

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Челюстно-лицевая хирургия» (II 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/

Верхней границей скуловой области является:

- В. Скуловисочный шов
- А. Передневерхний отдел щечной области
- Б. Скулочелюстной шов
- Г. Передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
- Д. Передний отдел жевательной мышцы

Лицевая вена впадает:

- В. Внутреннюю грудную вену
- А. Верхнюю полую вену
- Г. Во внутреннюю яремную вену
- Б. В наружную яремную вену
- Д. В угловую вену

Двигательная часть нижнечелюстного нерва представлена:

- А. n.mylochoideus
- Г. Всем перечисленным
- Б. n.pterigoideus lateralis
- В. n.pterigoideus medialis
- Д. верно Б и В

Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа:

- Г. Через остистое отверстие

- А. Через сонное отверстие
- В. Через овальное отверстие
- Б. Через круглое отверстие
- Д. Через подглазничное отверстие

Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа:

- Б. Через овальное отверстие
- В. Через остистое отверстие
- А. Через сонное отверстие
- Г. Через круглое отверстие

Какой ветвью тройничного нерва является нижнечелюстной нерв:

- Г. IV
- А. I
- В. III
- Б. II
- Д. V

Какой ветвью тройничного нерва является верхнечелюстной нерв:

- Б. II
- А. I
- В. III
- Г. IV
- Д. V

Направление крупных лимфатических сосудов:

- А. Соответствует ходу кровеносных сосудов
- Б. Соответствует ходу нервов
- В. Не соответствует ходу кровеносных сосудов
- Г. Не соответствует ходу нервов
- Д. Хаотичное

С медиальной стороны околоушная железа ограничивается:

- В. Стенками глотки и пищевода
- Г. Стенкой глотки
- Б. Наружной пластинкой крыловидного отростка клиновидной кости
- А. Шиловидным отростком височной кости; мышцами, начинающимися от него и стенкой глотки
- Д. Стенкой гортани

Снаружи подъязычная железа прилегает к:

- Г. Внутренней поверхности ветви нижней челюсти
- А. Подъязычной кости
- Б. Внутренней поверхности тела нижней челюсти
- В. Челюстно-язычному желобку

Д. Мягкому небу

Поднижнечелюстной ганглий получает чувствительные волокна от:

- Г. Носоресничного нерва
- А. Нижнеальвеолярного нерва
- Б. Язычного нерва
- В. Ушно-височного нерва
- Д. Глазничного нерва

Каким эпителием выстлана верхнечелюстная пазуха у взрослых:

- В. Многослойным мерцательным
- А. Плоским неороговевающим
- Б. Плоским ороговевающим
- Г. Цилиндрическим
- Д. Кубическим

Средостение условно делится на:

- В. Переднее, заднее, верхнее, среднее, нижнее
- А. Переднее и заднее
- Б. Верхнее и нижнее
- Г. Верхнее, среднее, нижнее
- Д. Переднее, среднее, заднее

Переднее средостение содержит:

- Б. Вилочковую железу, сердце, трахею
- А. Лимфатический проток
- В. Нижний отдел блуждающего нерва, нисходящую аорту
- Г. Непарную и полунепарную вены
- Д. Воротную вену и верхний отдел блуждающего нерва

Заднее средостение содержит:

- В. Верхнюю полую вену
- А. Сердце
- Г. Пищевод, грудной лимфатический проток
- Б. Трахею
- Д. Нижнюю полую вену

Блокада каких нервов наступает после проведения туберальной анестезии:

- Г. Подглазничного нерва
- Б. Передних верхних альвеолярных
- А. Задних верхних альвеолярных
- В. Большого небного нерва
- Д. Нижнелуночкового и язычного

Блокада каких нервов наступает при проведении торусальной анестезии:

- Б. Щёчного, язычного и нижнелуночкового
- А. Щёчного и язычного
- В. Нижнелуночкового и щёчного
- Г. Только нижнелуночкового
- Д. Передних верхних альвеолярных

Какой из способов анестезии показан при удалении зуба 3.8:

- А. Анестезия у подбородочного отверстия
- В. Торусальная анестезия
- Б. Туберальная анестезия
- Г. Инфраорбитальная анестезия
- Д. Резцовая анестезия

Блокада каких нервов наступает после проведения мандибулярной анестезии:

- А. Жевательного
- Г. Нижнелуночкового и язычного
- Б. Язычного и щёчного
- В. Щёчного и нижнелуночкового
- Д. Подглазничного

Основным методом местного обезболивания при удалении зубов на верхней челюсти является анестезия:

- Г. Инфильтрационная
- А. Инфраорбитальная
- Б. Туберальная
- В. Торусальная
- Д. Ментальная

Вазоконстрикторы в составе растворов местных анестетиков:

- А. Пролонгируют действие анестетиков
- Б. Снижают чувство страха и тревоги у пациента
- В. Снижают слюноотделение у пациента
- Г. Усиливают действие анестетиков
- Д. Продлевают срок годности анестетика

Выберите правильную последовательность операции удаления зубов щипцами:

- Б. Тракция, фиксация, наложение, продвижение, люксация
- Г. Люксация или ротация, фиксация, тракция, продвижение, наложение
- А. Продвижение, наложение, люксация, фиксация, тракция
- В. Наложение, продвижение, фиксация, люксация или ротация, тракция
- Д. Последовательность не имеет значения

Причиной затруднённого прорезывания зуба мудрости является:

- Б. Патология височно-нижнечелюстного сустава
- А. Дистопия зачатка зуба

- В. микростома
- Г. Перенесённый остеомиелит челюсти
- Д. Периостит

Дистопия зуба – это:

- В. Задержка прорезывания зуба
- Г. Воспаление десны вокруг зуба
- А. Затруднённое прорезывание зуба
- Б. Неправильное положение зуба, за счёт смещения, возникшее в результате прорезывания
- Д. Отсутствие зуба в зубном ряду

Ретенция зуба – это:

- А. Воспаление десны вокруг зуба
- В. Задержка прорезывания полностью сформированного зуба
- Б. Неправильное положение зуба в зубном ряду
- Г. Явление сопровождающее остеомиелит челюсти
- Д. Отсутствие зуба в зубном ряду

Лечение острого гнойного перикоронита заключается:

- Г. В обязательном удалении «причинного» зуба
- А. Иссечении капюшона слизистой оболочки над «причинным» зубом
- Б. Рассечении капюшона над зубом и назначении антибактериальной терапии
- В. Вскрытии полости зуба и экстирпация пульпы из корневых каналов
- Д. В проведении зубосохраняющей операции

Затрудненному прорезыванию третьего моляра (зуба мудрости) способствует:

- Б. Аномальное положение
- В. Недоразвитие челюстей
- А. Микростома
- Г. Сужение нижней челюсти
- Д. Артрит височно-нижнечелюстного сустава

Местным осложнением затрудненного прорезывания третьего моляра является:

- А. Невралгия
- Г. Перикоронит
- Б. Микростома
- В. Ксеростомия
- Д. Сужение нижней челюсти

Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является:

- Б. Кровотечение из лунки
- В. Перелом альвеолярного отростка
- А. Носовое кровотечение
- Д. положительная насо-ротовая проба

Г. Положительный симптом нагрузки

При сформировавшемся одонтогенном свище верхнечелюстной пазухи показано лечение:

В. Иссечение свища

А. Физиотерапия

Д. Верхнечелюстная синусотомия с одномоментной пластикой свища

Б. Верхнечелюстная синусотомия

Г. Промывание пазухи антисептиком

Первый клинический признак отторжения секвестров при одонтогенном остеомиелите:

Б. Данные анализа крови

Г. подвижность зубов

А. Данные рентгенографии

В. Выбухание грануляций из свищевого хода

Д. Появление свищей на альвеолярном отростке челюсти

Какой микроорганизм наиболее часто является возбудителем острых лимфаденитов лица и шеи:

А. Золотистый стафилококк

Б. Стрептококк

В. Кишечная палочка

Г. Протей

Д. Смешанная микрофлора

Как называют лимфаденит, если не удается обнаружить его видимую связь с каким-либо патологическим очагом:

Г. Первичным

А. Неодонтогенным

Б. Специфическим

В. Неспецифическим

Д. Вторичным

Боль при глотании появляется у больных с флегмоной:

Б. Скуловой области

В. Щечной области

А. Височной области

Д. Окологлоточного пространства

Г. Околоушно-жевательной области

Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области:

В. Подглазничной

А. Скуловой

- Д. Околоушно-жевательной
- Б. Поднижнечелюстной
- Г. Щечной области

Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

- В. Медиастинит
- Г. Парез лицевого нерва
- А. Паротит
- Б. Тромбоз кавернозного синуса головного мозга
- Д. Гематома мягких тканей

Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят:

- Б. Параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- А. В подбородочной области
- В. Окаймляющий угол нижней челюсти
- Г. Слизистой оболочки по крыловидно-нижнечелюстной складке
- Д. В поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в:

- Б. Околоушно-жевательную область
- А. Средостение
- В. Околоушную слюнную железу
- Г. Подглазничную область
- Д. Щечную область

При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в:

- А. Околоушно-жевательную область
- Д. Крыловидно-нижнечелюстное пространство
- Б. Щечную область
- В. Крыловидно-небное венозное сплетение
- Г. Венозные синусы головного мозга

Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области:

- Б. Третьих моляров
- А. Верхней губы
- В. Зубов верхней челюсти
- Г. Лимфатических узлов щечной области
- Д. Периоста с небной стороны

Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:

- В. Отек и гиперемия кожи щечной области

- А. Отек верхнего века
- Д. Инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области
- Б. Отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- Г. Гиперемия кожи в области нижней губы

Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от:

- В. Абсцедирующего паротита
- А. Ангины Людвига
- Б. Карбункула нижней губы
- Г. Флегмоны височной области
- Д. Обострения хронического верхнечелюстного синусита

Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является:

- Симптом песочных часов
- Отек щечной складки
- Отек и гиперемия кожи в подглазничной области
- Гиперемия кожи в области нижней губы
- Инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области

Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является:

- Б. Затрудненное открывание рта
- В. Отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- А. Асимметрия лица
- Г. Боль при глотании и движении языка
- Д. Отек и гиперемия кожи в щечных областях

При вскрытии флегмоны языка можно повредить:

- Б. Лицевую артерию
- В. Щитовидную железу
- А. Лицевой нерв
- Д. Артерии и вены языка
- Г. Подъязычную слюнную железу

Характерной особенностью клинической картины ангины Людвига является:

- Б. Отсутствие интоксикации
- А. Выраженная интоксикация
- В. Наличие четких границ воспалительного инфильтрата
- Г. Ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка
- Д. Разлитой воспалительный инфильтрат крыловидно-небной, подвисочной и крыловидно-нижнечелюстной областей

Характерной особенностью клинической картины ангины Людвига является:

- Г. Наличие четких границ воспалительного инфильтрата
- А. Свободное открывание рта
- Б. Затруднение дыхания, открывания рта

- В. Отсутствие интоксикации и повышения температуры
- Д. Разлитой воспалительный инфильтрат крыловидно-небной височной, подвисочной и крыловидно-нижнечелюстной областей

Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются:

- Г. Воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана
- А. Подвижность всех зубов на челюсти
- В. Муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов
- Б. Воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки
- Д. Положительная носо-ротовая проба

Лечение больных хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти при сформировавшемся секвестре заключается в:

- В. Антибактериальной терапии
- Г. Периостотомии в области причинного зуба
- Б. Санации полости рта
- А. Секвестрэктоми
- Д. Антибактериальной терапии, секвестрэктоми

Какие стенки верхнечелюстной пазухи преимущественно поражаются при одонтогенном хроническом гайморите:

- Б. Задняя, нижняя и верхняя
- Г. Нижняя, передняя и медиальная
- А. Медиальная, передняя и верхняя
- В. Нижняя, передняя и наружная
- Д. Задняя, передняя и нижняя

Истинные кисты слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи:

- Г. Лимфангиэктатические
- А. Радикулярные
- Б. Ретенционные
- В. Лимфангиэктатические
- Д. Поднадкостничные

Возбудителем фурункулов и карбункулов является:

- Г. Монокультура кишечной палочки
- Б. Монокультура стрептококка
- А. Монокультура стафилококка
- В. Монокультура протей
- Д. Грибы

Фурункул – это:

- Д. Острое гнойно-некротическое воспаление одного волосяного фолликула
- А. Острое гнойное воспаление клетчатки
- Б. Специфическое поражение придатков кожи
- В. Острое гнойное воспаление потовой железы
- Г. Серозное воспаление волосяного фолликула

Карбункул – это:

- Б. Специфическое поражение придатков кожи
- В. Острое гнойное воспаление потовых желез
- А. Острое гнойное воспаление клетчатки
- Д. Разлитое острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
- Г. Серозное воспаление волосяных фолликулов

Возбудителями при фурункулах челюстно-лицевой области чаще всего являются:

- А. Стрептококки
- Г. Золотистые стафилококки
- Б. Лучистые грибы
- В. Бледные спирохеты
- Д. Туберкулезные микобактерии

Возбудителями при карбункулах челюстно-лицевой области чаще всего являются:

- В. Бледные спирохеты
- А. Лучистые грибы
- Г. Стафилококки, стрептококки
- Б. Бактерии Леффлера
- Д. Туберкулезные микобактерии

Типичным клиническим признаком фурункула лица является ограниченный:

- А. Участок гиперемии кожи
- Г. Гиперемированный, конусообразно выступающий над поверхностью кожи инфильтрат
- Б. Инфильтрат кожи синюшного цвета
- В. Плотный инфильтрат мягких тканей
- Д. Гиперемированный, конусообразно вдавленный под поверхность кожи инфильтрат

Типичным клиническим признаком фурункула лица является болезненный:

- А. Участок гиперемии кожи
- Д. Инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическими стержнем
- Б. Инфильтрат кожи синюшного цвета
- В. Инфильтрат в толще мягких тканей
- Г. Плотный, инфильтрат мягких тканей багрового цвета

Общесоматическим осложнением фурункула лица является:

- Г. Рожистое воспаление
- Б. Гайморит
- А. Сепсис
- В. Диплопия
- Д. Гипертонический криз

Местным осложнением фурункула лица является:

- Б. Гайморит
- В. Рожистое воспаление
- А. Диплопия
- Д. Тромбофлебит вен лица
- Г. Гипертонический криз

Одонтогенная гранулема развивается при:

- А. Риногенных заболеваний
- В. Хроническом периодонтите
- Б. Отогенных заболеваний
- Г. Заболеваниях зубов
- Д. Заболеваниях слизистой оболочки полости рта

В день обращения при флегмоне челюстно-лицевой области необходимо:

- А. Вскрыть гнойный очаг
- Б. Начать иглорефлексотерапию
- В. Сделать новокаиновую блокаду
- Г. Назначить физиотерапевтическое лечение
- Д. Ввести внутримышечно дыхательные аналептики

В комплекс лечения при флегмонах челюстно-лицевой области входит:

- В. Химиотерапия
- Г. Рентгенотерапия
- Б. Криотерапия
- А. ГБО-терапия
- Д. Электрокоагуляция

Оперативное вмешательство при лечении ангины Людвига предусматривает дренирование клетчаточных пространств:

- Д. Подчелюстных, подподбородочных, подъязычных
- А. Височно-подвисочных
- Б. Челюстно-язычных, щечных
- В. Позадичелюстных, околоушно-жевательных
- Г. Околоушно-жевательных, поднижнечелюстных

Использование раствора реополиглюкина относится к:

- А. Десенсибилизирующей терапии

- Б. Дезинтоксикационной терапии
- В. Иммунотерапии
- Г. Антибактериальной терапии
- Д. ГБО-терапии

Гемодилюция – это:

- Б. Метод лечения, основанный на удалении из крови токсических веществ при прохождении ее через колонку с активированным углем
- Г. Метод применения кислорода под высоким давлением в лечебных целях
- А. Очищение организма, посредством удаления из крови ее жидкой части
- В. Способ трансфузионной терапии, предусматривающий дозированное разбавление крови плазмозамещающими жидкостями с сохранением нормального объема крови
- Д. Вид лечения, воздействующий на иммунную систему человека, для восстановления иммунологического гомеостаза

