистальный
- В. В - Мезиальный, прямой, дистальный, нейтральный
- А. А - Мезиальный, открытый, дистальный, глубокий
- Г. Г - Мезиальный, дистальный.
- Д. Д - Открытый, глубокий

Варианты нарушения прикуса в вертикальном направлении

- Д. Д - Открытый, глубокий
- А. А - Мезиальный, открытый, дистальный, глубокий
- Б. Б - Мезиальный, нейтральный, дистальный
- В. В - Мезиальный, прямой, дистальный, нейтральный
- Г. Г - Мезиальный, дистальный

Виды типов роста челюстей

- Б. Б - Мезиальный, нейтральный, дистальный
- Г. Г - Открытый, прямой, глубокий
- А. А - Прогенический, прогнатический
- В. В - Вертикальный, нейтральный, горизонтальный.

Для вертикального типа роста челюстей характерно:

- Г. Г - Выстояние подбородка
- А. А - Увеличение нижнечелюстного угла. и
- Б. Б - Тонкий биотип пародонта и
- В. В - Заднее отклонение мышцелкового отростка
- Д. Д - Укорочение нижней зоны лица

Для горизонтального типа роста челюстей характерно:

- Г. Г - Выстояние подбородка и
- Д. Д - Укорочение нижней зоны лица
- А. А - Увеличение нижнечелюстного угла.
- Б. Б - Тонкий биотип пародонта
- В. В - Заднее отклонение мышцелкового отростка

Стандартный протокол обследования пациентов при планировании ортогнатических вмешательств включает

- Г. Г - Магнитно-резонансную томографию
- Б. Б - Электромиографию
- А. А - Анализ гипсовых моделей челюстей и
- В. В - Ортопантомографию и
- Д. Д - Телерентгенографию

Общеупотребительным современным методом коррекции положения нижней челюсти является

- А. А - Вертикальная субкондилярная остеотомия нижней челюсти
- Д. Д - Сагиттальная ретромолярная остеотомия.

- Б. Б - Горизонтальная остеотомия ветви нижней челюсти
- В. В - Ступенеобразная остеотомия нижней челюсти в области угла
- Г. Г - Ступенеобразная остеотомия нижней челюсти в области угла

Общеупотребительным современным методом коррекции положения верхней челюсти является

- В. В - Передняя субапикальная остеотомия
- Г. Г - Фрагментарная остеотомия альвеолярного отростка
- Б. Б - Вертикальная остеотомия по нижнему типу leFort
- А. А - Горизонтальная остеотомия по нижнему типу leFort
- Д. Д - Остеотомия скуло-верхнечелюстного комплекса

К хирургическим методам расширения верхней челюсти относится

- А - Аппарат Дерихсвайлера
- Б - Хирургически ассоциированное расширение неба и
- Д - Фрагментарная остеотомия
- В - Брекет-система
- Г - Остеотомия по нижнему типу leFort

Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

- Б. Б - асфиксия
- А. А - ОРВЗ
- В. В - пародонтит
- Г. Г - синусит

Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

- А. А - ОРВЗ
- В. В - кровотечение
- Б. Б - пародонтит
- Г. Г - синусит

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

- Г. Г - вторичное кровотечение
- А. А - синусит
- Б. Б - асфиксия
- В. В - пародонтит

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

- Г. Г - травматический остеомиелит
- А. А - синусит
- Б. Б - асфиксия
- В. В - пародонтит

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

- Б - асфиксия

А - слюнные свищи

В - пародонтит

Г - синусит

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

Г - синусит

А - пародонтит

В - анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

Б - асфиксия

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

В. В - асфиксия

Г. Г - синусит

А. А - пародонтит

Б. Б - рубцовая контрактура

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

В. В - асфиксия

Г. Г - синусит

А. А - пародонтит

Б. Б - диплопия

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

Б. Б - синусит

В. В - асфиксия

А. А - пародонтит

Г. Г - ложный сустав

Особенности первичной хирургической обработки ран лица:

В. В - остановка кровотечения, давящая повязка

Г. Г - антибактериальная обработка раны, давящая повязка.

Б. Б - антисептическая обработка раны, давящая повязка.

А. А - экономное иссечение тканей в области раны, первичная пластика

Особенности первичной хирургической обработки ран лица:

В. В - экономное иссечение тканей в области раны

А. А - остановка кровотечения, давящая повязка

Б. Б - антисептическая обработка раны, давящая повязка.

Г. Г - антибактериальная обработка раны, давящая повязка.

Вторичными ранящими снарядами называются:

Г. Г - зубы, осколки зубов, костей лицевого скелета

А. А - разрывные пули

Б. Б - осколки стекла

В. В - осколки снаряда

Основные симптомы перелома скуловой кости

- Г. Г - уплощение скуловой области, диплопия
- А. А - деформация носа, гематома
- Б. Б - гематома скуловой области
- В. В - кровоизлияние в нижнее веко

Основные симптомы перелома скуловой кости

- А. А - гематома скуловой области
- В. В - симптом \"ступени\"
- Б. Б - деформация носа, гематома
- Г. Г - кровоизлияние в нижнее веко

Основной симптом перелома скуловой кости

- В - кровоизлияние в нижнее веко
- А - гематома скуловой области
- Г - симптом ступеньки
- Б - деформация носа, гематома

Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости

- А. А - гематома
- Б. Б - смещение отломков
- В. В - воспалительная реакция
- Г. Г - травма жевательных мышц

Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости

- Б. Б - воспалительная реакция
- Г. Г - травма зрительного нерва
- А. А - травма глазного яблока
- В. В - смещение глазного яблока

Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

- Б. Б - распатор
- В. В - зажим Кохера
- А. А - шпатель
- Г. Г - крючок Лимберга

Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

- Г. Г - элеватор Карапетяна
- А. А - шпатель
- Б. Б - распатор
- В. В - крючок Фарабефа

После репозиции фиксация скуловой кости

при ее переломе со смещением в верхнечелюстную пазуху осуществляется

- В. В - пластмассовым вкладышем
- А. А - наружными швами
- Г. Г - тампоном, пропитанным йодоформом
- Б. Б - коллодийной повязкой

**После фиксации скуловой кости йодоформным тампоном
конец его выводится через отверстие**

- В. В - в области бугра верхней челюсти
- А. А - в скуловой области
- Г. Г - в области нижнего носового хода
- Б. Б - по переходной складке

**Позднее осложнение переломов скуловой кости,
костей носа и скуловой дуги**

- А. А - птоз
- Г. Г - вторичные деформации лицевого скелета
- Б. Б - гипосаливация
- В. В - телеангиоэктазии

**Дополнительные методы исследования
для диагностики переломов нижней челюсти**

- А. А - ЭОД
- В. В - рентгенография
- Б. Б - биопсия
- Г. Г - радиоизотопное

Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- Г. Г - слезотечение
- А. А - боль, сухость во рту, кровоподтеки
- Б. Б - нарушение прикуса, боль, припухлость
- В. В - резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

**Под действием тяги жевательных мышц смещение нижней челюсти
при ангулярном переломе происходит**

- Б. Б - кверху и вперед
- Г. Г - латерально и кверху
- А. А - книзу и кзади
- В. В - медиально и вперед

**Под действием тяги жевательных мышц смещение нижней челюсти
при двухстороннем ангулярном переломе происходит**

- Б. Б - кверху и вперед
- А. А - книзу и кзади
- В. В - медиально и вперед
- Г. Г - латерально и кверху

