

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности
"Челюстно-лицевая хирургия".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая.
Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

**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 - Папиломатоз 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-негативного 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 петлей

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. May 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-A\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, локализующиеся 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 mfratemporalis); 2) верхняя, передняя и задняя — соответствуют дугообразной линии прикрепления височной мышцы (Hh. temporalis superior). Б: 1) Нижняя — скуловая дуга (arcus zygomaticus) и подвисочный гребень височной кости (crista mfratemporalis); 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 (*regie 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 (*regie 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 (*regie 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 \n2 А \n3 Б \n4 В \n5 А \n6 А

Б. 1-В \n2-А \n3-Б \n4-Е 5-Г 6-Д

Д. 1-Г \n2-Д \n3-Б \n4-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, локализующиеся в слюнных железах: А. Метастаз меланомы, Б. Плеоморфная аденома, В. Мукоэпидермоидная карцинома, Г. Лимфома Ходжкина, Д. Липома.

Д. 1-Б \n2-В \n3-Д \n4-Г 5-А

А. 1-А \n2-Г \n3-Б \n4-Д \n5-В

Б. 1-Г \n2-Д \n3-Б \n4-В \n5-А

В. 1-А \n2-Д \n3-Г \n4-Б \n5-В

Г. 1-Д \n2-В \n3-Г \n4-Б \n5-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 щечной 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. Об 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. Ортопантограмма, 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 гнояника, после чего воспалительные явления стихли, но периодически появлялись свищи, которые сопровождалась 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 толщущек, 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) зубнаддесневая 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 проволоочный жгут 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-антагонистами. 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 зубоантагонистов 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-васкуляризированный 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 реваскуляризацией, 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 анатомические, 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. Аневризмальная 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

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.mylochyoides
- 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 нёбного 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 носо-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. Секвестрэктомии
- Д. Антибактериальной терапии, секвестрэктомии

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-некротическим 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 заболеваниях
- 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 мышечного 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. Радикулярная
- 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 верхушек 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 сиалоаденита 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 ацетаминтильному 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 синуса 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

Тромбоз 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 тромбоза:

- 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, за грудиной 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, кпереди 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. плазмоферез; 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 фолликул 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

А. А) 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

Осложнением фурункула носогубного треугольника является

- А. А) передний медиастинит
- В. В) тромбоз пещеристого синуса
- Б. Б) задний медиастинит
- Г. Г) остеомиелит верхней челюсти
- Д. Д) невралгия инфраорбитального нерва)

При вскрытии флегмоны из поднижнечелюстного доступа осложнением может явиться

- В. В) некроз поднижнечелюстной слюнной железы
- А. А) невралгия третьей ветви тройничного нерва
- Д. Д) повреждение краевой ветви лицевого нерва
- Б. Б) повреждение нижнего края нижней челюсти
- Г. Г) повреждение нижнего альвеолярного нерва

Распространенность опухоли, ее метастазирование, наиболее точно оценивает классификация

- Г. Г) онкологического центра
- А. А) клиническая

- Б. Б) TNM
- В. В) пятибалльная
- Д. Д) гистологическая

Остеогенная саркома челюстей метастазирует в

- А. А) поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы
- Б. Б) легкие и кости гематогенным путем
- В. В) заглочные и шейные лимфоузлы
- Г. Г) глубокие шейные лимфоузлы
- Д. Д) шейные лимфоузлы

Какая операция используется для хирургической коррекции нижней челюсти при скелетной форме мезиальной окклюзии?

- Б. Б) двусторонняя межкортикальная остеотомия нижней челюсти с перемещением кпереди;
- В. В) остеотомия по Ле Фор I
- А. А) остеотомия по Ле Фор II
- Д. Д) двусторонняя межкортикальная остеотомия нижней челюсти с перемещением кзади
- Г. Г) гениопластика

Чем производится фиксация фрагментов после двусторонней межкортикальной остеотомии нижней челюсти во время ортогнатической операции?

- А. А) титановой проволокой диаметром 0,7 мм
- Г. Г) титановыми минипластинами и минивинтами
- Б. Б) стальной проволокой диаметром 0,5 мм
- В. В) проводится межчелюстная фиксация по Айви
- Д. Д) фиксации фрагментов нижней челюсти не проводится

Какую методику применяют при дефекте красной каймы верхней губы, обусловленной врожденной расщелиной?

- В. В) Диффенбаха
- Г. Г) Евдокимова
- А. А) Седилло
- Б. Б) Аббе
- Д. Д) Рудько

Использование какого метода осуществляет перемещение тканей в направлении основного разреза

- В. В) использование лоскутов на микрососудистом анастомозе
- Г. Г) смещаемых лоскутов
- Б. Б) расщепленных кожных лоскутов
- А. А) встречных треугольных лоскутов
- Д. Д) лоскута на ножке

Внутренняя часть сквозного дефекта щеки устраняется лоскутами

- В. В) удвоенным по Рауэру
- Г. Г) встречными треугольными
- А. А) мостовидным
- Б. Б) опрокидывающимся
- Д. Д) круглым стебельчатым

Перелом костей основания черепа, как правило, происходит при

- А. А) отрыве альвеолярного отростка
- Б. Б) суббазальном переломе верхней челюсти
- В. В) суборбитальном переломе верхней челюсти
- Г. Г) переломе мыщелкового отростка;
- Д. Д) переломе костей носа

Обязательным симптомом перелома основания черепа является

- А. А) ликворея
- Б. Б) кровотечение из носа
- В. В) патологическая подвижность нижней челюсти
- Г. Г) патологическая подвижность верхней челюсти;
- Д. Д) кровотечение из наружного слухового прохода

Характерный симптом при двустороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти

- Г. Г) изменение смыкания моляров со стороны перелома
- Б. Б) кровотечение из носа
- А. А) открытый прикус
- В. В) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- Д. Д) изменение смыкания моляров с противоположной стороны от перелома

Какие типы материалов могут использоваться в эстетической хирургии лица и шеи

- В. В) аллогенные имплантаты
- А. А) искусственные имплантаты
- Д. Д) все перечисленное
- Б. Б) местные ткани
- Г. Г) трансплантаты

Для замещения дефектов слизистой оболочки полости рта используют кожные лоскуты

- А. А) тонкие
- Б. Б) расщепленные
- В. В) полнослойные
- Г. Г) на ножке
- Д. Д) послойно с жировой тканью

Наличие симптома нарушенного болезненного глотания, характерно для флегмон

следующих локализаций

- Г. Г) области орбиты, подвисочной и крылонебной ямок;
- А. А) крыловидно-нижнечелюстного, позадичелюстного пространств;
- Б. Б) окологлоточного пространства, корня языка
- В. В) корня языка, субмассетеральной области;
- Д. Д) поднижнечелюстной и подподбородочной области; окологлоточного пространства

Выраженная воспалительная контрактура нижней челюсти характерна для флегмон следующих локализаций

- В. В) околоушно-жевательной, щечной, подподбородочной, позадичелюстной областей;
- Г. Г) окологлоточного, крыловидно-нижнечелюстного пространств, корня языка;
- Б. Б) окологлоточного пространства, позадичелюстной и подбородочной областей;
- А. А) подвисочной области, крыловидно-нижнечелюстного клетчаточного пространства, субмассетеральной области;
- Д. Д) подвисочной и крылонебной ямок, инфраорбитальной области, окологлоточного и перитрахеального клетчаточных пространств

Развитию тромбоза лицевых вен при фурункулах и карбункулах лица способствуют следующие факторы

- Б. Б) формирование выраженной демаркационной зоны с усиленным выделением протеолитических ферментов; разрушающих стенки мелких венозных и лимфатических сосудов;
- Г. Г) отсутствие клапанов поверхностных вен лица; разрушение стенок крупных венозных сосудов при формировании гнойно-некротического стержня;
- А. А) повышение местного внутрисосудистого давления при абсцедировании воспалительного инфильтрата; разрушение клапанного аппарата вен лица;
- В. В) отсутствие равномерно выраженной пиогенной мембраны при фурункулах и карбункулах; наличие поверхностно расположенной густой сети лимфатических и венозных сосудов на лице;
- Д. Д) формирование локальных лимфоцитарно-лимфарных инфильтратов на эндотелии венозных сосудов; угнетение фибринолиза в воспалительном очаге при фурункулах и карбункулах; изменение направления тока крови в венах лица

Патоморфологически в очаге остеомиелита челюстных костей выявляется совокупность признаков

- В. В) некроз костных балочек; лимфоцитарная инфильтрация костного мозга; формирование грануляционной ткани вдоль сосудистой стенки;
- Г. Г) пролиферация костного мозга; изменение пространственной ориентации костных балочек; поражение нервных стволов;
- Б. Б) гнойное расплавление костного мозга; отек костномозговых пространств; денатурация белков эндотелия сосудов;
- А. А) гнойное расплавление костного мозга; тромбоз костномозговых сосудов; некроз костных балочек;

Д. Д) формирование кистозных полостей в костном мозге; воспалительная инфильтрация костного мозга; активация перифокальных остесклеротических реакций

Клиническим симптомами тромбоза лицевых вен являются

Б. Б) Наличие воспалительного инфильтрата соответственно расположения лицевой вены; непрекращающаяся рвота, потеря зрения

В. В) флюктуация соответственно локализации угловой вены; нарушение сознания и психики; онемение в зоне иннервации инфраорбитального нерва

А. А) потеря сознания; положительные симптомы Кернига, Брудзинского; диплопия

Г. Г) нарастание симптомов интоксикации; наличие болезненного воспалительного инфильтрата по ходу угловой вены; выраженный коллатеральный отек; расширение подкожных вен

Д. Д) отек век обоих глаз; наличие пузырьковых высыпаний на коже соответственно локализации угловой вены; нарастание менингеальных симптомов

Для одонтогенного контактного медиастенита наиболее характерно сочетание следующих симптомов

А. А) положительный симптом Герке; пневмоторакс; сужение границ средостения; за грудиные боли; западение мягких тканей в области яремной впадины

Б. Б) положительный симптом Герке; вынужденное положение с опущенной вниз головой; за грудиные боли; боли при перкуссии грудины

В. В) положительный симптом Герке; вынужденное положение с запрокинутой назад головой; влажные хрипы в легких; изнуряющий кашель; обильная мокрота с примесью гноя

Г. Г) положительный симптом Герке; вынужденное положение с приведенными к животу коленями; отхаркивание мокроты с примесью крови; подкожная эмфизема в области грудины и ключиц

Д. Д) отрицательный симптом Герке; флюктуация в области яремной впадины; неподвижность грудины при вдохе; поперхивания при глотании

Клиническими симптомами внутричерепных осложнений гнойных заболеваний челюстно-лицевой области являются

Б. Б) нарушение чувствительности в зоне иннервации 2 и 3 ветвей тройничного нерва, положительный симптом Герке; воспалительная инфильтрация клетчатки орбиты

В. В) положительный симптом Бабинского; гипертонус мимической и жевательной мускулатуры; длительные приступы удушья

А. А) головокружение, тошнота, рвота; усиление сухожильных рефлексов верхних конечностей; конъюнктивные кровоизлияния

Д. Д) нарастающая головная боль и головокружение; ригидность мышц затылка; положительные симптомы Кернига, Брудзинского

Г. Г) воспалительная инфильтрация по ходу вен лица; характерная гиперемия кожи лица в виде \"бабочки\"

Какое количество носовых клапанов в носу

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

Какое количество пар носовых раковин в полости носа

- А. А) 2
- Б. Б) 3
- В. В) 4
- Г. Г) 5
- Д. Д) 6

Причиной синдрома «пустого носа» является

- А. А) отсутствием перегородки носа
- В. В) отсутствием носовых раковин
- Б. Б) отсутствием концевого отдела носа
- Г. Г) отсутствием спинки носа
- Д. Д) отсутствием крыльев носа

Синдром «открытой крыши» носа характеризуется

- А. А) наличием деформации перегородки носа
- В. В) наличием деформации крыльев носа
- Б. Б) наличием деформации концевого отдела носа
- Г. Г) наличием деформации спинки носа
- Д. Д) наличием деформации носовой раковины

Наиболее часто используемый инструмент для проведения поперечной остеотомии костей носа

- Г. Г) щипцы Блэксли
- А. А) ножницы для перегородки носа
- Б. Б) долото для латеральной остеотомии
- В. В) шиловидное долото
- Д. Д) рашпиль прямой

При верхней макрогнатии нижняя губа смещена

- Б. Б) вправо
- В. В) влево
- А. А) вперед
- Д. Д) кзади
- Г. Г) вниз

При верхней микрогнатии определяется

- Д. Д) сужение верхней челюсти

- А. А) дистальная окклюзия
- Б. Б) смещение подбородка кзади
- В. В) макроглоссия
- Г. Г) увеличение размеров верхней челюсти в трансверзальном направлении