В зависимости от величины расхождения суставных поверхностей вывихи нижней челюсти могут быть:

- А. Односторонние и двусторонние
- В. Полный и неполный
- Б. Острые и застарелые
- Г. Травматические, привычные, патологические
- Д. Передние и задние

С учетом времени, прошедшего от момента травмы, вывихи нижней челюсти делятся на:

- Б. Острые и застарелые
- А. Односторонние и двусторонние
- В. Полный и неполный
- Г. Травматический, привычный, патологический
- Д. Передние и задние

Подвывих - это:

- А. Неполный вывих
- Б. Переломовывих
- В. Острый вывих
- Г. Застарелый вывих
- Д. Боковой вывих

Метод вправления нижней челюсти по Гиппократу:

- Г. Больной сидит, врач внеротовым путем надавливает большими пальцами в направлении вниз и назад на вывихнутые головки нижней челюсти
- Б. Больной сидит, врач в полости рта находит место расположения венечных отростков указательными пальцами надавливает на них в направлении вниз и кзади
- А. Больной сидит, врач вводит в полость рта большие пальцы обеих рук и

накладывает на жевательные поверхности моляров, остальными пальцами обхватывается нижняя челюсть, давит на моляры и приподнимает подбородок снизу вверх, смещает челюсть кзади

В. Больной сидит, врач пальпаторно через кожу щек ниже скуловых костей определяет положение верхушек венечных отростков и надавливает на них большими пальцами в направлении вниз и назад

Д. Больной лежит, врач между молярами вводит тугой марлевый валик, давит на подбородок снизу вверх, а затем спереди назад

Как смещаются отломки при косом переломе нижней челюсти в подбородочном отделе:

Г. Большой отломок вниз и в сторону перелома, малый внутрь и вверх

А. Большой отломок вниз и кнаружи, малый вниз и внутрь

Б. Большой отломок вверх, малый вниз и в сторону перелома

В. Большой отломок кнаружи, малый вниз и в сторону перелома

Д. Большой отломок вверх и в сторону перелома, малый вверх и кнаружи

Как смещаются отломки при одиночном переломе в боковом отделе тела нижней челюсти, если линия переломана альвеолярной части расположена ближе к средней линии, а у основания тела челюсти – дальше от неё:

Г. Большой отломок вверх и в сторону перелома, а малый вниз, кпереди и вовнутрь

Б. Большой отломок вниз и в сторону перелома, а малый вниз, кзади и кнаружи

А. Большой отломок вниз и в сторону перелома, а малый кверху и внутрь

В. Большой отломок вниз и кнаружи, а малый кверху, кзади и внутрь

Д. Смещения отломков не происходит

Какой характерный симптом сопровождает перелом нижней челюсти в боковом отделе тела нижней челюсти:

Г. Затруднённое болезненное открывание рта

А. Выраженная боль в области линии перелома

Б. Потеря чувствительности мягких тканей в области подбородка на стороне поражения

В. Выраженный отёк и подкожные кровоизлияния в области перелома

Д. Симптом двойного пятна

При двустороннем переломе нижней челюсти в области тела средний отломок:

В. Смещается вниз и кзади

А. Не смещается

Б. Смещается вниз и кпереди

Г. Смещается вверх и кпереди

Д. Смещается вверх и кзади

Если линия перелома на наружной поверхности челюсти находится ниже, чем на внутренней

В. Смещение головки нижней челюсти происходит кзади

- Г. Смещение головки нижней челюсти происходит кпереди
- А. Смещение головки нижней челюсти происходит кнутри
- Б. Смещение головки нижней челюсти происходит кнаружи
- Д. Смещение отломка не происходит

При двустороннем переломе нижней челюсти в области мышечковых отростков средний отломок:

- А. Смещается вверх и кзади
- Г. Смещается вниз и кзади
- Б. Смещается вверх и кпереди
- В. Смещается вниз и кпереди
- Д. Не смещается

Первичная хирургическая обработка раны при переломе нижней челюсти проводится в том случае:

- В. Если имеется открытый перелом
- А. Если не удалось правильно (плотно) сопоставить отломки
- Б. Если имеется закрытый перелом
- Г. Как при открытом, так и при закрытом переломе
- Д. Проводится всегда

Что относится к временной иммобилизации отломков нижней челюсти:

- В. Межчелюстное лигатурное связывание зубов
- А. Назубные шины Тигерштедта
- Б. Назубная шина Васильева
- Г. Гладкая шина-скоба
- Д. Шина с распоркой

Гладкая шина-скоба используется при:

- Б. Переломах мышечкового отростка
- Г. Линейных переломах нижней челюсти в пределах моляров
- А. Переломах венечного отростка
- В. Линейных переломах нижней челюсти в пределах от центральных резцов до премоляров
- Д. Переломах нижней челюсти в области угла

Какой метод относится к прямому остеосинтезу нижней челюсти:

- А. Репонирующие-фиксирующие аппараты
- Г. Костный шов
- Б. Окружающий шов с надесневыми шинами или протезами
- В. Подвешивание фрагментов нижней челюсти к костям лицевого или мозгового черепа
- Д. Накостные фиксирующие аппараты

Какой из методов остеосинтеза нижней челюсти следует признать наиболее

перспективным в настоящее время

- Б. П-образными металлическими скобами
- В. Введение спицы Киршнера
- А. Окружающий шов из полиамидной нити
- Г. Титановыми минипластинами
- Д. Окружающий шов из металлической проволоки

Какое осложнение может возникать при переломе мыщелкового отростка с вывихом вовнутрь головки

- Г. Тромбофлебит угловой вены лица
- Б. Подкожная эмфизема лица
- А. Тромбоз внутренней сонной артерии
- В. Медиастинит
- Д. Тромбоз лицевой вены

Тактика врача при наличии зуба а линии перелома:

- Д. Решить судьбу зуба в каждом конкретном случае
- А. Оставить зуб и провести противовоспалительное лечение
- Б. Удалить зуб, находящийся в линии перелома
- В. Оставить зуб в расчете на его приживление
- Г. Выждать некоторое время для выяснения возможности его приживления

Какой зуб можно временно не удалять из линии перелома:

- В. Интактный зуб, необходимый для удержания отломка в правильном положении
- А. С переломанными корнями
- Б. Если зуб полностью вывихнут из лунки но целостность его сохранена
- Г. Ретенированный зуб, мешающий правильному (плотному) сопоставлению фрагментов челюсти
- Д. Зуб, поддерживающий воспалительные явления

Показания к наложению гладкой шины-скобы:

- Б. Срединный перелом со смещением и без смещения
- Г. Перелом мыщелкового отростка
- А. Перелом нижней челюсти в области угла без смещения
- В. Перелом альвеолярного отростка, ментальный перелом
- Д. Перелом нижней челюсти в пределах зубного ряда без смещения

Оперативное лечение больного с травматическим остеомиелитом челюсти заключается в:

- Д. Ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков
- А. Удалении секвестров
- Б. Ревизии костной раны
- В. Репозиции и фиксации отломков
- Г. Ревизии костной раны, удалении секвестров

Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует в пользу перелом:

- Б. Скуловых костей с обеих сторон
- Г. Альвеолярного отростка верхней челюсти
- А. Нижней челюсти
- В. Верхней челюсти (суборбитальном)
- Д. Корней фронтальной группы зубов верхней челюсти

Перелом костей основания черепа, как правило, происходит при:

- А. Отрыве альвеолярного отростка верхней челюсти
- Б. Суббазальном переломе верхней челюсти
- В. Переломе скуловых костей
- Г. Сочетанных переломах верхней челюсти
- Д. Комбинированных повреждениях верхней челюсти

О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует:

- Г. Снижение количества альбуминов в крови
- А. Симптом Малевича
- В. Положительный тест двойного пятна
- Б. Положительная реакция Вассермана
- Д. Наличие крепитации в области сосцевидных отростков

Характерным симптомом при двустороннем переломе мышцелкового отростка является:

- Г. Передний вывих нижней челюсти
- Б. Кровотечение из носа
- А. Открытый прикус
- В. Разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка
- Д. Смещение средней линии