Для фиксации фрагментов нижней челюсти

используются внеротовые аппараты

Г. Г - шина Васильева

А. А - шина Порты

В. В - аппарат Рудько

Б. Б - аппарат Збаржа

Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением

Б. Б - на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх

Г. Г - на крючок крыловидного отростка снизу вверх

А. А - на скуловые кости снизу вверх

В. В - на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх

При двустороннем переломе мышечковых отростков нижней челюсти характерно

Б. Б - кровотечение из носа

А. А - открытый прикус

В. В - разрыв слизистой альвеолярного отростка

Г. Г - кровотечение из полости рта

При двустороннем переломе нижней челюсти в области клыков характерно

А. А - открытый прикус

Б. Б - смещение книзу

В. В - смещение кверху

Г. Г - кровотечение из полости носа

Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливают

Б. Б - из бронзы

Г. Г - из алюминия

А. А - из стали

В. В - из титана

Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей

Б. Б - фурункулез

Г. Г - рожистое воспаление

А. А - периодонтит

В. В - травматический остеомиелит

Дополнительные методы исследования

для диагностики переломов верхней челюсти

Б. Б - биопсия

Г. Г - радиоизотопное

А. А - ЭОД

В. В - рентгенография

Под действием тяги жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит

- В - медиально и вперед
- Г - латерально и кверху
- Б - кверху и вперед
- А - книзу и кзади

Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- Б. Б - метод Адамса
- Г. Г - наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- А. А - дуга Энгля
- В. В - остеосинтез минипластинами

Позднее осложнение воспалительного характера при переломе верхней челюсти

- А - периодонтит
- В - травматический верхнечелюстной синусит
- Б - фурункулез
- Г - рожистое воспаление

Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением

- А. А - на скуловые кости снизу вверх
- Г. Г - на крючок крыловидного отростка снизу вверх
- Б. Б - на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- В. В - на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх

Синоним перелома верхней челюсти по ЛеФор II

- В. В - отрыв альвеолярного отростка
- Г. Г - отрыв небного отростка
- А. А - суббазальный
- Б. Б - суборбитальный

Синоним перелома верхней челюсти по ЛеФор III

- А. А - суббазальный
- Б. Б - суборбитальный
- В. В - отрыв альвеолярного отростка
- Г. Г - отрыв небного отростка

Ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- Б - остеосинтез
- Г - наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- А - дуга Энгля
- В - аппарат Збаржа

Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливают

- А. А - из стали
- В. В - из титана
- Б. Б - из бронзы
- Г. Г - из алюминия

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Параличи мимической мускулатуры (классификация М. Мау и D.G. Klein, 1986 г.): 1. Родовые, 2. Инфекционные 3. Неопластические 4. Токсические 5. Ятрогенные. Этиология: А. После иммунизации, после мандибулярной анестезии, Б. Этиленгликоль, угарный газ, мышьяк, В. Грипп, сифилис, Г. опухоли околоушной слюнной железы, опухоли мостомозжечкового угла, Д. Наложение щипцов.

- Г. 1-Д\2-В\3-Г\4-Б\5-А
- А. 1-А\2-Г\3-Б\4-Д\5-В
- Б. 1-Г\2-Д\3-Б\4-В\5-А
- В. 1-А\2-Д\3-Г\4-Б\5-В
- Д. 1-А\2-Б\3-В\4-Г\5-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. «Тонкие» пробы, применяемые в клинической практике для выявления легкого пареза мимической мускулатуры: 1. Тест мигания век, 2. Симптом ресниц, 3. Тест надутых щек, 4. Тест исследования подкожной мышцы шеи. Проявление функциональных нарушений: А. При максимально зажмуренных глазах на пораженной стороне ресницы видны лучше. Б. Отмечается более медленное асинхронное мигание на стороне поражения. В. больной широко открывает рот и пытается достать нижней челюстью рукоятку грудины, при оказании сопротивления – отмечается меньшее напряжение на стороне поражения. Г. Воздух не удержать, он выпускается через угол рта пораженной стороны.

- Г. 1-А\2-Г\3-Б\4-В
- А. 1-Г\2-Б\3-В\4-А
- В. 1. – Б.\2. – А.\3. – Г.\4. –В.
- Б. 1-А\2-Б\3-В\4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Степень нарушения мимики по Шкале House-Brackmann: 1. Нормальная функция, 2. Минимальная дисфункция, 3. Умеренная дисфункция, 4. Умеренно тяжелая дисфункция, 5. Тяжелая дисфункция, 6. Тотальный паралич. Клинические проявления: А. - Незначительная слабость мимической мускулатуры; симметрия в покое; полное закрывание глаза с минимальным усилием; улыбка слегка асимметрична; отмечаются незначительные синкинезии. Б.- Очевидная слабость мимической мускулатуры; симметрия в покое; полное закрывание глаза с максимальным усилием; улыбка асимметрична; очевидные, но не обезображивающие синкинезии, очевидные контрактуры или спазмы. В.-

Нормальная функция всех ветвей. Г.- Едва заметные движения мимической мускулатуры; асимметрия в покое; неполное закрывание глаза; незначительные движения углом рта; синкинезии, грубые контрактуры или спазмы обычно отсутствуют. Д.- Полная утрата тонуса и движений; синкинезии, контрактуры или спазмы отсутствуют. Е.- Очевидная но не обезображивающая слабость мимической мускулатуры; асимметрия в покое; неполное закрывание глаза; улыбка асимметрична; грубые синкинезии; грубые контрактуры или спазмы.

В. 1-Б\2-А\3-В\4-Д 5-Г 6-Е

Г. 1-Г\2-Д\3-Б\4-Е 5-В 6-А

Б. 1-А\2-Б\3-В\4-Е 5-Г 6-Д

А. 1-В\2-А\3-Б\4-Е 5-Г 6-Д

Д. 1-Б\2-Д\3-Б\4-Е 5-А 6-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Оценка исходов лечения паралича лицевой мускулатуры

при использовании нейрореконструктивных методик по Шкале Мау: 1.- Превосходно, 2.- Отлично, 3.- Хорошо, 4.- Приемлемо, 5.- Плохо, 6.- Неудачно.

Клинические проявления: А.- Есть спонтанная мимика, глаз закрывается полностью, улыбка может быть асимметричной, Б. - Глаз закрывается не полностью и или слабые движения углом рта, В. -Только симметрия, восстановление тонуса мышц, Г. - Нет спонтанной мимики, глаз закрывается полностью, улыбка может быть асимметричной, Д. - Есть синкинезии, глаз закрывается полностью, улыбка может быть асимметричной, Е. - Вялый паралич.

А. 1-Е\2-Д\3-Г\4-В 5-Б 6-А

Д. 1-А\2-Г\3-Д\4-Б 5-В 6-Е

Б. 1-В\2-А\3-Б\4-Е 5-Г 6-Д

В. 1-А\2-Б\3-В\4-Е 5-Г 6-Д

Г. 1-Б\2-А\3-В\4-Д 5-Г 6-Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Операции по поводу новообразований околоушных слюнных желез (по А.И. Пачесу, Т.Д. Таболиновской, 2009 г.): 1. Энуклеация опухоли, 2. Резекция околоушной слюнной железы, 3. Субтотальная резекция околоушной слюнной железы, 4.