Для III скелетного класса аномалии развития челюстно-лицевой области характерно

- А. А) верхняя губа выступает вперед над нижней
- Д. Д) сужение верхней челюсти
- Б. Б) ограничение открывания рта
- В. В) увеличение верхней челюсти
- Г. Г) уменьшение нижней челюсти

Для диагностики II скелетного класса аномалии развития челюстно-лицевой области используют

- В. В) прямую телерентгенограмму
- А. А) УЗИ околоушно-жевательных областей
- Д. Д) телерентгенограмму в боковой проекции
- Б. Б) рентгенографию твердого неба
- Г. Г) рентгенограмму придаточных полостей носа

Линией остеотомии по типу Ле Фор I является

- Д. Д) остеотомия верхней челюсти от нижнего края грушевидного отверстия до крыловидного отростка через бугор верхней челюсти (остеотомия альвеолярного отростка верхней челюсти)
- А. А) остеотомия верхней челюсти от верхнего края грушевидного отверстия до крыловидного отростка клиновидной кости
- Б. Б) двухсторонняя межкорткальная остеотомия нижней челюсти
- В. В) L-образная остеотомия ветвей нижней челюсти
- Г. Г) Остеотомия верхней челюсти от верхнего края грушевидного отверстия, через скуло-альвеолярный гребень к большому крылу клиновидной кости

При прохождении линии перелома через подглазничное отверстие происходит повреждение

- Б. Б) щечной ветви лицевого нерва
- В. В) верхнего альвеолярного нерва
- А. А) скуловой ветви лицевого нерва
- Д. Д) инфраорбитального нерва
- Г. Г) скулолицевого нерва

Количество костей формирующих глазницу

- Г. Г) 8
- А. А) 5
- В. В) 7
- Б. Б) 6

Д. Д) 9

Для репозиции скуловой кости внутриротовым доступом применяют

- А. А) элеватор Волкова
- Д. Д) элеватор Карапетяна
- Б. Б) крючок Лимберга
- В. В) зажим Кохера
- Г. Г) крючок Фарабефа

Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости

- Д. Д) смещение отломков
- А. А) гематома
- Б. Б) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- В. В) воспалительная реакция
- Г. Г) травма жевательных мышц

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

- А. А) радикальная верхнечелюстная синусотомия
- Г. Г) радикальная верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков
- Б. Б) остеотомия верхней челюсти
- В. В) верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков
- Д. Д) репозиция отломков

При лечении невралгии тройничного нерва методом блокады анестетик вводится

- Д. Д) периневрально
- А. А) эндоневрально
- Б. Б) периартикулярно
- В. В) паравертебрально
- Г. Г) паравертебрально

При лечении невралгии тройничного нерва методом алкоголизации спирт вводится

- Б. Б) периартикулярно
- В. В) паравертебрально
- А. А) периневрально
- Д. Д) эндоневрально
- Г. Г) паравертебрально

Электромиография позволяет определить уровень денервации мышц

- В. В) через 7-10 дней после начала паралича
- А. А) через 1-2 дня после начала паралича
- Д. Д) через 10-14 дней после начала паралича
- Б. Б) через 3-7 дней после начала паралича
- Г. Г) при поступлении пациента

Показанием для проведения сцинтиграфии костей скелета является подозрение на наличие

- Б. Б) одонтомы верхней челюсти
- В. В) амелобластомы нижней челюсти
- А. А) плеоморфной аденомы околоушной слюнной железы
- Д. Д) метастатического поражения костей
- Г. Г) радикулярной кисты верхней челюсти

Соноэластография проводится для диагностики

- А. А) опухолей костной ткани
- Д. Д) опухолей мягких тканей
- Б. Б) опухолей хрящевой ткани
- В. В) одонтогенных опухолей
- Г. Г) опухолеподобных поражений костей

Линия остеотомии верхней челюсти по Ле-Фор I проходит

- Б. Б) От основания грушевидного отверстия по передней стенке верхнечелюстной пазухи к скулоальвеолярному гребню до бугра верхней челюсти
- А. А) От основания грушевидного отверстия по передней стенке верхнечелюстной пазухи к скулоальвеолярному гребню до бугра верхней челюсти, от резцового возвышения кзади, через твердое и мягкое небо
- В. В) В месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно \орбиты и нижнеглазничный край, в области скуло-верхнечелюстного шва
- Г. Г) В месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно \орбиты и наружный край орбиты в области скуло-лобного шва
- Д. Д) От резцового возвышения кзади, через твердое и мягкое небо

При межкортикальной остеотомии нижней челюсти линия остеотомии проходит

- Г. Г) Горизонтально в области тела нижней челюсти
- А. А) От грушевидного отверстия до бугра верхней челюсти
- Б. Б) Горизонтально в области ветви нижней челюсти, затем вдоль передней поверхности ветви нижней челюсти, продолжая вертикально на уровне 2-3 моляра с щечной стороны
- В. В) От основания грушевидного отверстия по передней стенке верхнечелюстной пазухи к скулоальвеолярному гребню до бугра верхней челюсти
- Д. Д) Вертикально в области ветви нижней челюсти

Линия остеотомии при проведении хирургического расширения верхней челюсти проходит

- Б. Б) По Ле-Фор II и носовой перегородки
- В. В) По Ле-Фор III и срединному небному шву
- А. А) По Ле-Фор I и передней носовой ости
- Г. Г) По Ле-Фор I и срединному небному шву
- Д. Д) По Ле-Фор III и основанию носового хода

Фиксация верхней челюсти после остеотомии проводится в области

- А. А) Грушевидного отверстия и бугра верхней челюсти
- Г. Г) Скулоальвеолярного гребня и грушевидного отверстия
- Б. Б) Скулоальвеолярного гребня с двух сторон
- В. В) Скулоальвеолярного гребня и бугров с двух сторон
- Д. Д) Бугров верхней челюсти и подглазничной области

На сегодняшний день, наиболее распространенным методом остеотомии нижней челюсти при проведении ортогнатической операции является

- Б. Б) Обратная L-образная остеотомия нижней челюсти
- В. В) Субкондилярная остеотомия ветви нижней челюсти
- А. А) IVRO
- Д. Д) Межкортикальная остеотомия тела и ветви нижней челюсти
- Г. Г) По Евдокимову

Реконструкцию ушной раковины по BBrent рекомендуется проводить в возрасте

- Б. Б) 5-7 лет
- Г. Г) 12-15 лет
- А. А) 3-5 лет
- В. В) 9-12 лет
- Д. Д) 16-18 лет

Симптом первичной адентии наиболее характерен для

- Б. Б) Расщелины верхней губы
- А. А) Синдрома эктодермальной дисплазии
- В. В) Расщелины неба
- Г. Г) Врожденной кисты шеи
- Д. Д) Синдрома гемифациальной микросомии

Реабилитационный период для детей с гематогенным остеомиелитом продолжается до

- А. А) Момент клинического выздоровления
- Д. Д) Окончания роста челюстных костей
- Б. Б) Стойкой ремиссии в течение года
- В. В) Периода формирования молочного прикуса
- Г. Г) Периода формирования постоянного прикуса

Особенностью детского возраста является исход остеомиелита челюстных костей

- А. А) Задержка роста челюсти
- Б. Б) Образование дефекта кости
- В. В) Патологический перелом челюсти
- Г. Г) Адентия
- Д. Д) Деформация челюсти

При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается

- Г. Г) Мыщелковый отросток нижней челюсти
- А. А) Подбородочный отдел нижней челюсти
- Б. Б) Альвеолярный отросток верхней челюсти
- В. В) Альвеолярная часть нижней челюсти
- Д. Д) Тело нижней челюсти

Недоразвитие нижней челюсти за счет прекращения или снижения темпов роста всех костных элементов ВНЧС наблюдается при синдроме

- Д. Д) Ханхарта
- А. А) Рото-лице-пальцевом
- Б. Б) Алкогольно-фетальном
- В. В) Гольденхара
- Г. Г) Эктодермальной дисплазии

Тип наследования фиброзной дисплазии (херувизма)

- Г. Г) Сцепленный с X-хромосомой рецессивный
- Б. Б) Аутосомно-рецессивный
- А. А) Аутосомно-доминантный
- В. В) Сцепленный с X-хромосомой доминантный
- Д. Д) В составе хромосомной аберрации

Наиболее часто встречающаяся гематопозитическая ретикулоэндотелиальная опухоль у детей

- В. В) Гистиоцитоз из клеток Лангерганса
- А. А) Амелобластома
- Б. Б) Гигантоклеточная опухоль
- Г. Г) Нейрофиброма
- Д. Д) Херувизм

При остеосаркоме нижней челюсти границы резекции должны проходить, отступя от пораженного участка в пределах здоровых тканей на

- Б. Б) 0,5 см
- В. В) 0,7 см
- А. А) 0,3 см
- Д. Д) 1,5 см
- Г. Г) 1,0 см

Опухоли и опухолеподобные поражения нижней челюсти у ребенка 10 лет, при которых допустимо проведение метода экскохлеации

- А. А) Остеосаркома
- Г. Г) Фиброзная дисплазия (херувизм)
- Б. Б) Гигантоклеточная опухоль
- В. В) Десмопластическая фиброма
- Д. Д) Саркома Юинга

Показание для пластики неба при скрытой расщелине мягкого неба

- Г. Г) Расширенный средний отдел глотки
- А. А) Укорочение мягкого неба
- В. В) Носовой оттенок речи и отсутствие эффекта от занятий с логопедом
- Б. Б) Расщепление маленького язычка
- Д. Д) Плохо подвижное мягкое небо

Наиболее частое осложнение после пластики неба

- В. В) Небно-глоточная недостаточность
- Г. Г) Отсутствие маленького язычка
- Б. Б) Короткое мягкое небо
- А. А) Наличие остаточных дефектов на небе
- Д. Д) Малоподвижное мягкое небо

Наиболее частая причина небно-глоточной недостаточности у пациентов, перенесших операцию по устранению расщелины неба

- В. В) Слабая подвижность мягкого неба из-за рубцовой деформации
- Г. Г) Плохая подвижность задней стенки глотки
- Б. Б) Остаточные дефекты на небе
- А. А) Короткое мягкое небо
- Д. Д) Аденоидные разрастания в носоглотке

Наиболее оптимальный трансплантат при костной пластике альвеолярного отростка у пациентов с врожденными расщелинами

- В. В) Кортикальная кость со свода черепа
- А. А) Губчато-кортикальная кость из ветви нижней челюсти
- Г. Г) Губчато-кортикальная кость из гребешка подвздошной кости
- Б. Б) Кортикальная кость из подбородочного отдела нижней челюсти
- Д. Д) Губчатая кость из гребешка подвздошной кости

Установите правильную последовательность действий при вскрытии флегмоны подчелюстной области: А. Дренирование, Б. Рассечение мягких тканей оболочки, В. Ревизия воспалительного очага, Г. Антисептическая обработка, Д. Обезболивание, Е. Наложение повязки

- Б. Б) ГАБДЕВ
- В. В) ЕДВАБГ
- А. А) АВГДЕБ
- Д. Д) ДАБВГЕ
- Г. Г) ВГАБДЕ

Установите правильную последовательность действий при проведении удаления подчелюстной слюнной железы под общим обезболиванием по поводу наличия новообразования: А. Выделение и удаление новообразования с железой, Б. Обезболивание, В. Разрез кожи, послойное рассечение кожи, подкожной жировой

клетчатки, подкожной фасции шеи и подкожной мышцы, Г. Разметка, Д. Ушивание раны

- Д. Д) ГБВАД
- А. А) АВДГБ
- Б. Б) БГВАД
- В. В) ВДАБГ
- Г. Г) ГАВБД

Установите последовательность действий при проведении комплексного лечения пациентов с выраженной микрогнатией верхней челюсти, макрогнатией нижней челюсти: А. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I с перемещением вперед, межкортикальная остеотомия нижней челюсти с постановкой в ортогнатическое соотношение, Б. Ортодонтическая коррекция, В. Хирургическое расширение верхней челюсти, Г. Ретенционный период, Д. Ортодонтическая нормализация положения зубов, формы и размеров зубных рядов

- В. В) БДАВГ
- А. А) АГДБВ
- Д. Д) ВДАБГ
- Б. Б) ВАДГБ
- Г. Г) ГАДВБ

Установите последовательность действий при проведении дистракционного остеогенеза для увеличения ветвей нижней челюсти при их недоразвитии, обусловленном двусторонним анкилозом ВНЧС: А. Проведение компьютерной томографии, Б. Клинический осмотр, В. Контроль вектора дистракции с помощью рентгенографии, Г. Планирование операции на стереолитографической модели, Д. Проведение операции

- В. В) ВАДГБ
- А. А) ГАВДБ
- Д. Д) БАГДВ
- Б. Б) БГАДВ
- Г. Г) АВВДГ

Определите правильную последовательность действий при операции закрытия дефекта твёрдого нёба лоскутом с языка (1 этап): А. Выкраивание опрокидывающегося слизисто-надкостничного лоскута на твёрдом нёбе, Б. Подшивание лоскута спинки языка к месту дефекта на твёрдом нёбе, В. Формирование слизисто-подслизистого лоскута на спинке языка, Г. Обезболивание, Д. Фиксация языка к зубам верхней челюсти