Оперативное вмешательство при переломе скуловой кости со смещением ее в верхнечелюстную пазуху состоит в проведении:

- В. Спиц Киршнера через скуловую кость по методу Макиенко
- А. Радикальной операции гайморотомии
- Г. Операции гайморотомии с репозицией отломков и остеосинтеза
- Б. Остеотомии верхней челюсти
- Д. Бимаксилярного шинирования

Способ устранения деформации скуловой области без функциональных нарушений после застарелого перелома скуловой кости состоит в:

- В. Радикальной гайморотомии с репозицией отломков
- Г. Бимаксилярном шинировании
- Б. Остеотомии скуловой кости
- А. Контурной пластики
- Д. Проведении спиц Киршнера по методу Макиенко

Какое осложнение наиболее часто встречается при переломе нижней челюсти:

- А. Нагноение костной раны
- Б. Посттравматический остеомиелит
- В. Замедленная консолидация отломков
- Г. Несросшийся перелом
- Д. Ложный сустав

Для профилактики стойкой контрактуры жевательных мышц в комплекс лечения больных с переломами челюстей включают:

- А. Антибиотикотерапию
- Г. Лечебную физкультуру
- Б. Витаминотерапию
- В. Иммунотерапию
- Д. Дыхательные упражнения

Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течении:

- Г. 3 суток
- А. Первого часа
- В. 24-48 часов
- Б. 8-12 часов
- Д. 8 суток

Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

- Б. На 1-2 сутки
- В. После эпителизации раны
- А. На 4-5 сутки
- Г. После отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- Д. На 6-8 сутки

Травма одной анатомической области это:

- Г. Комбинированная травма
- А. Сочетанная одиночная травма
- В. Изолированная травма
- Б. Сочетанная множественная травма
- Д. Множественная травма

Травма двух и более анатомических областей одним поражающим фактором это:

- Г. Изолированная травма
- Б. Сочетанная множественная травма
- А. Сочетанная одиночная травма
- В. Множественная травма
- Д. Комбинированная травма

Несколько одновременных механических повреждений в пределах одной анатомической области это:

- А. Сочетанная одиночная травма
- В. Множественная травма
- Б. Сочетанная множественная травма
- Г. Изолированная травма
- Д. Комбинированная травма

Травма при воздействии различными поражающими факторами это:

- В. Комбинированная травма
- А. Множественная травма
- Б. Сочетанная одиночная травма
- Г. Сочетанная множественная травма
- Д. Изолированная травма

Ссадина это:

- Г. Открытое механическое повреждение мягких тканей
- А. Закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности
- Б. Механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки
- В. Нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием
- Д. Открытое термическое повреждение тканей

Ушиб это:

- В. Нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием
- Г. Открытое механическое повреждение мягких тканей
- Б. Механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки
- А. Закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности
- Д. Открытое термическое повреждение тканей

Рана это:

- Г. Открытое термическое повреждение тканей
- Б. Закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности
- А. Нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием
- В. Механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки
- Д. Закрытое термическое повреждение тканей

Как называется рана, при которой произошло раздавливание и разрыв тканей:

- В. Колотая
- Г. Резаная

- А. Ушибленная
- Б. Размозженная
- Д. Укушенная

Зияющая рана с ровными краями называется:

- А. Ушибленная
- Г. Резаная
- Б. Размозженная
- В. Колотая
- Д. Укушенная

Рана с неровными, подвёрнутыми краями называется:

- Б. Размозженная
- В. Укушенная
- А. Ушибленная
- Г. Рубленая
- Д. Скальпированная

Вторичная хирургическая обработка раны – это:

- Б. Хирургическая обработка раны в первые 24 часа после ранения
- В. Хирургическая обработка раны через 24-48 часов после ранения
- А. Первая по счету обработка раны у больного
- Д. Хирургическая обработка по поводу изменений, связанных с развитием инфекции
- Г. Хирургическая обработка раны через 48 часов после ранения

Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются в:

- Д. Экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)
- А. Антисептической обработке, наложении швов и повязки
- Б. Остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
- В. Иссечении некротически измененных тканей удалении кровяных сгустков, дренирование раны
- Г. Антисептической обработки, иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя

Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение:

- В. 24 часов
- А. Первого часа
- Б. 8-12 часов
- Г. 48 часов
- Д. 72 часа

Укажите правильную последовательность формирования рубца

- А. Набухание, уплотнение, эпителизация, размягчение
- Г. Эпителизация, набухание уплотнение, размягчение
- Б. Уплотнение, эпителизация, набухание, размягчение
- В. Эпителизация, уплотнение, набухание, размягчение
- Д. Уплотнение, набухание, эпителизация

Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

- Б. 8-12 часов
- Г. 3 суток
- А. Первого часа
- В. 24-48 часов
- Д. 8 суток

Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя

- В. 48 часов
- А. 8-12 часов
- Б. 24 часа
- Г. 8 суток
- Д. 3 суток

Первичный отсроченный шов при ранениях лица накладывают:

- В. На 7-8
- Г. На 8-9
- Б. На 6-7
- А. На 4-5 сутки
- Д. На 9-10

Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

- Д. На 2-3 сутки
- А. На 4-5 сутки
- Б. На 8-9 сутки
- В. После эпителизации раны
- Г. На 2-3 сутки

Поздний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

- В. С началом формирования рубца
- А. На 4-5 сутки
- Б. После эпителизации раны
- Г. После отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- Д. На 2-3 сутки

Обязательным мероприятием при проведении пхо ран лица является введение:

- В. Противостолбнячной сыворотки
- А. Гамма-глобулина

- Б. Антирабической сыворотки
- Г. Стафилококкового анатоксина
- Д. Гепарина

Стимулирует эпителизацию раны:

- В. Солкосерил
- А. Анальгин
- Б. Коргликон
- Г. Эмульсия синтомицина
- Д. Левомеколь

Какой порядок ПХО раны, проникающей в полость рта:

- Г. Кожа, мышцы, слизистая оболочка
- Б. Мышцы, слизистая оболочка, кожа
- А. Слизистая оболочка, мышцы, кожа
- В. Мышцы, кожа, слизистая оболочка
- Д. Мышцы, подкожная жировая клетчатка, слизистая оболочка, кожа

Какой порядок ПХО раны с повреждением красной каймы губы:

- Б. Красная кайма, слизистая оболочка, мышцы, подкожно-жировая клетчатка, кожа
- В. Слизистая оболочка, красная кайма, мышцы, подкожно-жировая клетчатка, кожа
- А. Красная кайма, мышцы, подкожно-жировая клетчатка, кожа, слизистая оболочка
- Г. Мышцы, красная кайма, подкожно-жировая клетчатка, кожа, слизистая оболочка
- Д. Мышцы, подкожно-жировая клетчатка, слизистая оболочка, красная кайма, кожа

Какой порядок ПХО раны с повреждением век:

- А. Конъюнктура, ресничный край, круговая мышца глаза, кожа
- Б. Круговая мышца глаза, ресничный край, конъюнктура, кожа
- В. Круговая мышца глаза, ресничный край, кожа, конъюнктура
- Г. Ресничный край, круговая мышца глаза, кожа, конъюнктура
- Д. Ресничный край, конъюнктура, круговая мышца глаза, кожа

Какой порядок ПХО раны с повреждением хрящей носа

- В. Слизистая оболочка, хрящи носа, кожа
- А. Хрящи носа, слизистая оболочка носа, кожа
- Г. Хрящи носа, кожа
- Б. Хрящи носа, кожа, слизистая оболочка носа
- Д. Кожа, хрящи носа, слизистая оболочка

Неодонтогенное происхождение имеет киста:

- Б. Радикалярная
- В. Фолликулярная
- А. Кератокиста
- Г. Носо-небного канала
- Д. Киста прорезывания

Основным методом лечения неодонтогенных кист челюстей является:

- В. Криодеструкция
- Г. Частичная резекция челюсти
- А. Цистотомия
- Б. Цистэктомия
- Д. Половинная резекция челюсти

Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид:

- Б. Лимфы
- В. Крови
- А. Гноя
- Д. Прозрачной опалесцирующей жидкости
- Г. Мутной жидкости