Паротидэктомия с сохранением ветвей лицевого нерва, 5. Расширенная паротидэктомия. Суть операции: А. Удаление поверхностной части околоушной слюнной железы с опухолью в плоскости расположения ветвей лицевого нерва, Б. Удаление единым блоком тканей околоушной слюнной железы вместе с другими мягкими тканями, где локализуются опухолевые узлы, в т.ч. с кожей и старыми послеоперационными рубцами, В. Удаление поверхностной и глубокой частей околоушной слюнной железы единым блоком с опухолью, с сохранением ветвей лицевого нерва, Г. Щадящее удаление части околоушной слюнной железы с опухолью с сохранением ветвей лицевого нерва, Д. Удаление опухоли околоушной слюнной железы вместе с капсулой из окружающей ее нормальной ткани слюнной

железы без выделения лицевого нерва.

Г. 1-Д\2-В\3-Г\4-Б\5-А

А. 1-Г\2-Д\3-Б\4-В\5-А

Б. 1. - Д\2. – Г\3. – А\4. – В\5. - Б

В. 1-А\2-Г\3-Б\4-Д\5-В

Д. 1-А\2-Б\3-В\4-Г\5-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Соотнесите опухоли слюнных желез по их происхождению: 1.Лимфангиома, 2. Онкоцитома, 3. Гемангиома, 4. Фибросаркома, 5. Аденолимфома, 6.Плеоморфная аденома.

Этиология: А) Эпителиальная, Б) Сосудистая, В) Соединительнотканная, Г)

Лимфоидная, Д) Остеогенная

А. 1.-А\2.-В\3.-Б\4.-Д 5.-Г 6.-Е

В. 1 Г\2 А \3 Б \4 В \5 А \6 А

Б. 1-В\2-А\3-Б\4-Е 5-Г 6-Д

Г. 1-Б\2-Д\3-Б\4-Е 5-А 6-В

Д. 1-Г\2-Д\3-Б\4-Е 5-В 6-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент.Соотнесите опухоли слюнных желез по группам: 1. Аденомы, 2. Карциномы, 3. Неэпителиальные опухоли , 4. Злокачественные лимфомы, 5. Вторичные опухоли.

Опухоли, локализирующиеся в слюнных железах: А.Метастаз меланомы, Б.

Плеоморфная аденома, В. Мукоэпидермоидная карцинома, Г. Лимфома

Ходжкина, Д. Липома .

А. 1-А\2-Г\3-Б\4-Д\5-В

Д. 1-Б\2-В\3-Д\4-Г 5-А

Б. 1-Г\2-Д\3-Б\4-В\5-А

В. 1-А\2-Д\3-Г\4-Б\5-В

Г. 1-Д\2-В\3-Г\4-Б\5-А

Определите характерные симптомы острого воспаления слюнных желез: А:

1.Припухлость в области слюнной железы. 2. Боли в пораженной слюнной железе.

Б: 1.Гипосаливация. 2.Повышение температуры тела.

В. В) 1 – А, 2 – А, 1 – Б

А. А) 1 – А, 2 – Б

Г. Г) 2 –А . 1 – А, 1 – Б, 2 - Б

Б. Б) 2 - А, 1 -Б

Предварительный диагноз острый сиалоаденит устанавливается на основании: А 1. Жалоб пациента. 2. Данных объективного осмотра. Б 1.Ультразвукового исследования слюнных желез.

2.Клинического анализа крови.

А. А) 1 - А, 2 – Б

В. В) 2 – А, 1 – А, 1 – Б

Б. Б) 2 – А, 1 – Б

Г. Г) 1 – А, 2 – А, 1 – Б

Определите характерные симптомы острого артрита височно-нижнечелюстного сустава: А 1. Припухлость в проекции сустава. 2. Боль при открывании рта. Б 1. Затрудненное открывание рта. 2. Повышение артериального давления.

Г. Г) 1 – А, 2 – А, 1 – Б

А. А) 1 – А, 2 – Б

Б. Б) 2 – А, 1 – А, 1 – Б

В. В) 2 – А, 1 – Б

Укажите современные методы исследования пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов: А 1. Ортопантомография 2. Компьютерная томография Б 1. Ультразвуковое исследование 2. Артроскопия.

Б. Б) 1 – А, 2 – А, 1 – Б

Г. Г) 2 – А, 1 – Б

А. А) 1 – А, 2 – Б

В. В) 2 – А, 1 – А, 2 – Б

Определите характерные симптомы невралгии тройничного нерва: А

1. Самопроизвольные боли 2. Постоянные ноющие боли Б 1. Наличие «курковых зон». 2. Боли в дневное время суток.

Б. Б) 1 – А, 2 – А, 1 – Б

А. А) 1 – А, 1 – Б, 2 – Б

В. В) 1 – А, Б – 2

Г. Г) 2 – А, Б – 1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Укажите границы височной области (regio temporalis): А: 1) Нижняя — скуловая дуга (arcus zygomaticus) и подвисочный гребень височной кости (crista infratemporalis); 2) верхняя, передняя и задняя — соответствуют дугообразной линии прикрепления височной мышцы (Mh. temporalis superior). Б: 1) Нижняя — скуловая дуга (arcus zygomaticus) и подвисочный гребень височной кости (crista infratemporalis); 2) задняя — затылочный бугор и верхняя височная линия (linea nuchae superior), 3) боковые — верхняя височная линия (linea temporalis superior).

Б. 1-Б 2-Б 3-А

А. 1-А; 2-А

В. 1-Б 2-А 3-А

Г. 1-А; 2-А; 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите границы подглазничной области (*regio infraorbitalis*): А: 1) верхняя — нижний край глазницы (*margo infraorbitalis*), 2) нижняя — альвеолярный отросток верхней челюсти (*processus alveolaris maxillae*), 3) внутренняя — край грушевидного отверстия (*apertura piriformis*), 4) наружная — скулочелюстной шов (*sutura zygomatico-maxillaris*). Б: 1) верхняя — скуловая дуга, 2) нижняя — альвеолярный отросток верхней челюсти (*processus alveolaris maxillae*), 3) внутренняя — край грушевидного отверстия (*apertura piriformis*), 4) наружная — скулочелюстной шов (*sutura zygomatico-maxillaris*).

А. 1- Б; 2 -А; 3 -А; 4 - А

Б. 1- А; 2 -А; 3 -А; 4 - А

В. 1- А; 2 -А; 3 -А

Г. 1- Б; 2 -А; 3 -А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите границы области подбородка (*regio mentalis*): А: 1) Верхняя — подбородочно-губная складка, 2) нижняя — край тела нижней челюсти, 3) боковые — вертикальные линии, проведенные вниз от углов рта. Б: 1) Верхняя — альвеолярная часть нижней челюсти, 2) нижняя — край тела нижней челюсти, 3) боковые — вертикальные линии, проведенные вниз от углов рта.

Г. 1- А; 2 -А

А. 1- Б; 2 -А; 3 -А

В. 1- А; 2 -А; 3 -А

Б. 1- Б; 2 -А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите границы подъязычной области (*regio sublingualis*): А: 1) верхняя — слизистая оболочка полости рта, 2) нижняя — верхняя поверхность челюстно-подъязычной мышцы (*m. mylohyoideus*), 3) боковая и передняя — внутренняя поверхность тела нижней челюсти, 4) внутренняя — подбородочно-язычная мышца (*m. genioglossus*). Б: 1) верхняя — слизистая оболочка полости рта, нижняя — верхняя поверхность челюстно-подъязычной мышцы (*m. mylohyoideus*), боковая и передняя — внутренняя поверхность тела нижней челюсти, внутренняя — корень языка.