- В. В) АВВГД
- А. А) ДАГБВ
- Д. Д) ГАВБД
- Б. Б) ГДБАВ
- Г. Г) ВБГАД

Установите правильную последовательность действий в лечении пациентов с врождённой расщелиной: А. Реконструктивные операции на челюстях по постановке их в правильное положение, Б. Хейлоринопластика, В. Рациональное протезирование, Г. Уранопластика, Д. Постановка на диспансерный учет, Е. Начало ортодонтического лечения, Ж. Костная пластика альвеолярного отростка верхней челюсти

Б. Б) ЖАДГБВЕ

В. В) ЕВГАДЖБ

А. А) АБГДЕВЖ

Д. Д) ДБГЕАЖВ

Г. Г) ВЕГДАЖБ

Определите порядок этапов при устранении тотального дефекта носа тканями круглого стебельчатого лоскута: А. Подшивание второй ножки стебля к месту дефекта, Б. Перенос ножки стебля на предплечье левой руки, В. Последующие корригирующие операции, Г. Формирование круглого стебельчатого лоскута на переднебоковой поверхности живота, Д. Распластывание стебля с формированием наружного контура и внутренней выстилки

Д. Д) ГБАДВ

А. А) АБГВД

Б. Б) ГАВДБ

В. В) БАДГВ

Г. Г) ВАДГБ

Определите порядок действий при выполнении ортогнатических операций: А. Остеотомией верхней челюсти по Ле Фор I, перемещение и фиксация в новом положении минипластинами, Б. Проведение анестезии на верхней и нижней челюстях, В. Проведение разреза слизистой по переднему краю ветви нижней челюсти с переходом на наружную поверхность тела, Г. Проведение разреза слизистой оболочки в области 1.4-2.4, скелетирование верхней челюсти в области предполагаемой остеотомии, Д. Разрез слизистой во фронтальном отделе, с последующей остеотомией подбородочного отдела, Е. Остеотомия межкортикальная по Обвегезеру-Дель Понту, перемещение костных фрагментов с последующей фиксацией минипластинами

Б. Б) ГАВЕБД

В. В) ЕБДАВГ

А. А) ВАДНЕБГ

Д. Д) БГАВЕД

Г. Г) БАГЕДВ

Определите последовательность проведения этапов операции, связанное с чрезмерным отстоянием и уплощением ушных раковин: А. Обнажение хрящевого остова и рассечение ушного хряща на протяжении, Б. Края рассеченного хряща устанавливаются в положение, обеспечивающее форму и симметричность ушных раковин, с последующей их фиксацией, В. Проведение анестезии, определение

линии рассечения кожи на внутренней поверхности с помощью проводимых игл через всю толщу ушной раковины, Г. Прижать ушную раковину к голове и наметить складки ушного хряща, подлежащие исправлению, Д. Ушивание раны

Б. Б) АБВГД

В. В) ДАГВБ

А. А) ВАГБД

Д. Д) ГВАБД

Г. Г) БАГДВ

Укажите последовательность действий при устранении дефекта дна орбиты больному под наркозом: А. Проведение местной анестезии и формирование операционного доступа в области теменного бугра с обнажением свода черепа, Б. Проведение местной анестезии в области нижнего века и формирование трансконъюнктивального доступа, В. Адаптация аутоотрансплантата в области дефекта и фиксация его микропластинами и микровинтами с последующим послойным ушиванием раны и наложением давящей повязки, Г. Скелетирование дна орбиты, формирование воспринимающего ложа и уточнение размеров трансплантата, Д. Проведение забора аутоотрансплантата в виде наружной кортикальной пластинки с последующим проведением гемостаза и ушиванием раны

А. А) ДАГВБ

Д. Д) БГАДВ

Б. Б) БАГДВ

В. В) ГАВДБ

Г. Г) АВБДГ

Определите этапность проведения комбинированного лечения при асимметричной деформации костей лица, обусловленной гиперплазией мышечного отростка: А. Начало ортодонтического лечения, Б. Заключительный этап ортодонтического лечения, фиксация ретейнеров, В. Частичная внутрисуставная резекция мышечного отростка, Г. Проведение ортогнатической операции на обеих челюстях, с возможной краевой резекцией с одной стороны и контурной пластикой с другой стороны

В. В) АВГБ

А. А) БАГВ

Д. Д) ВАГБ

Б. Б) ГАВБ

Г. Г) ВГАБ

Укажите последовательность устранения микростомы по Евдокимову: А. Мобилизация слизистого края раны, Б. Определение размеров ротовой щели исходя из антропометрических данных, В. Смещение слизистой полости рта кнаружи и подшивание к краям раны на коже с формированием красной каймы и комиссуры, Г. Рассечение насквозь тканей кожи и слизистой оболочек в области формируемого угла рта

- Д. Д) БГАВ
- А. А) ГАВБ
- Б. Б) АГБВ
- В. В) ГВАБ
- Г. БАГВ

Установите правильную последовательность этапов лечения при посттравматических дефектах нижней челюсти без костной пластики: А. Фиксация отломков, Б. Репозиция отломков, В. Обследование, диагностика и план лечения, Г. Консолидация отломков, Д. Зубочелюстное протезирование по показаниям

- Б. Б) АБГВД
- В. В) БАГВД
- А. А) АБВГД
- Д. Д) ВБАГД
- Г. Г) ГБАВД

Установить последовательность действий при переломе костей носа со смещением: А. Пальпация, Б. Осмотр, В. Контрольная рентгенография, Г. Репозиция костей носа, Д. Обезболивание, Е. Гипсовая повязка, Ж. Передняя тампонада

- В. В) ГБАВЕЖД
- А. А) АБВГЕЖД
- Д. Д) БАДГЖЕВ
- Б. Б) БАВГЕЖД
- Г. Г) ДГБАВЖЕ

Установите последовательность этапов хирургического вмешательства при проведении верхней блефаропластики: А. Ушивание раны, Б. Коррекция линии разреза (при необходимости), В. Частичное иссечение мышцы, Г. Иссечение избытка жировых, отложений, Д. Разрез с иссечением избытка кожи, Е. Обезболивание

- В. В) ДГВАБЕ
- А. А) ДГВБАЕ
- Д. Д) ДГВБА
- Б. Б) АБГВДЕ
- Г. Г) ЕДВГБА

Установите последовательность этапов хирургического вмешательства при проведении нижней блефаропластики: А. Разрез, Б. Иссечение избытка жировых отложений, В. Частичное иссечение мышцы, Г. Ушивание раны, Д. Определение и иссечение избытка кожи, Е. Обезболивание

- А. А) АБВДГЕ
- Д. Д) АБВДГ
- Б. Б) ЕБАВДГ
- В. В) БАВДГЕ

Г. Г) АБВДЕГ

Установите последовательность этапов иссечения сложного рубца: А. Разметка области иссечения рубца, Б. Иссечение рубца В. Перемещение лоскута и его ушивание, Г. Разметка границ выкраиваемого лоскута, Д. Мобилизация лоскута, Е. Обезболивание

Д. Д) АГБДВ

А. А) АГБДВЕ

Б. Б) АЕГБДВ

В. В) АЕБГДВ

Г. Г) АЕБГВД

Установите последовательность действий при проведении костной пластики альвеолярной части нижней челюсти аутоотрансплантатом с ветви нижней челюсти: А. Обезболивание, Б. Проведение разреза в области планируемой костной пластики, В. Формирование и откидывание слизисто-надкостничного лоскута в области пластики, Г. Оценка дефекта костной ткани в области планируемой костной пластики, Д. Проведение разреза и скелетирования кости в области забора аутоотрансплантата, Е. Забор аутоотрансплантата, Ж. Фиксация аутоотрансплантата, З.

Ушивание ран

Д. Д) АБВГДЕЖЗ

А. А) БАВГДЕЖЗ

Б. Б) ЗЖЕДГВБА

В. В) АБГДЖВЗЕ

Г. Г) АГДЖБВЕЗ

Установите последовательность действий при экстирпации околоушной слюнной железы под наркозом: А. Разметка, Б. Выход на кивательную мышцу, В. Рассечение кожи и подкожной жировой клетчатки, Г. Вскрытие капсулы железы, Д. Удаление железы с образованием, Е. Выделение ветвей лицевого нерва, Ж. Выкраивание кожно-подкожно-жирового лоскута, З. Укладывание лоскута на место, И.

Ушивание раны

Д. Д) АВЖБГЕДЗИ

А. А) ВАЖБГЕДЗИ

Б. Б) ВАЖБГЕДИЗ

В. В) ВАБЖГЕДИЗ

Г. Г) ЗВАБЖГЕДИ

Установите последовательность действий при артропластике титановым трансплантатом при анкилозе под общим обезболиванием: А. Разрез кожи, Б. Разметка, В. Скелетирование ветви нижней челюсти, Г. Формирование суставной впадины, Д. Фиксация прикуса, Е. Удаление костного конгломерата, Ж. Снятие межчелюстной фиксации, З. Ушивание раны, И. Фиксация прикуса

Д. Д) БАВЕГДИЗЖ

А. А) АБВГДЕЖЗИ

- Б. В) ВБАГДЕЗЖИ
- В. В) ГБВАДЖЕИЗ
- Г. Г) ДАБГВЖИЕЗ

Установите последовательность проведения дополнительных методов диагностики при подозрении на язвенную форму рака нижней губы с клинически определяемым увеличением лимфатических узлов: А. Биопсия, Б. Соскоб с первичного очага, В. Пункция увеличенных лимфатических узлов, Г. Ультразвуковое исследование лимфатического аппарата

- Д. Д) БВГА
- А. А) АБГВ
- Б. Б) ВБГА
- В. В) БВГА
- Г. Г) АГБВ

Установите правильную последовательность этапов операции удаления дермоидной кисты подподбородочной области: А. Удаление кисты, Б. Гемостаз, В. Обезболивание, Г. Разрез, Д. Нанесение линии будущего разреза, Е. Наложение швов

- Д. Д) ДВГАБЕ
- А. А) АБВГДЕ
- Б. Б) ВГДЕАБ
- В. В) АВБДГЕ
- Г. В) БВАГДЕ

Установите очередность возникновения симптомов в начальной стадии рака верхнечелюстной пазухи: А. Серозное отделяемое из носового хода, Б. Заложенность носа, В. Чувство тяжести в области верхней челюсти, Г. Гнойно-сукровичное отделяемое из носа

- Д. Д) АБВГ
- А. А) БАВГ
- Б. Б) ГБАВ
- В. В) АГБВ
- Г. Г) ВГБА

Установите правильную последовательность этапов лечения при раке слизистой оболочки полости рта: А. Широкое иссечение тканей дна полости рта и резекция челюстей, языка, Б. Операция на путях метастазирования, В. Лучевая терапия в области первичного очага, Г. Лучевая терапия в области регионарного лимфатического аппарата

- А. А) АБВГ
- Д. Д) ВГАБ
- Б. Б) ГАБВ
- В. В) ВАГБ
- Г. Г) БВАГ

Установите правильную последовательность действий этапов пластики встречными треугольными лоскутами по Лимбергу: А. Выполнение срединного разреза, Б. Выкраивание и мобилизация лоскутов, В. Выполнение боковых разрезов, Г. Планирование, Д. Взаимное перемещение лоскутов, Е. Наложение швов, Ж. Обезболивание

- Б. Б) ЕАГЖВБД
- В. В) ДЕАГЖВБ
- А. А) АГЖВБДЕ
- Д. Д) ГЖАВБДЕ
- Г. Г) БДЕАГЖВ

Установите последовательность действий при подозрении на рак верхней челюсти, когда лимфатические узлы не пальпируются: А. Рентгенологическое обследование, Б. Компьютерная томография, В. Ультразвуковое исследование лимфатического аппарата, Г. Цитологическое исследование, Д. Биопсия

- А. А) АВБДГ
- Д. Д) АВБГД
- Б. Б) ВАБДГ
- В. В) ДАВБГ
- Г. Г) ГДАВБ

Установите правильную последовательность этапов пластики верхней губы по Аббе: А. Ротация и вшивание лоскута с нижней губы в верхнюю губу, Б. Формирование треугольного лоскута “на ножке” на нижней губе, В. Рассечение верхней губы и формирование воспринимающего ложа, Г. Обезболивание

- Б. Б) ГВБА
- В. В) БАВГ
- А. А) АВВГ
- Д. Д) ГБВА
- Г. Г) ВГАБ

Установите правильную последовательность этапов операции при гемангиоме слизистой оболочки нижней губы: А. Наложение швов, Б. Нанесение контуров последующего разреза, В. Перевязка приводящего сосуда, Г. Рассечение слизистой оболочки губы, Д. Обезболивание, Е. Гемостаз