Основным методом лечения больного с врожденным свищем шеи является его:

- Б. Иссечение
- А. перевязка
- В. Прошивание
- Г. Криодеструкция
- Д. Склерозирование

Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерны изменения костной ткани:

- Г. С четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
- А. В виде "тающего сахара"
- Б. С нечеткими границами в области одного или нескольких зубов
- В. В виде нескольких полостей с четкими контурами
- Д. С образованием секвестра

Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является:

- Г. Частичная резекция челюсти
- Б. Криодеструкция
- А. Цистэктомия
- В. Склерозирование
- Д. Выскабливание через лунку удаленного зуба

Операция «ороназальная цистотомия» проводится у больных при радикулярных кистах:

- В. Оттеснивших верхнечелюстную пазуху
- А. Оттеснивших полость носа
- Г. Прорастающих в верхнечелюстную пазуху
- Б. Нижней челюсти больших размеров
- Д. Расположенных в области трех и более зубов верхней челюсти

Особенность хирургического лечения (цистэктомии) парадентальных кист заключается в том, что:

- А. Причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня
- Б. Причинный зуб подлежит обязательному удалению
- В. Имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить
- Г. Проводится ороантральная цистэктомия
- Д. Необходимо дать отток гнойному экссудату (удалить зуб или сделать разрез через край альвеолярного гребня с последующим отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута, перфорацией костной стенки и дренированием полости)

Особенность оперативного лечения эпидермоидных кист заключается в том, что:

- А. Причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня
- В. Имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить
- Б. Причинный зуб подлежит обязательному удалению
- Г. Проводится ороантральная цистэктомия
- Д. Необходимо дать отток гнойному экссудату (удалить зуб или сделать разрез через край альвеолярного гребня с последующим отслоением слизисто-надкостничного лоскута, перфорацией костной стенки и дренированием полости)

Особенность удаления кист, проросших в верхнечелюстную пазуху, заключается в том, что:

- В. Имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить
- А. Причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня
- Г. Проводится ороантральная цистэктомия
- Б. Причинный зуб подлежит обязательному удалению
- Д. Необходимо дать отток гнойному экссудату (удалить зуб или сделать разрез через край альвеолярного гребня с последующим отслоением слизисто-надкостничного лоскута, перфорацией костной стенки и дренированием полости)

Особенность лечения нагноившихся кист челюстей заключается в том, что:

- Д. Провести периостотомию
- А. Причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня
- Б. Причинный зуб подлежит обязательному удалению
- В. Имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить
- Г. Проводится ороантральная цистэктомия

Основным методом лечения больного с фиброматозом является:

- В. Комбинированное лечение
- А. Химиотерапия
- Г. Иссечение новообразования вместе с надкостницей
- Б. Лучевая терапия
- Д. Резекция челюсти

Клиническая картина периферической гигантоклеточной гранулемы характеризуется:

- Б. Ограниченным участком ороговения десны
- В. Рыхлым болезненным кровоточащим новообразованием десны
- А. Неограниченным участком ороговения десны
- Д. Синюшно-бурым бугристым новообразованием на десне мягкой консистенции
- Г. Плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

Клиническая картина амелобластомы характеризуется:

- Г. Плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- А. Болезненным дефектом костной ткани челюсти
- Б. Безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- В. Рыхлым болезненным кровоточащим новообразованием десны
- Д. 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется:

- А. Костными изменениями типа \"тающего сахара\"
- В. Деструкцией кости в виде множественных округлых очагов с четкими контурами
- Б. Костными изменениями типа \"матового стекла\"
- Г. Резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении, разрежением с четкими границами, разделенными костными перегородками
- Д. Диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

Клиническая картина составной одонтомы характеризуется:

- А. Свищами на коже
- В. Бессимптомным течением
- Б. Контрактурой челюстей
- Г. Плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- Д. Наличием острых краев в области альвеолярного отростка

Для рентгенологической картины кистозной формы гигантоклеточной опухоли характерно:

- Б. Наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
- А. Очаговое разрежение в виде кисты, с четкими границами
- В. Разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание вершечек корней зубов
- Г. Наличие кисты с зачатком зуба
- Д. Наличие секвестра

Основными методами лечения больных с кавернозной гемангиомой являются :

- А. Прошивание
- Г. Склерозирующая терапия
- Б. Электрорезекция
- В. Лучевое воздействие
- Д. Криодеструкция, лазерокоагуляция

Клиническая картина острого сиалоденита характеризуется:

- Г. Болью, увеличением железы, гиперсаливацией
- А. Синдромом Харвата
- В. Болью, увеличением железы, гипосаливацией
- Б. Незначительным уплотнением железы
- Д. Наличием ксеростомии и уплотнением слюнной железы

Лечение больного с острым сиалоаденитом заключается в:

- В. Введении в проток гипертонического раствора
- А. Назначении десенсибилизирующей терапии
- Г. Стимуляции слюноотделения, проведении противовоспалительной и общеукрепляющей терапии
- Б. Удалении пораженной железы
- Д. Промывании железы

Лидокаин относится:

- Б. К антагонистам ацетилхолина
- Г. К аналептикам
- А. К антигистаминным фармакологическим соединениям
- В. К антиаритмическим препаратам
- Д. К нейроплетикам

К какой группе анестетиков относится лидокаин:

- В. К эфирам
- Г. К производному изохинолина
- А. К аминам
- Б. К амино-амидам
- Д. К ацетамидному радикалу

Норадреналин вызывает

- А. Спазм артерий и расширение вен
- Г. Спазм артерий и вен
- Б. Расширение артерий и спазм вен
- В. Расширение артерий и вен
- Д. Поражение почек неясной этиологии

Общим обезболиванием является:

- Г. Вагосимпатическая блокада
- А. Атаралгезия
- Б. Эндотрахеальный наркоз
- В. Проводниковая анестезия
- Д. Инфильтрационная анестезия

В патогенезе тромбоза лицевого вена и пещеристого синуса имеет значение:

- В. Связь вен лица, полости носа и крылонебной ямки с венами глазницы и пещеристого синуса

- Г. Наличие густой сети артериальных сосудов
- А. Наличие густой сети лимфатических сосудов
- Б. Особенности строения клапанного аппарата вен лица
- Д. Все варианты ответов верны

Тромбофлебит вен лица чаще всего является осложнением:

- Г. Специфических воспалительных заболеваний
- А. Инфекционных заболеваний
- В. Гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО
- Б. Аутоиммунных процессов
- Д. Вирусных поражений

При нагноении мягких тканей в области лица воспалительный процесс переходит на пещеристый синус головного мозга чаще по:

- А. Анастомозам лицевых вен
- В. Угловой вене
- Б. Лицевой артерии
- Г. Поперечной артерии лица
- Д. Височной вене

Локализация боли при переднем медиастините:

- В. По передней поверхности шеи
- Г. В подключичной области
- Б. В груди с иррадиацией в межлопаточную область при глотании
- А. За грудиной
- Д. В правом боку

Локализация боли при заднем медиастините:

- А. В области грудных позвонков
- В. В груди с иррадиацией в межлопаточную область при глотании
- Б. За грудиной
- Г. В подключичной области
- Д. В левом боку

Усиление боли при переднем медиастините:

- А. При надавливании на остистые отростки позвонков
- Б. При перкуссии грудины и оттягивании сосудисто-нервного пучка вверх
- В. При надавливании на грудину
- Г. При надавливании на переднюю поверхность шеи
- Д. При наклоне головы

Усиление боли при заднем медиастините:

- В. При надавливании на остистые отростки позвонков
- А. При перкуссии грудины и оттягивании сосудисто-нервного пучка вверх
- Б. При надавливании на грудину

- Г. При надавливании на переднюю поверхность шеи
- Д. При наклоне головы

Тромбофлебит – это:

- В. Острое воспаление артерии с ее тромбозом
- Г. Образование очагов гнойного воспаления в различных органах и тканях
- А. Воспаление средостения
- Б. Острое воспаление вены с ее тромбозом
- Д. Воспаление подкожной жировой клетчатки

Какие сосуды наиболее часто поражаются при тромбофлебите:

- А. Яремная вена
- В. Угловая и лицевая вены
- Б. Верхняя полая вена
- Г. Непарная вена
- Д. Полая вена

Основные клинические проявления при тромбофлебите:

- А. Очаг воспаления имеет обширные границы
- В. Резкая болезненность при пальпации лицевых вен, наличие плотного тяжа
- Б. Загрудинные боли
- Г. Плотный отек век
- Д. Затрудненное носовое дыхание

Причины тромбофлебита:

- А. Фурункулы, карбункулы носогубного треугольника
- Б. Рожистое воспаление
- В. Флегмоны скуловой области
- Г. Абсцесс клыковой ямки
- Д. Абсцесс челюстно-язычного желобка

Осложнения тромбофлебита:

- Б. Фурункулы носогубного треугольника
- В. Карбункулы носогубного треугольника
- А. Рожистое воспаление
- Г. Тромбоз пещеристого синуса
- Д. Медиастенит

Осложнения тромбофлебита:

- Б. Флегмона подглазничной области
- Г. Рожистое воспаление
- А. Флегмона подвисочной области
- В. Сепсис
- Д. Флегмона височной области

Клинические проявления тромбоза пещеристого синуса:

- Б. Головная боль, резкая боль в глазах, расширение зрачков, гиперемия глазного дна
- А. Шум в ушах
- В. Кашель, загрудинные боли, вынужденное положение
- Г. Гиперемия всего лица и передней поверхности тела
- Д. Заложенность носа

Основным лечением тромбоза лицевых вен является:

- А. Противовирусные препараты
- В. Катетеризация наружной сонной артерии, гепарин
- Б. Озонотерпия
- Г. Поливитамины
- Д. ГБО-терапия

Установите соответствие между оперативным доступом при флегмонах челюстно-лицевой области различных локализаций. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Флегмона: 1. Поднижнечелюстной области; 2. Височной области; 3. Подподбородочного пространства. Оперативный доступ: А. По средней линии; Б. Параллельно краю нижней челюсти, отступя на 1.5-2 см вниз; В. Радиальные разрезы по ходу волокон мышцы.

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

Установите соответствие между особенностями открывания рта при различных заболеваниях челюстно-лицевой области. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Флегмона: 1. Околоушно-жевательной области; 2. Глазницы; 3. Крыловидно-нижнечелюстного пространства. Открывание рта: А. На 2-3 см; Б. На 0,5 см; В. В полном объеме, безболезненное.

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

Укажите особенности клинических проявлений (отек, инфильтрат) при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Флегмона (абсцесс): 1. Позадичелюстная область; 2. Крыловидно-нижнечелюстное пространство; 3. Поднижнечелюстная область; 4. Челюстно-язычный желобок; 5. Остеомиелит нижней челюсти. Клинические проявления: А. Слизистая оболочка в области крыловидно-челюстной складки отечна, гиперемирована. Пальпация этой зоны

вызывает боль; Б. Плотный отек позади угла нижней челюсти со значительным коллатеральным отеком околоушно-жевательной области, а также тканей в границах верхней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы; В. Челюстно-язычный желобок сглажен за счет инфильтрата, который распространяется до передней небной дужки. Слизистая оболочка дна полости рта над инфильтратом гиперемирована, пальпация его вызывает боль. Открывание рта умеренно ограничено (из-за боли); Г. Муфтообразный инфильтрат нижней челюсти; Д. Асимметрия лица за счет отека, инфильтрации тканей поднижнечелюстной области.

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б 4-Д 5-Г

Г. Г) 1-Г 2-Д 3-А 4-В 5-Б

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г 5-Д

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В 5-Г

Установите соответствие особенности клинических проявлений с соответствующими флегмонами (абсцессами) челюстно-лицевой области. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Флегмона (абсцесс): 1. Околоушно-жевательная область; 2. Височная область; 3. Подвисочная ямка; 4. Глазницы; 5. Крыловидно-нижнечелюстное пространство. Клинические проявления: А. Боль при пальпации за бугром верхней челюсти; Б. Боль при пальпации задненижнего края ветви нижней челюсти; В. Боль при пальпации наружной поверхности угла нижней челюсти; Г. Боль при пальпации вдоль височной линии; Д. Боль при пальпации вдоль латеральной стенки глазницы.

Г. Г) 1-Г 2-Д 3-А 4-В 5-Б

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г 5-Д

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Д 5-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В 5-Г

Установите соответствие особенности клинических проявлений с соответствующими флегмонами (абсцессами) челюстно-лицевой области. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Флегмона (абсцесс): 1. Глазница; 2. Височная область; 3. Подвисочная ямка; 4. Челюстно-язычный желобок; 5. Корень языка; 6. Дно полости рта. Клинические проявления: А. Боль при глотании и пальпации подподбородочной и поднижнечелюстной области; Б. Боль при глотании и пальпации подподбородочной области и языка; В. Боль при глотании, открывании рта и пальпации заднего отдела подъязычной области; Г. Боль при глотании, открывании рта и пальпации за бугром верхней челюсти; Д. Боль при наклоне головы; Е. Экзофтальм.

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г 5-Д 6-Е

Г. Г) 1-Е 2-Д 3-Г 4-В 5-Б 6-А

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Д 5-Е 6-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-Е 4-В 5-Г 6-Д

Установите соответствие особенности клинических проявлений с соответствующими флегмонами (абсцессами) челюстно-лицевой области. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Флегмона (абсцесс): 1. Глазница; 2. Подвисочная ямка; 3. Височная область; 4. Щечная область. Клинические проявления: А. Диплопия, экзофтальм; Б. Инфильтрат над скуловой дугой; В. Отек над и под скуловой дугой; Г. Инфильтрат в области Стенонова протока.

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Установите соответствие особенности клинических проявлений с соответствующими флегмонами (абсцессами) челюстно-лицевой области. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Флегмона (абсцесс): 1. Височная ямка; 2. Крыловидно-нижнечелюстное пространство; 3. Тело языка; 4. Глазница. Нарушение функции: А. Жевания; Б. Открывания рта; В. Зрения; Г. Речи.

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

А. А) 1-А 2-Б 3-Г 4-В

Установите соответствие особенности структуры лимфатического узла, выявляемые при пальпации, с различными формами лимфаденита. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Лимфатический узел: 1. Плотный, безболезненный, подвижный, ограниченный; 2. Плотный, болезненный, подвижный, ограниченный; 3. Плотный, болезненный, подвижный, без четких границ. Лимфаденит: А. Серозный; Б. Гнойный; В. Хронический.

В. В) 1-Б 2-А 3-В

А. А) 1-А 2-Б 3-В

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

Установите соответствие особенности хирургического доступа с различными флегмонами (абсцессами) челюстно-лицевой области. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Хирургический доступ: 1. По ходу ветвей лицевого нерва; 2. Вдоль переднего края височной мышцы; 3. По переходной складке в области моляров верхней челюсти; 4. Ниже угла нижней челюсти параллельно ее краю. Флегмона (абсцесс): А. Поднижнечелюстной области; Б. Подвисочной и крылонебной ямок; В. Височной

области; Г. Околоушно-жевательной области.

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

В. В) 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Установите соответствие механизма перелома нижней челюсти с его характеристикой. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Характеристика механизма: 1. Сила удара направлена сверху вниз на область подбородка и при этом зубы плотно сжаты; 2. Происходит продольный перелом ветви нижней челюсти. При этом сила удара приложена снизу вверх в области основания нижней челюсти, впереди от угла на узком участке в проекции венечного отростка, т.е. на участке кости, не имеющем опоры; 3. Действующая и противодействующая силы направлены навстречу друг другу. Механизм перелома: А. Механизм сдвига; Б. Механизм сжатия; В. Механизм отрыва.

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

А. А) 1-А 2-Б 3-В

В. В) 1-Б 2-А 3-В

Установите соответствие типов переломов по Лефор с локализацией линий перелома. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Линия перелома: 1. щель перелома проходит через основание грушевидного отверстия, по дну верхнечелюстной пазухи; 2. щель перелома проходит через основание носа, по нижней стенке орбиты, по скуловерхнечелюстному шву; 3. щель перелома проходит через основание носа, по стенкам орбиты, по скуло-лобным и скуло-височным швам, часто через передние и средние черепные ямки. Тип перелома: А. Лефор-III (верхний, суббазальный тип); Б. Лефор-II (средний, суборбитальный тип); В. Лефор-I (нижний тип).