Б. 1- А; 2 -А; 3 -А; 4 - Б

А. 1- А; 2 -А; 3 -А; 4 - А

В. 1- А; 2 -А; 3 -А

Г. 1- Б; 2 -А; 3 -А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите границы челюстно-язычного желобка: А: 1) верхняя — слизистая оболочка дна полости рта, 2) нижняя — задний отдел челюстно-подъязычной мышцы (*m. mylohyoideus*), 3) наружная — внутренняя поверхность тела нижней челюсти на уровне моляров, 4) внутренняя — боковая поверхность корня языка, 5) задняя — основание передней небной дужки (*arcus palatoglossus*); Б: 1) верхняя — слизистая оболочка дна полости рта, 2) нижняя — задний отдел челюстно-подъязычной мышцы (*m. mylohyoideus*), 3) наружная — внутренняя поверхность тела нижней челюсти на уровне моляров, 4) внутренняя — боковая поверхность корня языка, 5) задняя — основание передней небной дужки (*arcus palatoglossus*), 6) передняя - уздечка языка.

Г. 1- А; 2 -А; 4 - А; 5 - А; 6 - Б

Б. 1- А; 2 -А; 3 -А; 4 - А; 5 - А; 6 - Б

А. 1- А; 2 -А; 3 -А; 4 - А; 5 - А

В. 1- А; 2 -А; 3 -А; 4 - А; 6 - Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Параличи мимической мускулатуры (классификация М. Мау и D.G. Klein, 1986 г.): 1. Родовые, 2. Инфекционные 3. Неопластические 4. Токсические 5. Ятрогенные. Этиология: А. После иммунизации, после мандибулярной анестезии, Б. Этиленгликоль, угарный газ, мышьяк, В. Грипп, сифилис, Г. опухоли околоушной слюнной железы, опухоли мостомозжечкового угла, Д. Наложение щипцов.

А. 1-А\2-Г\3-Б\4-Д\5-В

Г. 1-Д\2-В\3-Г\4-Б\5-А

Б. 1-Г\2-Д\3-Б\4-В\5-А

В. 1-А\2-Д\3-Г\4-Б\5-В

Д. 1-А\2-Б\3-В\4-Г\5-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. «Тонкие» пробы, применяемые в клинической практике для выявления легкого пареза мимической мускулатуры: 1. Тест мигания век, 2. Симптом ресниц, 3. Тест надутых щек, 4. Тест исследования подкожной мышцы шеи. Проявление функциональных нарушений: А. При максимально зажмуренных глазах на пораженной стороне ресницы видны лучше. Б. Отмечается более медленное асинхронное мигание на стороне поражения. В. больной широко открывает рот и пытается достать нижней челюстью рукоятку грудины, при оказании сопротивления – отмечается меньшее напряжение на стороне поражения. Г. Воздух не удержать, он выпускается через угол рта пораженной стороны.

В. 1. – Б.\2. – А.\3. – Г.\4. –В.

А. 1-Г\2-Б\3-В\4-А

Б. 1-А\2-Б\3-В\4-Г

Г. 1-А\2-Г\3-Б\4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Степень нарушения мимики по Шкале House-Brackmann: 1. Нормальная функция, 2. Минимальная дисфункция, 3. Умеренная дисфункция, 4. Умеренно тяжелая дисфункция, 5. Тяжелая дисфункция, 6. Тотальный паралич. Клинические проявления: А. - Незначительная слабость мимической мускулатуры; симметрия в покое; полное закрывание глаза с минимальным усилием; улыбка слегка асимметрична; отмечаются незначительные синкинезии. Б.- Очевидная слабость мимической мускулатуры; симметрия в покое; полное закрывание глаза с максимальным усилием; улыбка асимметрична; очевидные, но не обезображивающие синкинезии, очевидные контрактуры или спазмы. В.- Нормальная функция всех ветвей. Г.- Едва заметные движения мимической мускулатуры; асимметрия в покое; неполное закрывание глаза; незначительные движения углом рта; синкинезии, грубые контрактуры или спазмы обычно отсутствуют. Д.- Полная утрата тонуса и движений; синкинезии, контрактуры или спазмы отсутствуют. Е.- Очевидная но не обезображивающая слабость мимической мускулатуры; асимметрия в покое; неполное закрывание глаза; улыбка асимметрична; грубые синкинезии; грубые контрактуры или спазмы.

Б. 1-А\2-Б\3-В\4-Е 5-Г 6-Д

А. 1-В\2-А\3-Б\4-Е 5-Г 6-Д

В. 1-Б\2-А\3-В\4-Д 5-Г 6-Е

Г. 1-Г\2-Д\3-Б\4-Е 5-В 6-А

Д. 1-Б\2-Д\3-Б\4-Е 5-А 6-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Оценка исходов лечения паралича лицевой мускулатуры

при использовании нейрореконструктивных методик по Шкале May: 1.- Превосходно, 2.- Отлично, 3.- Хорошо, 4.- Приемлемо, 5.- Плохо, 6.- Неудачно.

Клинические проявления: А.- Есть спонтанная мимика, глаз закрывается полностью, улыбка может быть асимметричной, Б. - Глаз закрывается не полностью и или слабые движения углом рта, В. -Только симметрия, восстановление тонуса мышц, Г. - Нет спонтанной мимики, глаз закрывается полностью, улыбка может быть асимметричной, Д. - Есть синкинезии, глаз закрывается полностью, улыбка может быть асимметричной, Е. - Вялый паралич.

Д. 1-А\2-Г\3-Д\4-Б 5-В 6-Е

А. 1-Е\2-Д\3-Г\4-В 5-Б 6-А

Б. 1-В\2-А\3-Б\4-Е 5-Г 6-Д

В. 1-А\2-Б\3-В\4-Е 5-Г 6-Д

Г. 1-Б\2-А\3-В\4-Д 5-Г 6-Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Операции по поводу новообразований околоушных слюнных желез (по А.И. Пачесу, Т.Д. Таболиновской, 2009 г.): 1. Энуклеация опухоли, 2. Резекция околоушной слюнной

железы, 3. Субтотальная резекция околоушной слюнной железы, 4.

Паротидэктомия с сохранением ветвей лицевого нерва, 5. Расширенная паротидэктомия. Суть операции: А. Удаление поверхностной части околоушной слюнной железы с опухолью в плоскости расположения ветвей лицевого нерва, Б. Удаление единым блоком тканей околоушной слюнной железы вместе с другими мягкими тканями, где локализуются опухолевые узлы, в т.ч. с кожей и старыми послеоперационными рубцами, В. Удаление поверхностной и глубокой частей околоушной слюнной железы единым блоком с опухолью, с сохранением ветвей лицевого нерва, Г. Щадящее удаление части околоушной слюнной железы с опухолью с сохранением ветвей лицевого нерва, Д. Удаление опухоли околоушной слюнной железы вместе с капсулой из окружающей ее нормальной ткани слюнной железы без выделения лицевого нерва.