- В. В) АГБДЕВ
- А. А) БАГЕДВ
- Д. Д) БДГВЕА
- Б. Б) ВАГЕДБ
- Г. Г) ЕИВГДБ

Установите последовательность нарастания симптомов периодов развития рака слизистой оболочки полости рта: А. Резкая боль, иррадиирующая в ухо, висок, запах изо рта, повышенная саливация, Б. Опухоль поражает соседние

анатомические образования, разрушает окружающие ткани, В. Ограниченные инфильтраты, поверхностные язвы, папиллярные разрастания

- Д. Д) ВАБ
- А. А) АБВ
- Б. Б) ВБА
- В. В) БАВ
- Г. Г) БВА

Установите правильную последовательность этапов восстановления отсутствующей брови: А. Планирование вмешательства, Б. Формирование лоскута на сосудистой ножке, В. Перемещение лоскута и вшивание его в дефект, Г. Обезболивание

- Д. Д) АГБВ
- А. А) БАГВ
- Б. Б) ГБАВ
- В. В) АВБГ
- Г. Г) ВГБА

Установите правильную последовательность этапов проведения микрохирургической операции: А. Выделение осевых сосудов сложного лоскута и его формирование, Б. Выделение реципиентных сосудов и формирование воспринимающего ложа для трансплантата, В. Подшивание трансплантата, ушивание и дренирование ран, Г. Пересадка сложного лоскута и его реваскуляризация с помощью микрососудистых анастомозов

- В. В) АВБГ
- А. А) АБВГ
- Д. Д) БАГВ
- Б. Б) ГАВБ
- Г. Г) ГБВА

Этапы пластики по Лимбергу: А. Выполнение срединного разреза, Б. Выкраивание и мобилизация лоскутов, В. Выполнение боковых разрезов, Г. Планирование, Д. Взаимное перемещение лоскутов, Е. Наложение швов, Ж. Обезболивание

- А. А) АБДЕГВ
- В. В) ГАВБДЕ
- Б. Б) ЕДБАГВ
- Г. Г) ГБЕАДВ
- Д. Д) ВАДГЕБ

Этапы пластики верхней губы по Аббе: А. ротация и вшивание лоскута с нижней губы в верхнюю губу, Б. формирование треугольного лоскута “на ножке” на нижней губе, В. рассечение верхней губы и формирование воспринимающего ложа, Г. обезболивание, Д. планирование и разметка.

- Г. Г) АБДГВ
- А. А) ДБАГВ
- Б. Б) ДГВБА

- В. В) ВАДГБ
- Д. Д) ГБАДВ

Этапы проведения микрохирургической операции: А. выделение осевых сосудов сложного лоскута и его формирование, Б. выделение реципиентных сосудов и формирование воспринимающего ложа для трансплантата, В. подшивание трансплантата, ушивание и дренирование ран, Г. пересадка сложного лоскута и его реваскуляризация с помощью микрососудистых анастомозов. Д. обезболивание

- А. А) БАГВД
- Б. Б) ГБАВД
- В. В) БАДГВ
- Г. Г) ВДАГБ
- Д. Д) ДАБГВ

Этапы операции замещения дефекта кожи экспансированными тканями: А. Установка подкожных эспандеров, Б. Удаление эспандеров и замещение дефекта, В. Разметка, Г. Планирование, Д. Наполнение эспандеров и дермотензия.

- Г. Г) ГАДВБ
- А. А) ДБАГВ
- Б. Б) АБДГВ
- В. В) ГБАДВ
- Д. Д) ВАДГБ

Этапы операции замещения дефекта кожи щёчной, подглазничной, скуловой областей свободным расщеплённым кожным ауто трансплантатом: А.

Выкраивание шаблона,

Б. Дренирование и наложение повязки, В. Фиксация ауто трансплантата, Г.

Планирование и подготовка зоны дефекта, Д. Забор расщеплённого кожного ауто трансплантата. Е. Обезболивание

- Б. Б) ДЕБАГВ
- А. А) ЕГАДВБ
- В. В) ГБЕАДВ
- Г. Г) АБЕДГВ
- Д. Д) ЕВАДГБ

Установите последовательность действий при выполнении операции вскрытия абсцесса или флегмоны поднижнечелюстной области: А. Разрез кожи и подкожной клетчатки в поднижнечелюстной области, отступя 1,5-2 см ниже края тела нижней челюсти, Б. Рассечение подкожной мышцы шеи и покрывающей ее поверхностной фасции, В. Обезболивание, Г. Отслойка кожи вместе с подкожно-жировой клетчаткой от поверхностной фасции шеи, Д. Рассечение поверхностного листка собственной фасции шеи на протяжении 1,5-2 см, Е. Вскрытие гнойно-воспалительного очага, Ж. Введение в зону вскрытого гнойно-воспалительного очага трубчатых дренажей, З. Эвакуация гноя, И. Наложение антисептической повязки

- А. А) АБВГДЕЖЗИ
- Д. Д) ВАГБДЕЗЖИ
- Б. Б) ВДГАЗЖБЕИ
- В. В) ВАБГДЕЗЖИ
- Г. Г) ВАГДБУЗЖИ

Установите последовательность действий при выполнении операции вскрытия субмассетериального абсцесса: А. Обезболивание, Б. Эвакуация гнойного содержимого, В. Введение в рану трубчатого дренажа, Г. Наложение асептической повязки, Д. Разрез кожи и подкожной клетчатки в поднижнечелюстной области отступив на 1,5-2 см и параллельно краю нижней челюсти, Е. Расслоение клетчатки тупым способом, Ж. Вскрытие гнойно-воспалительного очага

- Б. Б) АДЕБЖВГ
- В. В) АДЕЖБГВ
- А. А) АЕДБВГЖ
- Д. Д) АДЕЖБВГ
- Г. Г) ДАЕЖБВГ

Установите последовательность этапов хирургического вмешательства при выполнении операции вскрытия карбункула скуловой области: А. Удаление гнойно-некротических стержней и гнойного содержимого, Б. Обезболивание, В. Введение ленточного дренажа, Г. Наложение асептической повязки, Д. Разрез мягких тканей через всю толщу пораженных тканей, Е. Вскрытие гнойных затеков

- Б. Б) ДБЕВГА
- В. В) БДЕАВГ
- А. А) ДБАЕВГ
- Д. Д) БДАЕВГ
- Г. Г) БДАЕГВ

Установите правильную последовательность методики операции вскрытия флегмоны глазницы доступом через верхнечелюстную пазуху: А. Создание перфорационного отверстия в области заднего отдела дна глазницы с целью вскрытия и дренирования воспалительного очага, Б. Эвакуация гноя с полипозно измененной слизистой оболочкой верхнечелюстной пазухи, В. Сближение краев операционной раны, Г. Вскрытие верхнечелюстной пазухи путем перфорации передней стенки, Д. Разрез слизистой оболочки и надкостницы альвеолярного отростка от клыка до второго моляра, Е. Обезболивание, Ж. Создание соустья между нижним носовым ходом и верхнечелюстной пазухой, З. Отслойка верхнего края раны до подглазничного отверстия

- Д. Д) ЕДЗГБАЖВ
- А. А) АБЕДЖЗВГ
- Б. Б) АБВЖЗГДЕ
- В. В) ДЕЖЗБАВГ
- Г. Г) ЕДЖЗБГАВ

Установите правильную последовательность расположения анатомических образований в которых проходит 2я ветвь тройничного нерва от центра к периферии: А. Круглое отверстие, Б. Подглазничное отверстие, В. Полость глазницы, Г. Подглазничный канал, Д. Крылонёбная ямка, Е. Нижнеглазничная щель

Д. Д) АДЕВГБ

А. А) ДАВЕБГ

Б. Б) ВГБАДЕ

В. В) АБДЕВГ

Г. Г) БГВАДЕ

Установите правильную последовательность действий. Последовательность действий при эстетической пластике концевого отдела носа. А. Провести ушивание ран. Б. Провести разрезы. В. Провести обезболивание. Г. Провести распрепаровку хрящей. Д. Провести моделирование хрящей.

А. А) ГАБВД

Б. Б) ВБГДА

В. В) АВДГБ

Г. Г) БГВДА

Д. Д) ДАВБГ

Установите правильную последовательность действий при проведении пластики перегородки носа. А. Провести ушивание раны. Б. Провести разрез слизистой оболочки перегородки носа. В. Провести обезболивание. Г. Провести переднюю тампонаду полости носа. Д. Визуализировать и удалить деформированный части перегородки.

Б. Б) ДГВБА

Г. Г) БАДГВ

А. А) ГВАБД

В. В) ВБДАГ

Д. Д) ДАВБГ

Установите правильную последовательность действий при острой травме носа (перелом носа). А. Провести рентгенографию костей лицевого скелета. Б. Провести переднюю тампонаду. В. Провести обезболивание. Г. Провести репозицию костей носа. Д. Провести наложение гипсовой повязки

Г. Г) АВБГД

Б. Б) ДГВБА

А. А) АВГБД

В. В) ВГДБА

Д. Д) ВБДАГ

Установите правильную последовательность анатомических образований полости носа начиная снизу вверх. А. Средняя носовая раковина. Б. Отверстия средних ячеек решетчатой кости. В. Отверстие верхнечелюстной пазухи. Г. Нижняя носовая

раковина. Д. Верхняя носовая раковина. Е. Отверстия задних ячеек решетчатой кости.

- А. А) А В Г Б Д Е
- Г. Г) Г В Б А Е Д
- Б. Б) Б В Д А Е Г
- В. В) Д Е Б А В Г
- Д. Д) В Б Д А Г Е

Установите правильную последовательность этапов остеотомии верхней челюсти с перемещением вперед. А. Обезболивание. Б. Ушивание раны. В. Разрез слизистой обложки отступя от прикрепленной слизистой оболочки 4-мм в области верхнего преддверия полости рта соответственно зубам 1.4-2.4. Г. Фиксация фрагментов верхней челюсти минипластинами. Д. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I с перемещением вперед.

- В. В) Г А В Б Д
- А. А) А Б В Г Д
- Г. Г) А В Д Г Б
- Б. Б) Б Г Д А В
- Д. Д) Б Д Г В А

Установите правильную последовательность действий. Последовательность этапов комплексного лечения при II скелетном классе аномалии развития челюстно-лицевой области. А. Ортодонтическая коррекция (нормализация фиссурно-бугорковых контактов). Б. Ортогнатическая операция (osteotomy верхней челюсти по Ле Фор I, межкортикальная остеотомия нижней челюсти с постановкой в ортогнатическое соотношение). В. Ортодонтическая подготовка (нормализация положения зубов, формы и размеров зубных рядов). Г. Ретенционный период. Д. Консультация, составления плана лечения.

- Д. Д) Д В Б А Г
- А. А) А В Б Г Д
- Б. Б) В Д Г А Б
- В. В) Г А В Б Д
- Г. Г) Д Б А Г В

Инструкция: Установите правильную последовательность действий.

Последовательность этапов комплексного лечения при III скелетном классе аномалии развития челюстно-лицевой области, сопровождающиеся сужением верхней челюсти. А. Ретенционный период. Б. Нормализация фиссурно-бугорковых контактов (ортодонтический этап). В. Ортогнатическая операция. Г. Ортодонтическая подготовка (нормализация положения зубов, формы и размеров зубных рядов). Д. Хирургическое расширение верхней челюсти.

- В. В) Д Г В Б А
- А. А) А Г Д В Б
- Б. Б) Г А Б Д В
- Г. Г) А Б В Г Д

Д. Д) В Б Д А Г

Установите правильную последовательность действий. Этапы операции: "Межкорткальная остеотомия нижней челюсти". А. Ушивание раны. Б. Фиксация фрагментов минипластинами при помощи минивинтов. В. Межкорткальная остеотомия нижней челюсти при помощи долот. Г. Проведение распила. Д. Разрез слизистой оболочки по переднему краю ветви нижней челюсти с переходом на наружную косую линию. Е. Обезболивание

Б. Б) Е Д Г В Б А

А. А) Г Е В А Б Д

В. В) В Г Д Е Б А

Г. Г) Е Б А Д Г В

Д. Д) Е Д А В Б Г

Установите последовательность действий при планировании ортогнатической операции. А. Антропометрический анализ ТРГ, планирование перемещений челюстей в компьютерной программе. Б. Снятие оттисков зубных рядов, определение положения верхней челюсти относительно черепа с помощью лицевой дуги. В. Загипсовка гипсовых моделей в артикулятор. Г. Изготовление гипсовых моделей верхнего и нижнего зубных рядов. Д. "Хирургия моделей", изготовление позиционером (сплинтов) для перемещения верхней и нижней челюстей.

Г. Г) А В Б Г Д

Б. Б) Д Г В Б А

А. А) А Б Г В Д

В. В) В Г Д Б А

Д. Д) В Б Д А Г

Установите последовательность действий во время проведения операции "хирургического расширения верхней челюсти". А. Местное обезболивание. Б. Остеотомия верхней челюсти по срединному небному шву. В. Фиксация небного distractionного аппарата. Г. Активация небного distractionного аппарата (до 2-х мм). Д. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I.