В. В) 1-В 2-Б 3-А

А. А) 1-А 2-Б 3-В

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

Установите соответствие типов первичной хирургической обработки ран со сроками ее выполнения. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сроки проведения: 1. с 24-48 часов; 2. до 24 часов с момента нанесения раны; 3. позже 48 часов. ПХО: А. Ранняя; Б. Отсроченная; В. Поздняя.

Б. Б) 1-Б 2-А 3-В

А. А) 1-А 2-Б 3-В

В. В) 1-В 2-Б 3-А

Установите соответствие видов швов со сроками их наложения. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сроки наложения: 1. Накладывают до развития грануляций. Техника: рану после операции не зашивают, контролируют воспалительный процесс и при его стихании на 1-5 сутки накладывают этот шов; 2. Накладывают на гранулирующие раны, заживающие вторичным натяжением. Наложение производится на 6-21 сутки; 3. Накладывают на рану до начала развития грануляций, сразу после завершения операции или ПХО раны; 4. Накладывают на раны заживающие вторичным натяжением после 21 суток. Швы: А. Первичный хирургический; Б. Первичный отсроченный; В. Вторичный ранний; Г. Вторичный поздний.

В. В) 1-Г 2-В 3-Б 4-А

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

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. плазмаферез; В. введение плазмы и форменных элементов крови; Г. экстракорпоральное подключение донорской почки; Д. использование эмульсий перфторуглеродов; Е. гемодиллюция.

В. В) 1-А, В, Д 2-Б, Г, Е

Б. Б) 1-В, Г, Д 2-А, Б, Е

А. А) 1-В, Д, Е 2-А, Б, Г

Установите соответствие между слюнными железами и вырабатываемым ими секретом. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Секрет: 1. Слизистый; 2. Смешанный; 3. Серозный. Слюнная железа: А. Подчелюстная; Б. Околоушная; В. Подъязычная.

А. А) 1-А 2-Б 3-В

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-В

Установите соответствие между слюнными железами и названиями их выводных протоков. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Выводной проток: 1. Бартолинов; 2. Вартонов; 3. Стенонов. Слюнная железа: А. Подчелюстная; Б. Околоушная; В. Подъязычная.

В. В) 1-Б 2-А 3-В

А. А) 1-А 2-Б 3-В

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

Установите соответствие слюнной железы с местом выхода выводного протока.

Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Выводной проток: 1. Несколько малых протоков открываются в полость рта самостоятельно на поверхности слизистой оболочки подъязычной складки; 2. Открывается на подъязычном сосочке рядом с уздечкой языка; 3. На слизистой оболочке щеки в преддверии полости рта напротив первого верхнего моляра. Слюнная железа: А. Подчелюстная; Б. Околоушная; В. Подъязычная.

А. А) 1-А 2-Б 3-В

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-В

Установите соответствие диагноз-симптом. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Симптом: 1. подвижность группы зубов; 2. отёк мягких тканей; 3. перкуссия резко болезненна. Диагноз: А. острый периодонтит; Б. острый периостит; В. острый остеомиелит.

В. В) 1-Б 2-А 3-В

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

А. А) 1-В 2-Б 3-А

Установите соответствие диагноз - клиническая картина. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клиническая картина: 1. Снижение обоняния, боль с иррадиацией в височную, лобную область, выделения из соответствующей половины носа, чувство тяжести в области верхней челюсти; 2. Отсутствие или снижение обоняния, может быть отсутствие местных проявлений и жалоб; 3. Чувство тяжести в области верхней челюсти, заложенность носа, гнойные выделения из носа. Диагноз: А. Острый синусит; Б. Хронический синусит; В. Обострение хронического синусита.

В. В) 1-Б 2-А 3-В

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

А. А) 1-В 2-Б 3-А

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. Аневризмальная киста. Классификация кист по происхождению: А. Одонтогенные дизонтогенетические кисты; Б. Одонтогенные приобретенные кисты; В. Неодонтогенные кисты; Г. Ложные кисты челюстей (приобретенные).

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

В. В) 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Установите соответствие заболевания челюстно-лицевой области с определением. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Определение: 1. Инфекционно-воспалительный процесс с локализацией очага под надкостницей; 2. Гнойно-некротический процесс инфекционной природы, который развивается в кости, а также в тканях, ее окружающих; 3. Воспаление слюнной железы; 4. Воспалительный процесс в области клетчатки средостения; 5. Инфекционно-воспалительный процесс, затрагивающий слизистую оболочку околоносовых пазух. Заболевание: А. Остеомиелит; Б. Синусит; В. Периостит; Г. Сиалоаденит; Д. Медиастинит.

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г 5-Д

Б. Б) 1-В 2-А 3-Г 4-Д 5-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В 5-Г

Г. Г) 1-Г 2-Д 3-А 4-В 5-В

Установите соответствие стадий одонтогенного остеомиелита с клиническими проявлениями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические проявления: 1. Изменение конфигурации лица, на рентгенограмме один или несколько очагов резорбции костной ткани, в центре которых тени секвестров; 2. Озноб, повышение температуры тела до 40°C, симптом Венсана, муфтообразный инфильтрат, подвижность зубов, изменений на рентгенограмме нет; 3. Улучшение общего состояния, из лунки удаленного зуба выбухают грануляции, слизистая оболочка отечная, цианотичная, подвижность зубов, нормализуются показатели красной крови, изменений на рентгенограмме нет. Стадии одонтогенного остеомиелита: А. Острая стадия; Б. Подострая стадия; В. Хроническая стадия.

В. В) 1-Б 2-А 3-В

А. А) 1-В 2-Б 3-А

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

Установите соответствие формы хронического сиалоаденита в клинически выраженной стадии с контрастной сиалографией. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Форма хронического сиалоаденита: 1. Паренхиматозный сиалоаденит; 2. Интерстициальный сиалоаденит; 3. Сиалодохит. Контрастная сиалография: А. Расширение выводных протоков, контуры их неровные, но чёткие, выявляются суженные участки; Б. Большое количество полостей диаметром 2-3 мм в области паренхимы, протоки III, IV и V порядков не определяются; В. Резко сужены протоки II-IV порядков.

А. А) 1-Б 2-В 3-А

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-В

Установите соответствие патологический процесс – определение. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Определение: 1. Острое гнойное воспаление волосяного фолликула, захватывающее окружающие его мягкие ткани; 2. Острое воспаление нескольких рядом расположенных волосяных фолликулов с образованием в коже обширного очага некроза. Патологический процесс: А. Фурункул; Б. Карбункул.

А. А) 1-А 2-Б

Б. Б) 1-Б 2-А

Установите соответствие между клиническими симптомами и заболеванием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевания: 1. Флегмона дна полости; 2. Ангина Людвига. Клинические симптомы: А. Крепитация при пальпации; Б. Кожные покровы напряжены, гиперемированы, в складку не собираются; В. Кожные покровы напряжены, имеют мраморный рисунок; Г. Гнойное отделяемое из раны; Д. Резко выраженная боль при глотании; Е. Экссудат цвета "мясных помоев" с пузырьками газа.

Б. Б) 1-Б, Г, Д 2-А, В, Д, Е

А. А) 1-В, Д 2-А, Б, Г, Д, Е

В. В) 1-Б, Г, Д 2-А, В, Д, Е

Установите соответствие патологический процесс – клиническая картина. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клиническая картина: 1. Синюшно-бурое бугристое образование на десне, мягкой консистенции; 2. Болезненная деформация челюсти в виде вздутия; 3. Рыхлое, безболезненное, кровоточащее образование десны, красного цвета; 4. Плотное, безболезненное образование на широком основании. Патологический процесс: А. Фиброзный эпюлис; Б. Ангиоматозный эпюлис; В. Периферическая гигантоклеточная гранулема; Г. Амелобластома.