Г. 1-Д\2-В\3-Г\4-Б\5-А

А. 1-Г\2-Д\3-Б\4-В\5-А

Б. 1. - Д\2. - Г\3. - А\4. - В\5. - Б

В. 1-А\2-Г\3-Б\4-Д\5-В

Д. 1-А\2-Б\3-В\4-Г\5-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Соотнесите стадию течения злокачественной опухоли околоушной слюнной железы с ее клиническим проявлением: 1. Тх, 2. Т0, 3. Т1, 4. Т2, 5.Т3, 6. Т4. Оценка категории Т (физикальный осмотр и методы визуализации): А. Недостаточно данных для оценки первичной опухоли, Б. Опухоль до 2 см в наибольшем измерении без экстрапаренхимального распространения, В. Первичная опухоль не определяется, Г. Опухоль с экстрапаренхимальным распространением, но без поражения лицевого нерва и или до 6 см в наибольшем измерении, Д. Опухоль до 4 см в наибольшем измерении без экстрапаренхимального распространения, Е. Опухоль распространяется на основание черепа, лицевой нерв, и или более 6 см в наибольшем измерении.

В. 1-Б\2-А\3-В\4-Д 5-Г 6-Е

Г. 1-Г\2-Д\3-Б\4-Е 5-В 6-А

Б. 1-В\2-А\3-Б\4-Е 5-Г 6-Д

А. 1.-А\2.-В\3.-Б\4.-Д 5.-Г 6.-Е

Д. 1-Б\2-Д\3-Б\4-Е 5-А 6-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Соотнесите опухоли слюнных желез по их происхождению: 1. Лимфангиома, 2. Онкоцитома, 3. Гемангиома, 4. Фибросаркома, 5. Аденолимфома, 6. Плеоморфная аденома.

Этиология: А) Эпителиальная, Б) Сосудистая, В) Соединительнотканная, Г)

Лимфоидная, Д) Остеогенная

Г. 1-Б\2-Д\3-Б\4-Е 5-А 6-В

А. 1.-А\2.-В\3.-Б\4.-Д 5.-Г 6.-Е

В. 1 Г \2 А \3 Б \4 В \5 А \6 А

Б. 1-В\2-А\3-Б\4-Е 5-Г 6-Д
Д. 1-Г\2-Д\3-Б\4-Е 5-В 6-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Соотнесите опухоли слюнных желез по группам: 1. Аденомы, 2. Карциномы, 3. Неэпителиальные опухоли, 4. Злокачественные лимфомы, 5. Вторичные опухоли. Опухоли, локализирующиеся в слюнных железах: А. Метастаз меланомы, Б. Плеоморфная аденома, В. Мукоэпидермоидная карцинома, Г. Лимфома Ходжкина, Д. Липома.

Д. 1-Б\2-В\3-Д\4-Г 5-А
А. 1-А\2-Г\3-Б\4-Д\5-В
Б. 1-Г\2-Д\3-Б\4-В\5-А
В. 1-А\2-Д\3-Г\4-Б\5-В
Г. 1-Д\2-В\3-Г\4-Б\5-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Больной А., 56 лет, обратился с жалобами на образование на коже левой щеки области. Заметил наличие образование несколько месяцев назад, без заметной динамики. Местный статус: в области кожи левой щеки определяется округлой формы пигментированное образование, диаметром 1,0 см. Окружающие ткани не изменены. Поставьте предварительный диагноз. А) 1. Базалиома, 2. Невус пигментированный, 3. Фиброма, 4. Атерома. Составьте план хирургического лечения. Б) 1. Иссечение образования и пластика местными тканями, 2) Иссечение, пластика дефекта Филатовским стеблем, 3) Иссечение, пластика васкуляризированным лоскутом, 4) Иссечение, заживление вторичным натяжением.

Г. А-3, Б-2
А. А-4, Б-3
В. А-2, Б-1
Б. А-1, Б4
Д. А-4, Б-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Больная Г., 46 лет, обратилась с жалобами на деформацию угла рта слева. В анамнезе ПХО после укуса своей собаки несколько лет назад. Местный статус: угол рта слева несколько опущен за счет рубца, лицо асимметрично. Определите методы дополнительного исследования. А) 1. Rg-методы диагностики, 2. УЗИ, 3. Миотонометрия, 4. Нейромониторинг. Определите план лечения. Б) 1. Иссечение рубца, ушивание "на себя", 2. Иссечение рубца, пластика дефекта встречными треугольниками, 3. Иссечение рубца, пластика дефекта лоскутом на ножке, 4. Иссечение рубца, пластика дефекта свободным полнослойным кожным трансплантатом
А. А-1, А-2, Б-3, Б-1

Б. А-3, А-4, Б-2, Б-3

В. А-2, Б-1

Г. А-2, Б-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Больной Д., 37 лет, обратился с жалобами на деформацию нижнего века справа. В анамнезе ПХО после бытовой травмы несколько лет назад. Местный статус: заметная асимметрия лица за счет рубцового выворота нижнего века справа. Определите методы дополнительного исследования. А) 1. Rg-методы диагностики, 2. УЗИ, 3. Миотонометрия, 4. Нейромониторинг. Определите план лечения. Б) 1. Иссечение рубца, ушивание "на себя", 2. Иссечение рубца, пластика дефекта встречными треугольниками, 3. Иссечение рубца, пластика дефекта лоскутом на ножке, 4. Иссечение рубца, пластика дефекта свободным полнослойным кожным трансплантатом

В. А-1, А-2, Б-3, Б-1

Г. А-2, Б-1

Б. А-2, Б-4

А. А-3, А-4, Б-2, Б-3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Больной С., 47 лет, обратился с жалобами на появление образования в околоушной области справа. Заметил появление образования несколько месяцев назад. Протекает без заметной динамики. Местный статус: в толще околоушно-жевательной области справа определяется округлой формы образование, диаметром 1,2 см, в оболочке, с окружающими тканями не спаянное. Определите методы дополнительного исследования. А) 1. Rg-методы диагностики, 2. УЗИ, 3. МРТ, 4. Бактериологическое. Определите план лечения. Б) 1. Близкофокусная рентгенотерапия, 2. Химиотерапия, 3. Удаление образования в пределах здоровых тканей, 4. Антибактериальная терапия

А. А-4, Б-1

В. А-2, А-3, Б-4

Б. А-3, А-2, Б-3

Г. А-1, Б-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Больной С, 47 лет обратился с жалобами на наличие новообразования в области крыла носа справа. Заметил образование один месяц назад, заметной динамики не отмечает. Местный статус. В области крыла носа справа определяется округлой формы образование размером 0.7 см, плотной консистенции, в оболочке, с окружающими тканями не спаянное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Составьте план диагностического исследования. А) 1. МРТ, 2. Аспирационная биопсия, цитологическое исследование, 3. Бактериологическое исследование, 4.

Рентгенологическое исследование. Определите методы лечения. Б) 1. Близкофокусная рентгенотерапия, 2. Химиотерапия, 3. Удаление образования в пределах здоровых тканей, 4. Антибактериальная терапия

Г. А-1, А-2, Б-3

А. А-4, Б-1

Б. А-3, А-2, Б-3

В. А-2, А-3, Б-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Больная В. 19 лет, обратилась с жалобами на резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при открывании рта.

Боль появилась несколько дней назад после переохлаждения, затем ухудшилось открывание рта.