А. А) Б Г А Д В

В. В) А В Д Б Г

Б. Б) Г А Б Д В

Г. Г) Г А Д Б В

Д. Д) В Б Д А Г

Установите последовательность действий при сегментарной остеотомии верхней челюсти. А. Ушивание раны. Б. Разрез слизистой оболочки отступая от прикрепленной слизистой оболочки 4-мм в области верхнего преддверия полости рта соответственно зубам 1.4-2.4. В. Остеотомия верхней челюсти с разделением на фронтальный и боковые сегменты. Г. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I. Д. Фиксация фрагментов верхней челюсти минипластинами при помощи минивинтов.

Е. Обезболивание

- А. А) Е Д Б А В Г
- Г. Г) Е Б Г В Д А
- Б. Б) Е Г А Б Д В
- В. В) Д Е Г В Б А
- Д. Д) А Б Г Е Д В

Установите правильную последовательность действий. Этапы хирургического лечения посттравматической деформации скулоглазничного комплекса: А. обезболивание; Б. ушивание раны; В. разрез по переходной складке верхней челюсти; Г. фиксация фрагментов минипластинами; Д. репозиция фрагментов. Е. остеотомия скуловой кости

- А. А) А Д Г Б В Е
- Г. Г) А В Е Д Г Б
- Б. Б) А В Е Г Д Б
- В. В) Д Г Б А В Е
- Д. Д) Б В Д Г Е А

Установите правильную последовательность действий. Этапы хирургического лечения перелома скуловой дуги со смещением внеротовым доступом: А. обезболивание; Б. ушивание раны; В. разрез под скуловой дугой; Г. репозиция крючком Лимберга

- Б. Б) А В Г Б
- А. А) Б Г А В
- В. В) В Г Б А
- Г. Г) А Б В Г
- Д. Д) Г Б В А

Установите правильную последовательность действий. Этапы хирургического лечения перелома скуловой дуги со смещением внутриротовым доступом: А. Обезболивание; Б. Ушивание раны; В. Разрез; Г. Репозиция элеватором Карапетяна, Д. Дренирование

- Б. Б) Д В Г Б А
- Г. Г) Б Г Д А В
- А. А) А Б В Г Д
- В. В) А В Г Д Б
- Д. Д) Г В А Б Д

Установите правильную последовательность действий. Этапы хирургического лечения посттравматической деформации скулоглазничного комплекса с дефектом нижней стенки глазницы: А. обезболивание; Б. ушивание раны; В. разрез; Г. фиксация фрагментов минипластинами; Д. репозиция фрагментов. Е. остеотомия скуловой кости Ж. установка трансплантата или имплантата в область дефекта нижней стенки глазницы и его фиксация

- Б. Б) Ж А Е Д Г В Б

- В. В) Г В Б Ж А Е Д
- А. А) Е Д Г Ж А В Б
- Г. Г) А В Е Д Г Ж Б
- Д. Г) В Е Д А Г Ж Б

Опишите последовательность проведения операции статического подвешивания, проводимой при параличе мимических мышц: А. создание туннеля до скуловой дуги. Б. Выделение круговой мышцы рта. В. Разрез. Г. Иссечение в виде серпа избытка кожи носогубной борозды на парализованной стороне лица. Д. Послойное ушивание раны. Е. Проведение синтетических нитей через туннель щеки под скуловую дугу, перекидывая через нее, и подшивание к подлежащим мягким тканям ниже скуловой дуги.

- Г. Г) В Б А Г Е Д
- Б. Б) В А Б Г Е Д
- А. А) В Б Г А Е Д
- В. В) В Г А Б Е Д
- Д. Д) А В Б Г Д Е

Опишите последовательность операции динамического подвешивания, проводимой при параличе мимических мышц: А. Формирование подкожного туннеля. Б. Выделение височной мышцы. В. Разрез. Г. Проведение мышечного лоскута через туннель, подшивание к мягким тканям угла рта. Д. Резекция участка скуловой дуги. Е. Послойное ушивание раны.

- А. А) В Б Д А Г Е
- Б. Б) В А Б Д Г Е
- В. В) В А Г Д Б Е
- Г. Г) В Б А Г Д Е
- Д. Д) В А Б Д Г Е

Установите правильную последовательность действий. Этапы проведения операции: «Остеотомия верхней челюсти по Ле-Фор I»: А. обезболивание; Б. ушивание раны; В. V-образный разрез слизистой оболочки по переходной складке верхней челюсти; Г. остеотомия от основания грушевидного отверстия по передней стенке верхнечелюстной пазухи к скулоальвеолярному гребню до бугра верхней челюсти; Д. фиксация фрагментов минипластина.

- В. В) АВГДБ
- А. А) АВВГД
- Б. Б) АВГБД
- Г. Г) ДБАВГ
- Д. Д) БАВГД

Установите правильную последовательность действий. Этапы проведения операции: «Остеотомия нижней челюсти»: А. обезболивание; Б. ушивание раны; В. разрез слизистой оболочки по крыло-челюстным складкам с переходом на переходную складку до уровня 1-2 моляра нижней челюсти; Г. фиксация

фрагментов минипластинами; Д. межкортикальная остеотомия нижней челюсти

В. В) БВГАД

Г. Г) АДВГБ

А. А) АВБГД

Б. Б) АВДГБ

Д. Д) ВАБГД

Установите правильную последовательность действий. Этапы проведения операции: «Хирургическое расширение верхней челюсти»: А. фиксация небного дистракционного аппарата; Б. ушивание раны; В. V-образный разрез слизистой оболочки по переходной складке верхней челюсти; Г. обезболивание; Д. остеотомия верхней челюсти по Ле-Фор I и срединному небному шву

В. В) ГДБАВ

Г. Г) ГВДАБ

Б. Б) АГБВД

А. А) ГАВДБ

Д. Д) АДГБВ

Установите правильную последовательность действий. Этапы проведения операции: «Межкортикальная остеотомия нижней челюсти»: А. Остеотомия ветви нижней челюсти с язычной стороны; Б. Расщепление нижней челюсти долотами; В. Остеотомия вдоль передней поверхности ветви нижней челюсти; Г. Вертикальная остеотомия на уровне 2-3 моляра с щечной стороны

В. В) ГБВА

А. А) АБВГ

Д. Д) АГВБ

Б. Б) АГБВ

Г. Г) ВГБА

Укажите правильную последовательность этапов формирования каркаса ушной раковины из рёберного хрящевого аутотрансплантата: А. Козелок, Б. Чаша, В. Завиток, Г. Основание каркаса, Д. Противозавиток

А. А) А В Д Г Б

Д. Д) Г В Д А Б

Б. Б) Г Б Д А В

В. В) Б В Д А Г

Г. Г) Г В А Д Б

Укажите рациональную последовательность этапов проведения ортогнатической операции с одномоментным эндопротезированием ветви нижней челюсти при синдроме гемифациальной микросомии (3 степень по Pruzansky): А. Эндопротезирование ветви нижней челюсти, Б. Нормализация окклюзионной плоскости и фиксация одной из челюстей, В. Остеотомия верхней челюсти по нижнему типу, Г. Межкортикальная остеотомия нижней челюсти, Д. Сопоставление конструктивного прикуса, межчелюстная иммобилизация и фиксация фрагментов

второй челюсти

Б. Б) В Б Г А Д

В. В) А Б Г Д В

А. А) В Г Б Д А

Д. Д) В Б Г Д А

Г. Г) В Б Д Г А

Укажите правильную последовательность основных этапов операции радикальной пластики нёба по Лимбергу: А. Освобождение сосудисто-нервных пучков, выходящих из больших нёбных отверстий, Б. Ушивание раны, В. Освежение краёв расщелины, отсепаровка слизисто-надкостничных лоскутов, Г. Сужение среднего отдела глотки (мезофарингоконстрикция), Д. Межпластинчатая (интерламинарная) остеотомия, Е. Наложение защитной пластинки

Б. Б) В А Е Г Б Д

В. В) В Е Д Г Б А

А. А) В А Д Б Г Е

Д. Д) Е А Д Г Б В

Г. Г) В А Д Г Б Е

Установите последовательность действий по установке дистракционного аппарата при лечении недоразвития ветви нижней челюсти: А. Проведение остеотомии ветви нижней челюсти, Б. Ушивание раны, В. Скелетирование ветви нижней челюсти, Г. Проведение пробной дистракции, Д. Выбор направления линии остеотомии и фиксация дистракционного аппарата

Б. Б) Б Д А Г В

А. А) В Д А Г Б

В. В) В Б А Г Д

Г. Г) В Д Б Г А

Д. Д) В Д А Б Г

Установите последовательность этапов операции велофарингопластики по Шенборну при небно-глоточной недостаточности после пластики неба по поводу расщелины неба: А. Выкраивание слизисто-мышечного лоскута на ножке на задней стенке глотки основанием на уровне корня языка, Б. Проведение двух параллельных разрезов, ширина между которыми 2-2,5 см на задней стенке глотки вверх на 1 см выше вершины дефекта мягкого неба, В. Верхние концы разрезов соединяют поперечным разрезом, Г. Ушивание слизистой оболочки на задней стенке глотки, Д. Выкраивание лоскута размером 2х2 см на ротовой слизистой оболочке мягкого неба и опрокидывание его вниз, Е. Сшивание верхушки лоскута с задней стенки глотки с краями ротовой слизистой и краями раневого дефекта

В. В) Б В А Г Е Д

А. А) Е В А Г Д Б

Г. Г) Б В Г А Д Е

Б. Б) Б А В Г Д Е

Д. Д) Б В А Г Д Е

Установите последовательность этапов операции щадящей уранопластики при неполной расщелине твердого и мягкого неба у ребенка 1,5 лет: А. Проведение разрезов Лангенбека в области твердого и мягкого неба, Б. Смещение лоскутов к центру и кзади, В. Проведение разрезов в окологлоточных пространствах по Эрнсту, Г. Освежение краев расщелины, Д. Рассечение носовой слизистой выше линии А, Е. Расслаивание мягких тканей в окологлоточных пространствах, снятие сухожилий мышц мягкого неба с крючков крыловидных отростков основной кости, Ж. Выпрепаровывание сосудисто-нервных пучков из больших небных отверстий, З. Фиксация лоскутов на небе йодоформным тампоном

Б. Б) В А Е Ж Д Г Б З

А. А) В Е А Ж Д Г Б З

В. В) В Е А Д Ж Г Б З

Г. Г) В Е А Ж Д Г З Б

Д. Д) В Е А Ж Д З Б Г

Установите правильную последовательность алгоритма обследования и лечения ребенка 3х лет с односторонним анкилозом ВНЧС: А. Проведение компьютерной томографии, Б. Терапевтическая санация полости рта, В. Ортодонтическое лечение: изготовление шины Вебера или Ванкевич, Г. Изготовление стереолитографической модели, Д. Скелетное вытяжение в течение 3х суток, Е. Моделирование операции на стереолитографической модели, Ж. Последующие корригирующие операции, З. Хирургическое лечение: остеотомия ветви нижней челюсти с использованием лоскута из височной фасции с целью разобщения раневых поверхностей

В. В) Г А Е З Д В Б Ж

А. А) А Г З Е Д В Б Ж

Г. Г) А Г Е З Д В Б Ж

Б. Б) А Г Е Д З В Б Ж

Д. Д) А Г Е З Д В Ж Б

Установите правильную последовательность действий при устранении дефекта нижней челюсти от уровня зуба 4.6 до средней трети ветви после удаления доброкачественного новообразования у ребенка 12 лет: А. Фиксация большого фрагмента нижней челюсти в окклюзии с гиперкоррекцией при помощи шин, Б. Фиксация аутотрансплантата к месту дефекта при помощи титановых пластин и винтов, В. Забор аутотрансплантата из гребня повздошной кости, Г. Выбор материала для костной пластики нижней челюсти оптимален аутотрансплантат из гребня повздошной кости), Д. Фиксация шин на верхнюю челюсть и фрагмент нижней челюсти, Е. Формирование воспринимающего ложа в трансплантате, Ж. Формирование воспринимающего ложа, З. Дренирование и ушивание раны

Г. Г) Г Д Ж А В Е Б З

А. А) Д Ж Г А В Е Б З

Б. Б) Г Д Ж А В Е Б З

В. В) Г Д Ж А В Е З Б

Д. Д) Г Д З А В Е Б Ж

Опишите последовательность проведения операции пластики лицевого нерва стволом подъязычного нерва с реиннервацией подъязычного нерва его нисходящей ветвью:

- А. Пересечение нервных стволов.
- Б. Выделение ствола подъязычного нерва.
- В. Препаровка мягких тканей тупым путем.
- Г. Наложение периневральных швов.
- Д. Разрез по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- Е. Выделение нисходящей ветви подъязычного нерва.
- Ж. Выделение ствола лицевого нерва

- А) Д В Б Е Ж А Г
- Б) Д В Е Б Ж А Г
- В) Д В Ж Б Е А Г
- Г) В Д Б Е Ж А Г
- Д) А Б Г Е Д В Ж

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: А. Лимфангит, Б. Лимфаденит, В. Аденофлегмона; Определение: 1. Воспаление лимфатических узлов, 2. Воспаление лимфатических сосудов, 3. Гнойное воспаление лимфатического узла и прилежащей клетчатки

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

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: А. Актиномикоз, Б. Ангина Людвига, В. Туберкулез, Г. Рожистое воспаление; Возбудитель: 1. Анаэробы, 2. Микобактерии, 3. Бета-гемолитический стрептококк, 4. Актиномицеты

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

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Название лимфоузлов: А. Подбородочные, Б. Поднижнечелюстные, В. Лицевые;
Направление оттока лимфы: 1.Ткани, окружающие зубы нижней челюсти от клыка до третьего моляра, кожа наружного носа, передние отделы слизистой оболочки носа, 2. Зубы и ткани альвеолярного отростка верхней челюсти, первого и второго моляра нижней челюсти, 3.Кожа верхней и нижней губы, периодонт нижних резцов и клыков

Б. Б) А-2, Б-1, В-3

В. В) А-1, Б-3, В-2

А. А) А-3, Б-2, В-1

Д. Д) А-3, Б-1, В-2

Г. Г) А-2, Б-3, В-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.
Заболевание: А. Острый остеомиелит, Б. Подострый остеомиелит, В. Хронический остеомиелит; Клиническая картина: 1.Интенсивность болей снижена, ТоС 37-37,5, формируются свищевые ходы, уменьшается экссудация. На рентгенограмме участки резорбции без четких границ, 2.Общее состояние удовлетворительное. ТоС37. Некоторые свищевые ходы начинают рубцеваться. На рентгенограмме участки деструкции с тенями секвестров в центре, 3.Острые, интенсивные боли в обл. нескольких зубов. Общая слабость, ТоС39-40. Симптом Венсана. На рентгенограмме деструктивные процессы не выражены.