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

В. В) 1-В 2-Г 3-Б 4-А

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие патологический процесс – рентгенологическая картина. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Рентгенологическая картина: 1. Кистозный очаг с четкими границами, в котором содержится зачаток зуба; 2. Отсутствие костных изменений; 3. Деструкция кости в виде множественных очагов расширения с четкими границами; 4. Ограниченная гомогенная тень плотности коронки зуба. Патологический процесс: А. Фолликулярная киста; Б. Амелобластома; В. Фиброзный эпюлис; Г. Сложная одонтома.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

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

Установите соответствие между формами гигантоклеточной опухоли и их рентгенологической картиной. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Рентгенологическая картина: 1. Разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов; 2. наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками; 3. Очаговое разрежение в виде кисты с четкими границами. Гигантоклеточная опухоль: А. Кистозная форма гигантоклеточной опухоли; Б. Ячеистая форма гигантоклеточной опухоли; В. Литическая форма гигантоклеточной опухоли.

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

Установите соответствие патологический процесс – рентгенологическая картина. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Рентгенологическая картина: 1. Множественные остеолитические очаги в области углов и ветвей нижней челюсти; 2. Диффузное увеличение кости, чередование участков уплотнения и разрежения и картиной «матового стекла»; 3. Полиоссальное поражение костей лица; 4. Разволоknение кортикального слоя, пятнистоочаговый «ватный» рисунок, преобладание костеобразования. Патологический процесс: А. Фиброзная дисплазия; Б. Херувизм; В. Синдром Олбрайта; Г. Деформирующий остеоит.

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

Установите соответствие патологический процесс слюнных желез – контрастная сиалограмма. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Контрастная сиалограмма: 1. Сужение протоков всех порядков; 2. Множественные полости в железе; 3. Ампульное расширение протоков. Патологический процесс: А. Паренхиматозный сиалоаденит; Б. Интерстициальный сиалоаденит; В. Сиалодохит.

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

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.

Б. Б) 1-Г 2-Б 3-А 4-В

А. А) 1-Б 2-А 3-В 4-Г

В. В) 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Установите соответствие откуда получают лимфу лимфатические узлы челюстно-лицевой области. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Откуда получают лимфу: 1. Твердого и мягкого неба, носовой части глотки, полости рта, верхнечелюстных пазух, миндалин, среднего уха; 2. Из передних отделов альвеолярной части нижней челюсти, кончика языка, подъязычной области, нижней губы, подбородка; 3. Задней трети языка.

Лимфатические узлы: А. Подподбородочные; Б. Окологлоточные; В. Язычные.

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

А. А) 1-В 2-Б 3-А

В. В) 1-Б 2-А 3-В

Установите соответствие зоны иннервации с соответствующим нервом. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Зона иннервации: 1. Зубы нижней челюсти, лунки зубов нижней челюсти, слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти с вестибулярной стороны; 2. Ткани переднего отдела твердого неба до уровня клыков; 3. Кожа щеки, слизистая оболочка щеки, слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти с вестибулярной стороны на уровне от второго премоляра до второго моляра; 4. Кожа нижней губы, слизистая оболочка нижней губы, кожа подбородка. Нерв: А. Подбородочный; Б. Щечный; В. Носонебный; Г. Нижнелуночковый.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-Б 2-А 3-В 4-Г

В. В) 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Установите соответствие диагноз - клиническая картина. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клиническая картина: 1. Болезненный инфильтрат и гиперемия кожных покровов в поднижнечелюстной области; 2. Увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов, воспалительная контрактура I-II степени, болезненный инфильтрат в области бугра верхней челюсти; 3. Инфильтрат и гиперемия в щечной области, увеличение и болезненность лимфатических узлов поднижнечелюстного треугольника; 4. Сужение глазной щели на стороне поражения, плотный

инфильтрат в подглазничной области. Флегмона: А. Щечной области; Б. Подглазничной области; В. Поднижнечелюстной области; Г. Подвисочной и крылонебной ямок.

А. А) 1-Б 2-А 3-В 4-Г

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. В) 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Установите соответствие диагноз - клиническая картина. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клиническая картина: 1. Воспалительная контрактура I-II степени, болезненный инфильтрат под углом нижней челюсти, сужение зева за счет выбухания боковой стенки глотки, болезненное затрудненное глотание; 2. Инфильтрат в околоушно-жевательной области, гиперемия кожных покровов околоушно-жевательной области, воспалительная контрактура II-III степени; 3. Полуоткрытый рот, отечность языка, его смещение кверху и кзади; воспалительная контрактура I-II степени, вынужденное положение больного из-за затрудненного дыхания; 4. Болезненный инфильтрат под углом нижней челюсти, болезненный инфильтрат в области крылочелюстной складки, воспалительная контрактура III степени; 5. Болезненный инфильтрат в позадичелюстной ямке, сужение наружного слухового прохода, воспалительная контрактура III степени. Флегмона: А. Околоушно-жевательной области; Б. Окологлоточного пространства; В. Крылочелюстного пространства; Г. Позадичелюстной области; Д. Дна полости рта.

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В 5-Г

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г 5-Д

Б. Б) 1-В 2-А 3-Г 4-Д 5-Б

Г. Г) 1-Г 2-Д 3-А 4-В 5-Б

Установите соответствие диагноз - клиническая картина. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клиническая картина: 1. Боль при глотании и при движении языка; 2. Боль и выраженное ограничение открывания рта; 3. Ограничение открывания рта, гиперемия и инфильтрат околоушно-жевательной области; 4. Симптом «песочных часов». Флегмона (абсцесс): А. Челюстно-язычного желобка; Б. Крыловидно-нижнечелюстного пространства; В. Околоушно-жевательной области; Г. Подвисочной области.

В. В) 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Установите соответствие диагноз - клиническая картина. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клиническая картина: 1. Затрудненное глотание, отек под углом нижней челюсти;

2. Гиперемия и инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой, затрудненное открывание рта; 3. Гиперемия и инфильтрат щечной области; 4. Отек и инфильтрат языка, боль при глотании, затрудненное дыхание. Флегмона (абсцесс): А. Височной области; Б. Языка; В. Щечной области; Г. Окологлоточного пространства.

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

В. В) 1-Г 2-А 3-В 4-Б

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Установите соответствие диагноз – основные симптомы. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Симптомы: 1. Частые обострения процесса, из протока выделяется слюна с примесью слизи и иногда – гнойных включений, увеличенная бугристая железа плотноэластической консистенции; 2. Повышение температуры тела, инфильтрат в области слюнной железы, из устья протока мутная слюна с примесью гноя, отечная гиперемированная слизистая оболочка в области устья протока; 3. Симптом «слюнной колики», наличие уплотнения по ходу выводного протока при бимануальной пальпации, гиперемия и зияние устья протока при обострении; 4. Умеренная сухость в полости рта, гладкая поверхность увеличенной железы, имеющей тестообразную консистенцию. Диагноз: А. Бактериальный сиалоаденит; Б. Хронический паренхиматозный сиалоаденит; В. Хронический интерстициальный сиалоаденит; Г. Слюнно-каменная болезнь поднижнечелюстной слюнной железы.

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. В) 1-Г 2-А 3-В 4-Б

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Г. Г) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие патологический процесс – рентгенологическая картина. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Рентгенологическая картина: 1. Суставная щель неразличима; 2. Обычно изменений нет, редко наблюдается расширение суставной щели; 3. Суставная щель едва различима; 4. Сужение суставной щели. Диагноз: А. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава; Б. Хронический артрит височно-нижнечелюстного сустава; В. Фиброзный анкилоз височно-нижнечелюстного сустава; Г. Костный анкилоз височно-нижнечелюстного сустава.

Г. Г) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

В. В) 1-Г 2-А 3-В 4-Б

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

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

Заболевание:

- 1. Периостит острый;**
- 2. Периостит хронический;**
- 3. Остеомиелит хронический.**

Клинико-рентгенологические формы:

- А. серозный;**
- Б. деструктивный;**
- В. гнойный; Г. гиперпластический;**
- Д. оссифицирующий;**
- Е. деструктивно-продуктивный;**
- Ж. простой.**

1-Б, В 2-Д, Ж 3-А, Г, Е

1-А, Б 2-В, Д, Ж 3-Г, Е

1-А, В 2-Д, Ж 3-Б, Г, Е