Местный статус: Отмечается инфильтрация тканей в области угла нижней челюсти справа, кожа над инфильтратом слегка гиперемирована, отечна. Открывание рта – 12мм. Десна над 48 зубом, частично прорезавшимся, гиперемирована, отечна.

Поставьте диагноз. А) 1. Флегмона поднижнечелюстной области справа. 2.

Перекоронит от 4.8 зуба. 3. Подчелюстной лимфаденит справа. 4. Перелом нижней челюсти в области угла справа. Определите метод лечения. Б).1. Иссечение

слизисто-надкостничного "капюшона" св области 4.8 зуба. 2. Удаление 4.8 зуба. 3.

Бичелюстное шинирование. 4. Эндодонтическое лечение 4.8 зуба

Б. А-2, А-3, Б-4

А. А-2, Б-1, Б-2

В. А-1, А-2, Б-3

Г. А-4, Б-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Больной Ф, 45 лет обратился с жалобами на боль в области нижней челюсти слева при открывании рта.

Накануне обращения к врачу, получил удар в левую половину лица. Была кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота.

Временно не работает, алкоголь употребляет регулярно.

Местный статус. Прикус нарушен, за счет смещения нижней челюсти влево. При надавливании на подбородок возникает боль в околоушной области слева.

Составьте план диагностического исследования. А) 1. УЗИ, 2. Компьютерная

томография, 3. Ортопантомограмма, 4. Артроскопия. Определите план лечения. Б)

1. Остеосинтез, 2. Первичная хирургическая обработка, 3. Бичелюстное шинирование, 4. Близкофокусная рентгенотерапия.

А. А-1, А-2, Б-3

Б. А-2, А-3, Б-1, Б-3

В. А-2, Б-1, Б-2

Г. А-1, А-2, Б-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Больной Д, 35 лет обратился с жалобами на заложенность левой половины носа, гнойные выделения из левого носового хода.

В анамнезе лечение 2.6 зуба несколько недель назад.

Анамнез жизни: соматически здоров. Местный статус: умеренный отек слизистой в области 2.6 зуба.

На ортопантомограмме: расширение периодонтальной щели 2.6 зуба, пломбирование каналов удовлетворительное, верхнечелюстной синус слева интенсивно затенен, определяется уровень жидкости. Составьте план диагностического исследования. А) 1. УЗИ, 2. Компьютерная томография, 3. Ортопантомограмма, 4. Артроскопия. Сформулируйте клинический диагноз. Б) 1. Хронический верхнечелюстной синусит слева. 2. Обострение хронического верхнечелюстного синусита слева. 3. Обострение хронического периодонтита 2.6 зуба, 4. Ринит.

Г. А-4, А-1, Б-1, Б-3

Б. А-3, А-4, Б-2, Б-4

А. А-2, А-3, Б-1, Б-3

В. А-1, А-3, Б-4, Б-2

Установите соответствие между представленными позициями. Больной А. обратился с жалобами на свищ с гнойным отделяемым в нижнем отделе левой щечной области.

Четыре года тому назад в области левой щеки появилось болезненное уплотнение. Вскоре произошло самопроизвольное вскрытие гнойника, после чего воспалительные явления стихли, но периодически появлялись свищи, которые сопровождались гноетечением, самостоятельно рубцевались. Местный статус. В щечной области слева определяется уплотнение кожи, втянутые рубцы, свищ со скудным гнойным отделяемым. В толще щеки пальпируется плотный тяж, спаянный с телом нижней челюсти.

В подчелюстной области определяется несколько увеличенных лимфатических узлов размером 10мм на 15мм.

На ортопантомограмме коронка 3.6 разрушена, в области верхушки медиального корня разрежение костной ткани с нечеткими краями. Составьте план диагностического исследования. А) 1. Бактериологическое, 2.

Электроодонтометрия, 3.Нейромониторинг, 4. МРТ. Сформулируйте клинический диагноз. Б) 1. Дермоидная киста. 2. Актиномикоз 3. Парадонтопатия, 4. Рожистое воспаление

Б. А-1, А-4, Б-2

А. А-2, Б-1, Б-2

В. А-1, А-3, Б-4, Б-2

Г. А-3, Б-4, Б-2

Установите соответствие между представленными позициями. Больной З, 27 лет обратился с жалобами на боли в области нижней челюсти слева.

Отметил эти явления в течение нескольких недель, после падения по дороге на работу.

Обратился в травмпункт, была сделана рентгенограмма, с результатами исследования пациент направлен на консультацию к челюстно-лицевому хирургу. На ортопантомограмме: в области угла нижней челюсти слева определяется линия перелома без смещения отломков. Предложите план лечения. А) 1. Артролаваж, 2. Остеосинтез, 3. Привинтивная химиотерапия 4. Бичелюстное шинирование. Определите вид документ об освобождении от работы. Б) 1. Справка, 2. Больничный лист, 3. Консультативное заключение, 4. Выписка из истории болезни.

Б. А-2, А-4, Б-2.

А. А-1, А-3, Б-4

В. Б-2, А-4, Б-3.

Г. А-1, А-3, Б-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Больной З, 45 лет доставлен машиной скорой помощи в клинику челюстно-лицевой хирургии. В анамнезе в результате бытовой драки в состоянии алкогольного опьянения получил удар в область нижней челюсти, упал, потерял сознание.

При поступлении была сделана ортопантомограмма, осмотрен невропатологом. На ортопантомограмме: в области мышцелкового отростка нижней челюсти справа определяется линия перелома без смещения отломков. Определите методы диагностики. А) 1. Ортопантомограмма, 2. Консультация невролога, 3. УЗИ, 4. Освидетельствование на алкогольное опьянение. Определите вид документ об освобождении от работы. Б) 1. Больничный лист с кодом об алкогольном опьянении, 2. Больничный лист, 3. Консультативное заключение, 4. Выписка из истории болезни.

В. Б-2, А-4, Б-3.

А. А-1, А-3, Б-4

Г. А-1, А-2, А-4, Б-1

Б. А-2, А-4, Б-2.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Больной М., 18 лет, обратился к врачу с жалобами на "щелчки" и боль в области височно-нижнечелюстного сустава справа. Местный статус: травматический прикус, пальпация височно-нижнечелюстного сустава болезненна справа. На ортопантомограмме ретенция 3.8, 4.8 зубов. Наметьте план дополнительного обследования. А) 1. МРТ ВНЧС, 2. Электроодонтометрия, 3.УЗИ, 4.Биопсия. Определите план лечения. Б) 1. Удаление 3.8, 4.8 зубов в плановом порядке. 2. Артролаваж. 3. Гипотензивная терапия, 4. Криодеструкция

В. А-1, Б-1, Б-2

А. А-1, А-3, Б-4

Б. Б-2, А-4, Б-3.

Г. А-1, А-2, А-4, Б-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Каким способом у пациентов с завершённым ростом можно получить расширение зубного ряда без изменения наклона зубов? 1-Срединная остеотомия , 2-Остеотомия по ЛеФор, 3-Остеотомия по ДальПонт, 4- Остеотомия по Шурхардт; А-назубный дистрактор, Б-съёмная расширяющая пластинка, В-накостный дистрактор, Г- остеосинтез мини пластинами с шурупами

В. А-2, Б-4, В-3, Г-1

А. А-1, Б-2, В-3, Г-4

Б. А-4, Б-1, В-3, Г-2

Г. А-4, Б2, В-1, Г-3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите методы хирургического лечения переломов верхней челюсти с их описанием

А) метод Федерспила

Б)метод Адамса

В) метод Макиенко

Г) метод Швыркова

1) фиксация верхней челюсти с помощью проволоки из нержавеющей стали, которая нижними концами закрепляется к назубной шине, проводится через толщу щек, и

верхними концами закрепляется к гипсовой головной шапочке.