Б. Б) А-2, Б-1, В-3

В. В) А-1, Б-3, В-2

А. А) А-3, Б-2, В-1

Д. Д) А-3, Б-1, В-2

Г. Г) А-2, Б-3, В-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.
Заболевание: А. Флегмона щечной области; Анатомические границы: 1. Нижняя граница скуловой кости, 2. Подглазничный край, 3. Передний край жевательной мышцы, 4. Угол рта, 5. Боковая поверхность носа

В. В) А-3,5

А. А) А-1,4

Д. Д) А-1, 3

Б. Б) А-2,4

Г. Г) А-1,3,5

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.
Заболевание: А. Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного пространства;

Анатомические границы: 1. Нижнечелюстной канал; 2. Ветвь нижней челюсти; 3. Внутренняя поверхность жевательной мышцы; 4. Медиальная крыловидная мышца; 5. Латеральная крыловидная мышца.

Б. Б) А-2,4,3

В. В) А-3,4,5

А. А) А-1,4,5

Д. Д) А-2, 4, 5

Г. Г) А-1,3,5

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клиническая характеристика: А. Плотное, бугристое, болезненное, малоподвижное образование в толще железы без четких контуров, быстро увеличивается в размере, Б. Округлое, плотное, безболезненное образование с четко выраженными контурами, В. Безболезненная, незначительно увеличенная в размерах железа, Г. Увеличение железы после приема пищи и постепенное уменьшение (в течение 30-60 мин); Заболевания: 1. Доброкачественные опухоли слюнных желез, 2. Злокачественные опухоли слюнных желез, 3. Хронический сиаладенит, 4. Слюнокаменная болезнь

Б. Б) А-4, Б-1, В-2, Г-3

В. В) А-1, Б-2, В-3, Г-4

А. А) А-1, Б-4, В-3, Г-2

Д. Д) А-2, Б-1, В-3, Г-4

Г. Г) А-2, Б-3, В-4, Г-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевания: А. Боковая киста шеи, Б. Срединная киста шеи; Локализация: 1. В поднижнечелюстной области, 2. По средней линии шеи, 3. В подбородочной области, 4. В средней трети шеи, по переднему краю m. sternocleidomastoideus

Б. Б) А-1, Б-4

В. В) А-3, Б-2

А. А) А-1, Б-3

Д. Д) А-4, Б-2

Г. Г) А-4, Б-1

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Нозология: А. Перелом скуловой дуги Б. Перелом скуловой кости В. Перелом нижней стенки глазницы Г.

Щелевидный дефект нижней стенки глазницы Д. Перелом нижней и латеральной стенки глазницы
Диагностические признаки: 1. Смещение глазного яблока кзади и книзу 2. Ограничение подвижности глазного яблока 3. Затрудненное открывание рта 4. Смещение глазного яблока книзу 5. Кровотечение из носа

А. А) В-1; Д-4; А-2; Б-3; Г-5

Б. Б) Д-1; Г-2, А-3; В-4; Б-5

В. В) Б-3; Г-5; В-1; Д-4; А-2

Г. Г) Д-4; А-2; В-1; Б-3; Г-5

Д. Д) А-2; Б-3; Д-5; В-1; Г-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.
Клиническая характеристика: А. Белесоватые бляшки, бородавчатые разрастания, без инфильтрации окружающих тканей, Б. Пятно коричнево-черной или синева-черной окраски, В. Язва разнообразной формы и величины с гладким дном, без выраженной инфильтрации прилежащих тканей, Г. Язва разнообразной формы и величины с инфильтрацией окружающих тканей и в основании; Заболевание: 1. Рак слизистой оболочки полости рта, 2. Веррукозная лейкоплакия, 3. Хроническая язва, 4. Меланома

Б. Б) А-2, Б-1, В-4, Г-3

В. В) А-2, Б-4, В-3, Г-1

А. А) А-1, Б-2, В-3, Г-4

Д. Д) А-2, Б-4, В-3, Г-1

Г. Г) А-4, Б-3, В-2, Г-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.
Состояние зубов в очаге поражения: А. Подвижность интактных зубов без выраженных признаков поражения краевого пародонта, Б. Зубы интактны либо поражены кариесом и его осложнениями, В. Могут смещаться, но подвижность появляется поздно; Заболевание: 1. Рак верхнечелюстной пазухи, 2. Хронический верхнечелюстной синусит, 3. Ретенционная киста верхнечелюстного синуса, 4. Остеобластокластома

А. А) А-1, Б-2,4, В-3

Д. Д) А-1, Б-2,3, В-4

Б. Б) А-3, Б-1, В-2

В. В) А-1, Б-4, В-2

Г. Г) А-3, Б-1, В-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.
Рентгенологическая характеристика: А. Множественные очаги просветления

округлой формы, различного размера, Б. На фоне затемнения верхнечелюстной пазухи выявляется деструкция ее стенок, В. Гомогенное затемнение верхнечелюстной пазухи, Г. Куполообразная тень в верхнечелюстной пазухе;
Заболевание: 1. Рак верхнечелюстной пазухи, 2. Хронический верхнечелюстной синусит, 3. Ретенционная киста верхнечелюстного синуса, 4. Остеобластокластома

Б. Б) А-2, Б-3, В-1, Г-4

В. В) А-1, Б-2, В-4, Г-3

А. А) А-3, Б-4, В-2, Г-1

Д. Д) А-4, Б-1, В-2, Г-3

Г. Г) А-4, Б-1, В-3, Г-2

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Поражение двигательных нервов: А. Парез мимических мышц и мышц языка, Б.

Отсутствует; Заболевание: 1. Злокачественные опухоли слюнных желез, 2.

Доброкачественные опухоли слюнных желез, 3. Хронический сиаладенит, 4.

Слюнокаменная болезнь

В. В) А-1,4, Б-2,3

А. А) А-2,1, Б-3,4

Д. Д) А-1, Б-2,3,4

Б. Б) А-1,3, Б-2,4

Г. Г) А-4, Б-1,2,3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Расшифровка: А. Отдаленные метастазы, Б. Регионарные метастазы, В. Степень распространенности первичной опухоли; Аббревиатура: 1. Т, 2. N, 3. М

Д. Д) А-3, Б-2, В-1

А. А) А-2, Б-3, В-1

Б. Б) А-2, Б-1, В-3

В. В) А-3, Б-1, В-2

Г. Г) А-2, Б-3, В-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Клиническая характеристика: А. Короткая уздечка верхней губы, Б. Капиллярная мальформация, В. Тотальный дефект носа, Г. Амелобластома нижней челюсти на уровне зубов 3.2-3.7; Метод устранения: 1. Круглый стебельчатый лоскут, 2.

Пластика встречными треугольными лоскутами, 3. Лоскут на микрососудистом анастомозе, 4. Расщепленный кожный лоскут

Д. Д) А-2, Б-4, В-1, Г-3

А. А) А-3, Б-2, В-1, Г-4

Б. Б) А-2, Б-4, В-3, Г-1

В. В) А-3, Б-4, В-2, Г-1

Г. Г) А-4, Б-3, В-1, Г-2

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клиническая характеристика: А. Сквозной дефект крыла носа, Б. Сквозной дефект твердого неба, В. Дефект брови, Г. Дефект альвеолярной части нижней челюсти во фронтальном отделе; Метод устранения: 1. Аутоотрансплантат с гребня подвздошной кости, 2. Артериализованный лоскут с волосистой части головы, 3. Сочетание опрокидывающего и ротационного лоскутов, 4. Лоскут на ножке с губо-щечной складки

В. В) А-2, Б-3, В-4, Г-1

А. А) А-4, Б-2, В-3, Г-1

Д. Д) А-4, Б-3, В-2, Г-1

Б. Б) А-3, Б-4, В-1, Г-2

Г. Г) А-1, Б-2, В-3, Г-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клиническая характеристика: А. Сужение верхней челюсти, Б. Второй класс зубочелюстной аномалии, В. Третий класс зубочелюстной аномалии, Г. Недоразвитие подбородочного отдела; Метод устранения: 1. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I, межкортикальная остеотомия нижней челюсти со смещением вперед, 2. Остеотомия по Ле Фор I и срединному шву с активацией небного дистракционного аппарата, 3. Гениопластика, 4. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I, межкортикальная остеотомия нижней челюсти со смещением вперед

В. В) А-2, Б-3, В-4, Г-1

А. А) А-4, Б-2, В-3, Г-1

Д. Д) А-2, Б-1, В-4, Г-3

Б. Б) А-3, Б-4, В-1, Г-2

Г. Г) А-1, Б-2, В-3, Г-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Диагноз: А. Птоз глазного яблока и энофтальм, Б. Вертикальная атрофия альвеолярной части нижней челюсти, В. Горизонтальная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти, Г. Пигментный невус лобной области; Метод лечения: 1. Костная пластика аутоотрансплантатом в ветви нижней челюсти, 2. Иссечение образования с пластикой дефекта экспансированными тканями, 3. Пластика дна орбиты, 4. Метод дистракционного остеогенеза

А. А) А-1, Б-3, В-2, Г-4

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

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Вид остеотомии: А. Горизонтальная остеотомия в области тела нижней челюсти, Б. Двусторонняя межкортикальная остеотомия нижней челюсти, В. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I, Г. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I и срединному шву; Метод лечения: 1. Сужение верхней челюсти, 2. Ретроположение верхней челюсти, 3. Дистальное или мезиальное смещение нижней челюсти, 4. Уменьшение по высоте альвеолярной части

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

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Тип лоскута: А. Полнослойный, Б. По Тиршу, В. По Блеру-Брауну; Размер лоскута: 1. 0,5-0,6 мм, 2. 0,8-1 мм, 3. 0,2-0,4 мм

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

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Диагноз: А. Гемиатрофия лица, Б. Паралич мимических мышц, В. Эпикантус, Г. Гиперплазия мышечкового отростка; Метод лечения: 1. Частичная внутрисуставная резекция, 2. Перемещение встречных треугольных лоскутов, 3. Липофиллинг, 4. Метод статического подвешивания

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

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Патология развития верхней челюсти: А. Верхняя макрогнатия, Б. Верхняя микрогнатия. Данные внешнего осмотра: 1. Верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен кзади, 2. Средняя треть лица увеличена, 3. Нижняя треть лица увеличена, 4. Нижняя губа смещена вперед, верхняя губа смещена кзади, 5.

Десневая улыбка

В. В) А-1, Б-3

А. А) А-3, Б-4

Д. Д) А-1,2, Б-4

Б. Б) А-1, Б-1,3

Г. Г) А-2, Б-3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Патология развития нижней челюсти: А. Нижняя макрогнатия, Б. Нижняя микрогнатия. Данные внешнего осмотра: 1. Верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен кзади, 2. Средняя треть лица увеличена, 3. Нижняя треть лица увеличена, 4. Нижняя губа смещена вперед, верхняя губа смещена кзади, 5.