2)Металлические проволоки, соединенные с назубной шиной, прикрепленные к костям неповрежденной части черепа – скуловым, лобным или нижнеорбитальному краю.

3) спицы Киршнера, вводимые в зависимости от характера и расположения линии перелома(поперечно, под углом) через мягкие ткани без рассечения их.

4)фиксация верхних концов проволочных лигатур на теменной кости

Б. Б) 2 –А , 1 – Б, 4 – В, 3 - Г

А. А) 1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 - Г

В. В) 4 –А , 2 – Б, 1 – В, 3 - Г

Г. Г) 3 –А . 1 – Б, 4 – В, 2 - Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите виды иммобилизации с их предназначением

А) Шина Порта

Б) Шина Ванкевич

- В) Шина Тигерштедта**
- Г) Шина Вебера**

1)зубнаддесневые шина с опорой на альвеолярный отросток верхней челюсти и твёрдое нёбо.

2)Простая зубнаддесневая шина

3) Шина для иммобилизации беззубых челюстей при их переломах.

4)назубные алюминиевые шина

А. А) 1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 - Г

Г. Г) 3 –А . 1 – Б, 4 – В, 2- Г

Б. Б) 2 –А , 1 – Б, 4 – В, 3 - Г

В. В) 4 –А , 2 – Б, 1 – В, 3 - Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите виды временной иммобилизации с их описанием

А) по методу Айви

Б) по методу Сильвермана

В) по методу Казаньяна

Г) по методу Гоцко

1)Вокруг каждого из двух рядом стоящих зубов проводится бронзо-алюминиевая лигатура, закручивается, затем концы этих двух лигатур также закручиваются. То же и с зубами-антагонистами. Верхний проволочный жгутик закручивается с нижним, а конец обрезается.

2)вокруг соседних зубов одного отломка проводят лигатуру в виде «восьмерки» и два её конца скручивают в преддверии рта. То же с зубами-антагонистах. Свободные концы скручивают и обрезают.

3)Полиамидную нить проводят вокруг шейки зуба и завязывают узлом на его вестибулярной поверхности. Далее оба конца нити проводят через межзубный промежуток зубовантагонистов из преддверия - в полость рта, затем каждый конец выводят из полости в преддверие рта (дистальнее и медиальнее), подтягивают и связывают между собой узлом, осуществляя иммобилизацию.

4)Отрезок бронзо-алюминиевой проволоки складывают её в виде дамской «шпильки». Концы её скручивают с образованием петли. Оба конца вводят из преддверия в полость рта через межзубной промежуток и подтягивают их так, чтобы петля находилась в межзубном промежутке. Длинный конец проволоки выводят обратно из полости рта в преддверие через дистальный межзубной промежуток, а короткий - через медиальный, огибая шейки рядом стоящих зубов. Дистальный (длинный) конец проволоки проводят через петлю и скручивают с коротким концом. Далее отрезают конец проволоки, оставляя кончик размером 0,5 см, который подгибают к зубам. Подобную повязку накладывают на зубы-антагонисты.

А. А) 1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 - Г

В. В) 4 –А , 1 – Б, 2 – В, 3 - Г

Б. Б) 2 –А , 1 – Б, 4 – В, 3 - Г

Г. Г) 3 –А . 1 – Б, 4 – В, 2 - Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Соотнесите характеристику донорской зоны и используемый вид лоскута:

1. Лоскут на ножке

2. Реваскуляризированный лоскут

3. Пластика местными тканями

4. Свободный полнослойный кожный трансплантат

А. Донорская и реципиентная зоны расположены в одной анатомической области

Б. Замещение дефектов, расположенных в соседней с реципиентной зоной области

В. При использовании данного лоскута реципиентная зона должна быть хорошо реваскуляризирована

Г. Замещение дефектов, расположенных в отдаленных от донорской зоной области

В. В) 1-Б 2-Г 3-А 4-В

А. А) 1-В 2-Б 3-А 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Г. Г) 1-Б 2-Г 3-А 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Теоретическое обоснование метода замещения:

1.дефектов местными тканями

2.дефектов наружного носа

3. дефектов стебельчатым лоскутом

4. дефектов лоскутами на ножке

А. Филатов В.П. (1918)

Б. Михильсон Н.М. (1932), Рауэр А.Э (1954)

В. Хитров Ф.М.(1963)

Г. Лимберг А.А. – (1946, 1963)

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Какие треугольные лоскуты необходимо выкраивать при

1. Перемещении угла рта, брови или крыла носа кверху.

2. При закрытии дефекта круглой формы

3. При дефектах треугольной формы

4. При закрытии дефекта ромбовидной формы

А. Выкраиваются несколько лоскутов с углами 60-120 градусов

Б. Выкраиваются лоскуты с углами 30 -90 или 45 – 90 градусов

В. Выкраивается лоскут с углами 60*120 градусов

Г. Выкраивается лоскут по типу «кочерги»

А. А) 1-А 2-В 3-Д 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

В. В) 1-Б 2-Г 3-А 4-В

Г. Г) 1-А 2-Г 3-Б 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Лоскут на одной ножке допустимо выкраивать при соотношении ширины ножки лоскута к его длине как:

1. Однослойные лоскуты

2. Артериализованный лоскут

3. Мостовидный лоскут

4. Стебельчатый лоскут

А. 3:1

Б. 4:1

В. не более 3:1

Г. 1:2 или 1:3.

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Указанные авторы предложили замещать:

1. односторонний дефект нижней губы

2. дефект наружного носа

3. дефект крыла носа

4. дефекты мягких тканей

А. Хитров Ф.М.

Б. Суслов Г.В.

В. J.A.Estlander

Г. Лимберг А.А.

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Г. Г) 1-В 2-А 3-Б 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Сопоставьте этиологию возникновения костного дефекта и его протяженность с вариантами хирургического лечения: 1-поднадкостничное удаление доброкачественной

опухоли нижней челюсти протяженностью до 6 см, 2- дефект после комбинированного лечения опухоли нижней челюсти до 6 см, 3- посттравматический дефект нижней челюсти до 6 см, 4- дефект нижней челюсти до 6 см после секвестрэктомии. А-использование реконструктивной пластины из титана, Б-аваскулярный трансплантат из ребра или гребня подвздошной кости (ГПК) ,В- аваскулярный костный трансплантат из гребня подвздошной кости или из латерального края лопатки, Г-вазуляризированный трансплантат из латерального края лопатки(ЛКЛ) .

В. В) 1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А

А. А) 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г

Б. Б) 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

Г. Г) 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Сопоставьте соответствие между дефектом мягких тканей после удаления опухоли и лоскутом, используемым для его закрытия. 1. Дефект после резекции 1/2 языка. 2. Дефект в области ската носа и носогубной складки, 3. Дефект кончика носа с хрящевым компонентом и перегородкой. 4. Дефект слизистой верхнего свода преддверия полости рта. А- Лоскут с лобной области, Б- Лучевой лоскут, В- Ротационный лоскут с носогубной складки или подбородочный лоскут на сосудистой ножке, Г- полнослойный свободный кожный трансплантат.