Десневая улыбка

В. В) А-4, Б-2

А. А) А-1,2, Б-4

Д. Д) А-3,4, Б-1

Б. Б) А-3, Б-2

Г. Г) А-1, Б-3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Патология развития верхней челюсти: А. Верхняя макрогнатия; Б. Верхняя микрогнатия; Патология окклюзии зубных рядов: 1. Дистальная окклюзия, 2. Мезиальная окклюзия, 3. Двусторонняя палатиноокклюзия, 4. Обратная резцовая окклюзия, 5. Сагиттальная резцовая дизокклюзия

В. В) А-1,4,5, Б-2,3

А. А) А-2,3, Б-1,5

Д. Д) А-1,5, Б-2,3,4

Б. Б) А-2,1, Б-3,4

Г. Г) А-3,5, Б-1,2,4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Врожденная патология развития: А. Врожденная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка верхней челюсти, твердого и мягкого неба, Б. Верхняя

микрогнатия, В. Верхняя макрогнатия; Симптомы: 1. Дефект верхней губы, альвеолярного отростка, 2. Десневая улыбка, верхняя губа выступает вперед, 3. Ринопалия, ороназальное сообщение, 4. Двусторонняя палатиноокклюзия, обратная резцовая дизокклюзия, 5. Дефект твердого неба.

Б. Б) А-1,2,5, Б-3,4

В. В) А-4,2, Б-1,3,5

А. А) А-2,3,4, Б-1,5

Д. Д) А-1,3,5, Б-4,2

Г. Г) А-3,4, Б-1,2,5

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Врожденная патология развития: А. Синдром гемифациальной микросомии (одностороннее поражение), Б. Нижняя макрогнатия, В. Нижняя микрогнатия; Симптомы: 1. Несимметричная деформация верхней челюсти, 2. Нижняя губа выступает вперед, обратная резцовая дизокклюзия, 3. Несимметричная деформация нижней челюсти, 4. Сужение нижней челюсти, недоразвитие подбородочного отдела, 5. Недоразвитие ушной раковины

А. А) А-2,3,4, Б-1,5, В-3

Д. Д) А1,3,5, Б-2,4, В-1Ю4

Б. Б) А-1,4,2, Б-3,5, В-5

В. В) А-2,4, Б-1,3,5, В-2

Г. Г) А-1,3,5 Б-2,4, В-3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Патология развития челюстно-лицевой области: А. Верхняя микрогнатия, нижняя макрогнатия, Б. Верхняя макрогнатия, нижняя микрогнатия; Вид оперативного вмешательства: 1. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I с перемещением вперед, остеотомия нижней челюсти с перемещением кзади, 2. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I с перемещением назад, межкортикальная остеотомия нижней челюсти с перемещением назад, 3. Пластика по Аббе, 4. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I с перемещением назад, межкортикальная остеотомия нижней челюсти с перемещением вперед, 5. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I с перемещением вперед, межкортикальная остеотомия нижней челюсти с перемещением вперед

А. А) А-2, Б-3

Д. Д) А-1, Б-4

Б. Б) А-4, Б-1

В. В) А-3, Б-1

Г. Г) А-1, Б-2

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Кисты челюстей: А. Одонтогенные, Б. Неодонтогенные; Виды кист: 1. Кератокиста, 2. Глобуло-максиллярная киста, 3. Зубосодержащая киста, 4. Киста резцового канала, 5. Носо-альвеолярная киста

А. А) А-2,3,4, Б-1,5

Д. Д) А-1,3, Б-2,4,5

Б. Б) А-1,5, Б-2,3,4

В. В) А-1,4, Б-2,3,5

Г. Г) А-1,5,3, Б-2,4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Тип хирургического вмешательства: А. Процедура удаления излишков жира, Б.

Хирургическое вмешательство на структурах век, В. Хирургическое вмешательство на структурах носа, Г. Хирургическое вмешательство на скуловой кости, Д.

Процедура коррекции объема и формы собственным жиром; Терминологическое название: 1. Блефаропластика, 2. Липофиллинг, 3. Липосакция, 4. Ринопластика, 5. Зигомопластика

А. А) А-2, Б-1, В-3, Г-4, Д-5

Д. Д) А-3, Б-1, В-4, Г-5, Д-2

Б. Б) А-1, Б-3, В-4, Г-2, Д-5

В. В) А-1, Б-3, В-5, Г-4, Д-2

Г. Г) А-3, Б-1, В-5, Г-4, Д-2

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Тип хирургического вмешательства: А. Верхняя блефаропластика, Б. Нижняя

блефаропластика, В. Ритидэктомия, Г. Гениопластика, Д. Отопластика; Локализация

разреза: 1. Складка в подподбородочной области, 2. 2-3 мм ниже края нижнего века, 3. В височной области с переходом на предушной и в заушной области, 4.

Складка позади уха, 5. Естественная складка верхнего века

Б. Б) А-2, Б-1, В-4, Г-3, Д-5

В. В) А-4, Б-1, В-3, Г-2, Д-5

А. А) А-5, Б-4, В-1, Г-3, Д-2

Д. Д) А-5, Б-2, В-3, Г-1, Д-4

Г. Г) А-3, Б-2, В-5, Г-4, Д-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Этапы хирургической коррекции носа: А. Септопластика, Б. Турбинопластика, В.

Пластика концевой отдела носа, Г. Пластика спинки и боковых скатов носа;

Корректируемые структуры: 1. Остеотомия костей носа, 2. Коррекция перегородки носа, 3. Коррекция носовых раковин, 4. Коррекция больших крыльных хрящей

А. А) А-2, Б-3, В-1, Г-4

Д. Д) А-2, Б-3, В-4, Г-1

Б. Б) А-3, Б-1, В-4, Г-2

В. В) А-1, Б-3, В-2, Г-4

Г. Г) А-1, Б-4, В-3, Г-2

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Название кожного трансплантата: А. Расщепленный кожный трансплантат, Б. Полнослойный кожный трансплантат, В. Дермальный трансплантат, Г. Кожно-хрящевой трансплантат: Структура кожного трансплантата: 1. Забор эпидермиса и поверхностного слоя дермы, 2. Забор дермы без покрывающего её эпидермиса, 3. Забор всей толщи кожи и подлежащего хряща, 4. Забор всей толщи эпидермиса и дермы

В. В) А-2, Б-3, В-4, Г-1

А. А) А-2, Б-1, В-3, Г-4

Д. Д) А-1, Б-4, В-2, Г-3

Б. Б) А-1, Б-4, В-3, Г-2

Г. Г) А-1, Б-3, В-2, Г-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Вид оперативного вмешательства: А. Ринопластика, Б. Нижняя блефаропластика, В. Верхняя блефаропластика, Г. Ритидэктомия, Д. Гениопластика; Вид осложнения: 1. Эктропион, 2. Повреждение большого ушного нерва, 3. Перфорация перегородки носа, 4. Повреждение нижнечелюстного нерва, 5. Лагофтальм

Д. Д) А-3, Б-1, В-5, Г-2, Д-4

А. А) А-5, Б-2, В-3, Г-1, Д-4

Б. Б) А-4, Б-3, В-5, Г-1, Д-2

В. В) А-3, Б-5, В-4, Г-1, Д-2

Г. Г) А-4, Б-1, В-3, Г-2, Д-5

Установите соответствие между видом трансплантата и источником его получения. Источник получения: 1. У однойяцевого близнеца, 2. У животного, 3. У пациента, 4. У другого индивида, 5. Материал небιологического происхождения. Вид трансплантата: А. Ауто трансплантат, Б. Алло трансплантат, В. Ксено трансплантат, Г. Изогенный трансплантат, Д. Имплантат.

Г. Г) 1-Д, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Б

А. А) 1-А, 2-Б, 3-Д, 4-В, 5-Г

Б. Б) 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Б, 5-Д

В. В) 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Д, 5-Б

Д. Д) 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-Д, 5-В

Установите соответствие между типом лоскута и его параметрами. Параметры лоскута: 1. 0,5-0,6 мм, 2. Кожа с подкожной клетчаткой, 3. 0,2-0,4 мм, 4. 0,8-1 мм, 5. Кожа, клетчатка, мышца, сосудистая ножка. Тип лоскута: А. Полнослойный, Б. По Тиршу, В. На питающей ножке, Г. На микрососудистой анастомозе, Д. По Блеру-Брауну

Б. Б) 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Д

А. А) 1-Д, 2-В, 3-Б, 4-А, 5-Г

В. В) 1-Д, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Б

Г. Г) 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-Д, 5-В

Д. Д) 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Б, 5-Д

Установите соответствие между диагнозом и методом возможного устранения патологии. Метод операции: 1. Частичная внутрисуставная резекция, 2. Пластика лоскутом на микрососудистом анастомозе, 3. Липосакция и липофиллинг, 4. Метод статического подвешивания, 5. Перемещение встречных треугольных лоскутов. Диагноз: А. Гемиатрофия лица, Б. Паралич мимических мышц, В. Эпикантус, Г. Гиперплазия мышечного отростка, Д. Дефект нижней челюсти

А. А) 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Д, 5-Б

Г. Г) 1-Г, 2-Д, 3-А, 4-Б, 5-В

Б. Б) 1-А, 2-Б, 3-Д, 4-В, 5-Г

В. В) 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Д

Д. Д) 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-Д, 5-В

Установите соответствие между видом реконструктивной операции и её автором. Автор: 1. по Козину-Виссарионову, 2. по Евдокимову, 3. по Кручинскому, 4. по Брунсу, 5. по Хитрову. Вид операции: А. Отопластика, Б. Ринопластика при тотальном дефекте носа, В. Устранение микростомы, Г. Реконструктивная ринохейлопластика при врождённых расщелинах, Д. Пластика губы.

А. А) 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Б, 5-Д

Д. Д) 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Д, 5-Б

Б. Б) 1-Д, 2-В, 3-Б, 4-А, 5-Г

В. В) 1-А, 2-Б, 3-Д, 4-В, 5-Г

Г. Г) 1-Д, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Б

Установите соответствие между видом дефекта и деформации и способом её устранения. Вид операции: 1. Пластика титановым имплантатом, 2. Липофиллинг и лазерная шлифовка, 3. Пластика свободным аутоотрансплантатом с теменной кости, 4. Пластика свободным аутоотрансплантатом с гребня подвздошной кости, 5. Пластика комбинированным микрососудистым аутоотрансплантатом с малоберцовой кости. Вид дефекта (деформации): А. Посттравматический дефект дна глазницы, Б. Послеоперационный дефект тела нижней челюсти и мягких тканей дна полости рта, В. Дефект альвеолярного отростка челюсти в пределах 3 зубов после блок-резекции, Г. Послеоперационный дефект мышечного отростка

нижней челюсти, Д. Посттравматическая рубцовая деформация кожи лица.

Г. Г) 1-Г, 2-Д, 3-А, 4-В, 5-Б

А. А) 1-Д, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Б

Б. Б) 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Д, 5-Б

В. В) 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Д

Д. Д) 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Б, 5-Д

Установите соответствие между видом реконструктивной операции при дефектах губ и его автором. Автор: 1. по Брунсу, 2. по Седилло, 3. по Лекслеру, 4. по Диффенбаху, 5. по Аббе. Вид операции: А. Боковое смещение лоскута на ножке со щеки, Б. Пластика верхней губы лоскутами на ножке с носогубных складок, В. Пластика нижней губы лоскутами на ножке с подчелюстных областей, Г. Пластика верхней губы лоскутом на ножке с нижней губы, Д. Пластика верхней губы лоскутом на ножке с волосистой части головы.

А. А) 1-Б, 2-В, 3-Д, 4-А, 5-Г

Б. Б) 1-А, 2-Б, 3-Д, 4-В, 5-Г

В. В) 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-Д, 5-В

Г. Г) 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Б, 5-Д

Д. Д) 1-Д, 2-В, 3-Б, 4-А, 5-Г

Установите соответствие между патологией и видом хирургического лечения.

Диагноз: 1. Посттравматический дефект альвеолярного отростка по высоте, 2. Атрофия альвеолярного отростка до 3мм по высоте, 3. Дефект альвеолярного отростка по толщине, 4. Дефект альвеолярного отростка в пределах 3 зубов после блок-резекции. Операция: А. Горизонтальное расщепление альвеолярного отростка, Б. Горизонтальная остеотомия альвеолярного отростка с фиксацией дистракционного аппарата, В. Пластика свободным ауто трансплантатом с гребня подвздошной кости, Г. Винирная пластика альвеолярного отростка ауто трансплантатом с ветви нижней челюсти

В. В) 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б

Г. Г) 1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А

А. А) 1-А, 2-А, 3-Г, 4-В

Б. Б) 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

Д. Д) 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В

Установите соответствие между патологией и видом хирургического лечения.

Диагноз: 1. Послеоперационный дефект нижней челюсти от угла до угла, 2. Послеоперационный дефект нижней челюсти от угла до угла и мягких тканей дна полости рта, 3. Посттравматический дефект нижней челюсти от зуба 43 до правого угла, 4. Рубцовая деформация и дефект кожи подбородочного отдела нижней челюсти после лечения сосудистой мальформации. 4. Рубцовая деформация и дефект кожи подбородочного отдела нижней челюсти после лечения сосудистой мальформации. Операция: А. Пластика кожно-мышечным ауто трансплантатом с предплечья, Б. Пластика микрососудистым малоберцовым ауто трансплантатом, В. Пластика комбинированным кожно-мышечно-костным малоберцовым

аутоотрансплантатом, Г. Пластика микрососудистым подвздошным аутоотрансплантатом.