В. В) 1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А

Г. Г) 1-Г, 2-А, 3-В, 4-Б

А. А) 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

Б. Б) 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Сопоставьте соответствие между этиологией возникновения дефекта волосистой части головы и вариантом его закрытия: 1. Дефект волосистой части головы после удаления мальформации, 2 Дефект волосистой части головы после удаления базалиомы, 3. Дефект волосистой части головы после обширного ожога с поражением подлежащей кости, 4. Дефект волосистой части головы после отрыва скальпа. А- Ротационный лоскут из прилежащих тканей, Б- васкуляризированный мышечный трансплантат с использованием кожного лоскута в виде сетки, В- пересадка кожномышечного лоскута с немедленной ревазуляризацией, Г-местные ткани после дермотензии.

А. А) 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

Г. Г) 1-Г, 2-А, 3-В, 4-Б

Б. Б) 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г

В. В) 1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Для закрытия

дефектов тканей используются лоскуты:

- 1. Дефект тканей губы**
- 2. Дефект тканей носа**
- 3. Дефект тканей щеки**
- 4. Дефект тканей дна рта после гемиглоссэктомии**

А. Лоскут по Аббе

Б. Лоскут со лба на ножке

В. Скользящий кожный лоскут

Г. Лоскут БГМ

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Сопоставьте тип свободного кожного трансплантата с его толщиной:

- 1. Расщепленный лоскут тонкий**
- 2. Толстый**
- 3. Лоскут трехчетверной толщины**
- 4. Лоскут всей толщины кожи**

А. 0,3мм

Б. 0,5мм

В. 0,75мм

Г. 1,25мм

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Сопоставьте определения понятия лоскутов:

- 1. Рассыпной тип кровоснабжения**
- 2. Осевое кровоснабжение**
- 3. Островковый лоскут**
- 4. Свободный кожный лоскут**

А. Кровоснабжение получают через сегментарные анастомические, осевые глубокие мышечные артерии, мышечно-кожные перфоранты и дермально-субдермальные сплетения

Б. Питание из прямых сосудов кожи, которые отходят от осевых

В. Соединяется со своим основанием за счет прямых артерий и вен, но не имеет «соединительного мостика тканей»

Г. Не имеет соединения с подлежащими тканями (без кровоснабжения)

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

- Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г
- А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г
- В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Указанные несимметричные треугольные лоскуты обеспечивают прирост тканей:

- 1. 30:90
- 2. 45:90
- 3. 30:90
- 4. 45:90

А. прирост ткани происходит на 50%

Б. прирост ткани происходит на 73%

В. на стороне большего лоскута – на 9%, а малого – на 41%

Г. на стороне большего лоскута – на 18%, а малого – на 55%

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Указанные симметричные треугольные лоскуты обеспечивают прирост тканей:

- 1. 30:30
- 2. 45:45
- 3. 60:60
- 4. 75:75

А. прирост ткани происходит на 25%

Б. прирост ткани происходит на 50%

В. прирост ткани происходит на 75%

Г. прирост ткани происходит на 100%

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. К способам пластики местными тканями относятся: Устранение круглого изъяна тканей в щечной области А. 1. с использованием перемещения нескольких фигур встречных несимметричных треугольных лоскутов, 2. перемещение местных тканей с иссечением треугольника Бурова, 3. с использованием свободного кожного расщеплённого лоскута; Б. 1. перемещения 2-х фигур встречных симметричных треугольных лоскутов, 2. перемещение местных тканей с иссечением 2-х треугольников Бурова на концах основного разреза, 3. с использованием

свободного кожного полнослойного лоскута; В. 1. перемещение 5 фигур встречных симметричных треугольных лоскутов, 2. перемещение местных тканей с формированием дополнительного разреза типа "кочерга" на 1 конце основного разреза, 3. с использованием свободного кожного расщеплённого лоскута по Тирше; Г. 1. перемещение 3 фигур встречных несимметричных треугольных лоскутов, 2. перемещение местных тканей с формированием 2-х дополнительных разрезов типа "кочерга" на 2-х концах основного разреза, 3. перемещение ротационного лоскута по Диффенбаху.

А. А - 1; Б - 2

Д. Г - 1; Г - 3

Б. А - 2; В - 3

В. Б - 2; Г - 3

Г. А - 1; Г - 3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. К способам пластики местными тканями относятся: Устранение треугольного изъяна тканей в щечной области А. 1. с использованием перемещения нескольких фигур встречных несимметричных треугольных лоскутов, 2. перемещение местных тканей с иссечением треугольника Бурова, 3. с использованием свободного кожного расщеплённого лоскута; Б. 1. перемещение 2-х фигур встречных симметричных треугольных лоскутов, 2. перемещение местных тканей с иссечением 2-х треугольников Бурова на концах основного разреза, 3. с использованием свободного кожного полнослойного лоскута; В. 1. перемещение 5 фигур встречных симметричных треугольных лоскутов, 2. перемещение местных тканей с формированием дополнительного разреза типа "кочерга" на 1 конце основного разреза, 3. с использованием свободного кожного расщеплённого лоскута по Тирше; Г. 1. перемещение 3 фигур встречных несимметричных треугольных лоскутов, 2. перемещение местных тканей с формированием 2-х дополнительных разрезов типа "кочерга" на 2-х концах основного разреза, 3. перемещение ротационного лоскута по Диффенбаху.

В. А - 2; В - 2; Г - 2

А. А - 3; В - 3; Г - 2

Б. Г - 1; Г - 2

Г. Б - 1; Г - 3

Д. Г - 1; Г - 3

Установите соответствие кист челюстей с классификацией, согласно их происхождению. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Киста челюсти: 1. Кератокиста, фолликулярная киста, парадентальная киста, киста прорезывания, десневая киста; 2. Киста резцового канала, глобуломаксиллярная киста, носогубная киста; 3. Радикулярная киста; 4. Аневризмальская киста. Классификация кист по происхождению: А. Одонтогенные дизонтогенетические кисты; Б. Одонтогенные приобретенные кисты; В.

Неодонтогенные кисты; Г. Ложные кисты челюстей (приобретенные)

А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В) 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Установите соответствие между лимфатическими узлами челюстно-лицевой области и их топографической анатомией. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Топография: 1. На уровне середины подбородочно-язычной мышцы; 2. Между передними брюшками двубрюшной мышцы; 3. Впереди поднижнечелюстной слюнной железы, у ее верхней (наружной) полуокружности; 4. Сзади и сбоку от глотки. Лимфатические узлы: А. Поднижнечелюстные; Б. Подподбородочные; В. Окологлоточные; Г. Язычные.

В) 1-Г 2-В 3-Б 4-А

А) 1-Б 2-А 3-В 4-Г

Б) 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Установите соответствие фаз септического шока и способов лечения. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Фазы септического шока: 1. Ранняя; 2. Поздняя. Способы лечения: А. гемосорбция; Б. плазмоферез; В. введение плазмы и форменных элементов крови; Г. экстракорпоральное подключение донорской почки; Д. использование эмульсий перфторуглеродов; Е. гемодиллюция.

Б) 1-В, Г, Д 2-А, Б, Е

Б) 1-В, Г, Д 2-А, Б, Е

А) 1-В, Д, Е 2-А, Б, Г