В. В) 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Б

А. А) 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б

Д. Д) 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А

Б. Б) 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

Г. Г) 1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Локализация воспалительных процессов: А. Флегмона околоушно-жевательной области; Б. Флегмона окологлоточного пространства; В. Субмассетериальный абсцесс; Клинические симптомы: 1. Наличие ограниченного воспалительного инфильтрата; 2. Нарушение фонации; 3. Воспалительная контрактура; 4. Наличие разлитого воспалительного инфильтрата с нечеткими границами; 5. Нарушенное болезненное глотание; 6. Гиперемия кожных покровов; 7. Выраженные общие симптомы интоксикации

В. В) А-1,2,3,5 Б-2,3 В-4,5,6,7

А. А) А-4,3,5 Б-2,3,7 В-1,5,6,7

Д. Д) А-3,4,6 Б-2,4,5,7 В-1,3,6

Б. Б) А-1,5 Б-4,2,3,7 В-1,5,6,7

Г. Г) А-1,3,5 Б-2,3,7 В-5,6,7

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Локализация воспалительных процессов: А. Флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства; Б. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок, В. Абсцесс корня языка; Клинические симптомы: 1. Наличие ограниченного воспалительного инфильтрата, 2. Симптом "песочных часов", 3. Наличие разлитого воспалительного инфильтрата с нечеткими границами; 4. Симптом Венсана, 5. Воспалительная контрактура, 6. Затрудненное болезненное глотание, 7. Выраженные общие симптомы интоксикации.

Б. Б) А-6,7 Б-2,4,5,7 В-1,3,6

В. В) А-1,2,6,7 Б-3,5,6,7 В-1,3,4

А. А) А-3,4,6,7 Б-1,5,6,7 В-1,6,7

Д. Д) А-3,5,6,7 Б-2,5,6,7 В-1,6

Г. Г) А-1,3,7 Б-2,5,7 В-1,4,6

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Локализация воспалительных процессов: А. Абсцесс корня языка, Б. Флегмона дна полости рта, В. Флегмона околоушно-жевательной области; Клинические

симптомы: 1. Наличие разлитого воспалительного инфильтрата с нечеткими границами, 2. Невозможность смыкания челюстей, слюнотечение, 3. Воспалительная контрактура нижней челюсти, 4. Затрудненное, болезненное глотание, 5. Симптом Венсана, 6. Наличие ограниченного воспалительного инфильтрата, 7. Выраженные общие симптомы интоксикации.

А. А) А-4,6 Б-1,2,4 В-1,3,4,7

Д. Д) А-2,4,6 Б-1,2,4,7 В-1,3

Б. Б) А-2,4 Б-1,4,7 В-1,3,4

В. В) А-1,2,4,6 Б-1,2,3 7 В-1,3,4

Г. Г) А-2,6 Б-1,2,7 В-1,3,4,5

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Локализация воспалительных процессов: А. Флегмона орбиты, Б. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок, В. Флегмона подглазничной и скуловой областей; Клинические симптомы: 1. Флюктуация, 2. Симптом "песочных часов", 3. Болезненное глотание, 4. Воспалительная контрактура нижней челюсти, 5. Хемоз, экзофтальм, 6. Отек век обоих глаз

Д. Д) А-5, 6 Б-2,4,6 В-1

А. А) А-1,2,5, 6 Б-2,3,4,6 В-1

Б. Б) А-5, 6 Б-1,2,4,6 В-1,4

В. В) А-5, 6,7 Б-2,4,6 В-1,3,5

Г. Г) А-2,3,5,6 Б-2,4,6 В-1

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Период развития осложнений: А. Интраоперационный период, Б. Ранний послеоперационный период, В. Отдаленный послеоперационный период; Вид осложнения: 1. Артрит ВНЧС, 2. Травма ветви лицевого нерва, 3. Повреждение лицевой артерии, 4. Распространение воспалительного процесса на соседние клетчаточные пространства, 5. Тромбофлебит вен лица, 6. Дефект, рубцовая деформация мягких тканей

Д. Д) А-2,3; Б-1,4,5; В-6

А. А) А-2,3; Б-1,2,4,5; В-6

Б. Б) А-1,2,3; Б-1,5; В-3,6

В. В) А-2,3; Б-1,2,4,5; В-5,6

Г. Г) А-2,3,5; Б-1,2,4,5; В-3,6

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Период развития осложнений: А. Интраоперационный период, Б. Ранний послеоперационный период, В. Отдаленный послеоперационный период; Вид

осложнения: 1. Асфиксия, 2. Кровотечение, 3. Хронизация воспалительного процесса, 4. Пневмоторакс, 5. Неврит (невропатия) посттравматический, 6. Тромбоз пещеристого синуса, 7. Рубцовая контрактура нижней челюсти.

Д. Д) А-2; Б-1,2,3,5,6; В-7

А. А) А-2,3; Б-1,3,5,6; В-4,7

Б. Б) А-2,5; Б-2,3,5; В-3,4,7

В. В) А-2; Б-1,2,3,6; В-1,2,7

Г. Г) А-2,4,5; Б-1,2,3; В-7

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Период развития осложнений: А. Интраоперационный период, Б. Ранний послеоперационный период, В. Отдаленный послеоперационный период; Вид осложнения: 1. Кровотечение, 2. Медиастинит, 3. Травма ветви лицевого нерва, 4. Повреждения жизненно-важных анатомических образований, 5. Дислокационная асфиксия, 6. Рубцовая контрактура, 7. Субарахноидальное кровоизлияние

Д. Д) А-1,3,4; Б-1,2; В-6

А. А) А-1,3,4; Б-1,2,4; В-6,7

Б. Б) А-1,3,5,6; Б-1,2; В-3,6

В. В) А-1,3,4; Б-1,2,3; В-2,4,6

Г. Г) А-4; Б-1,2,3; В-5,6,7

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: А. Флегмона окологлоточного и крыловидно-нижнечелюстного пространств, Б. Флегмона орбиты, В. Флегмона дна полости рта; Вид осложнения: 1. Медиастинит, 2. Асфиксия, 3. Рубцовая контрактура, 4. Тромбоз пещеристого синуса, 5. Кровотечение, 6. Субарахноидальное кровоизлияние, 7. Повреждение зрительного нерва

Б. Б) А-1,3,5,6; Б-4,5,7; В-1,2

В. В) А-1,2,3,5; Б-2,4,7; В-1,2,3,5

А. А) А-1,3,5; Б-2,4,5,7; В-3,5

Д. Д) А-1,3,5; Б-4,5,7; В-1,2,3,5

Г. Г) А-1,2,3,5; Б-1,4,5; В-1,2,3,7

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: А. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок; Б. Флегмона орбиты; В. Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного пространства. Осложнения: 1. Рубцовая контрактура нижней челюсти; 2. Кровотечение; 3. Малигнизация; 4. Распространение на соседние клетчаточные пространства; 5. Тромбоз пещеристого синуса; 6. Острый гнойный верхнечелюстной синусит; 7. Снижение остроты (потеря)

зрения.

А. А) А-1,3,5; Б-1,2,4,7; В-1,2,5,6

Д. Д) А-1,2,4,5; Б-2,4,5,6,7; В-1,2,4

Б. Б) А-1,2,4,5; Б-3,5,6,7; В-1,2

В. В) А-1,6,7; Б-2,4,7; В-1,2,4

Г. Г) А-1,2,4,5,6,7; Б-2,4,5,6; В-2,4,5

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: А. Флегмона височной области; Б. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок; В. Флегмона орбиты; Г. Флегмона окологлоточного пространства. Причины развития: 1. Флебит вен лица (распространение инфекции по клетчатке вдоль вен); 2. Тонзиллогенное происхождение; 3. Медиастинит; 4. Обострение хронической одонтогенной инфекции; 5. Распространение по протяжению из соседних анатомических областей; 6. Травматическое происхождение; 7. Постинъекционное происхождение (нагноение гематомы после инъекции анестетика).

Б. Б) А-5,6; Б-1,7; В-1,5,6; Г-2,3,4,7

В. В) А-1,2,5,6; Б-1,4,5,7; В-1,3,5; Г-2,3,7

А. А) А-5,6; Б-5,7; В-1,2,3,5,6; Г-2,4,6

Д. Д) А-5,6; Б-1,4,5,7; В-1,5,6; Г-2,4,7

Г. Г) А-3,4,5,6; Б-1,4,6; В-1,5,6; Г-2,4,7

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Буквенный компонент из левой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между анатомическими образованиями концевой отдела носа и их функциональной особенностью. А. Нижний латеральный хрящ, медиальная ножка. Б. Нижний латеральный хрящ, латеральная ножка. В. Нижний латеральный хрящ, центральная часть. 1. Формирование кончика носа, формирование верхнего угла ноздри; 2. Формирование крыла носа, поддержка функции внутреннего и наружного носового клапана; 3. Формирование колумеллы и поддержка проекции концевой отдела носа.

Г. Г) А-2, Б-3, В-1

А. А) А-3; Б-2; В-1

В. В) А-1, Б-2, В-1

Б. Б) А-3; Б-2; В-1

Д. Д) А-1, Б-2, В-3

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

анатомическими образованиями носа и их функциональной особенностью.

А. Верхний латеральный хрящ, цефалическая часть. Б. Верхний латеральный хрящ, каудальная часть. В. Перегородка носа. Г. Кости носа. 1. Разделение полостей носа, поддержка высоты спинки носа; 2. Формирование внутреннего клапана носа; 3. Формирование бокового свода носа; 4. Формирование спинки носа.

В. В) А-2, Б-1, В-4, Г-3

Г. Г) А-3, Б-4, В-4, Г-1

Б. Б) А-3, Б-1, В-4, Г-2

А. А) А-2, Б-3, В-1, Г-4

Д. Д) А-1, Б-2, В-3, Г-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Буквенный компонент из левой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между инструментом и его назначением. А. Шиловидное узкое долото. Б. Ретрактор носовой. В. Долото изогнутое с ограничителем. Г. Рашпиль. Д. Носовое зеркало. 1. Проведение передней тампоны носа; 2. Проведение патрульной остеотомии; 3. Сглаживание неровностей спинки носа; 4. Удержание мягких тканей спинки носа; 5. Проведение поперечной остеотомии.

В. В) А-5, Б-3, В-2, Г-2, Д-1

Г. Г) А-1, Б-4, В-2, Г-3, Д-5

А. А) А-4, Б-5, В-2, Г-1, Д-3

Б. Б) А-5, Б-4, В-2, Г-3, Д-1

Д. Д) А-1, Б-2, В-3, Г-4, Д-5

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Буквенный компонент из левой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между диагнозом и методом лечения. А. II скелетный класс аномалии развития челюстно-лицевой области. Б. III скелетный класс аномалии развития челюстно-лицевой области. В. вертикальная резцовая диокклюзия. Г. сужение верхней челюсти. 1. Хирургическое расширение верхней челюсти; 2. Остеотомия верхней челюсти с перемещением вперед, межкортикальная остеотомия нижней челюсти с перемещением назад; 3. Остеотомия верхней челюсти с перемещением назад, межкортикальная остеотомия нижней челюсти с перемещением вперед; 4. Сегментарная остеотомия верхней челюсти, межкортикальная остеотомия нижней челюсти с постановкой в ортогнатическое соотношение.

Б. Б) А-1; Б-2; В-3; Г-4

А. А) А-3; Б-2; В-4; Г-1

В. В) А-4; Б-3; В-4; Г-2

Г. Г) А-2; Б-4; В-3; Г-1

Д. Д) А-1, Б-3, В-2, Г-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Буквенный компонент из левой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между видом оперативного вмешательства и возможным характерным осложнением. А. Остеотомия верхней челюсти по срединному небному шву. Б. Межкортикальная остеотомия нижней челюсти. В. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I. Г. Остеотомия подбородка. 1. Травма нижнего альвеолярного нерва, нарушение чувствительности нижней губы и подбородка; 2. Травма корней зубов верхней челюсти; 3. Травма резцового нерва; 4. Травма ментального нерва. Нарушение чувствительности нижней губы и подбородка.

В. В) А-4; Б-3; В-4; Г-2

А. А) А-2; Б-3; В-1; Г-4

Г. Г) А-3; Б-1; В-2; Г-4

Б. Б) А-1; Б-2; В-3; Г-4

Д. Д) А-1, Б-2, В-4, Г-3

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Буквенный компонент из левой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между клинической картиной и нозологией. А. II скелетный класс аномалии развития челюстно-лицевой области. Б. III скелетный класс аномалии развития челюстно-лицевой области. 1. Увеличение нижней трети лица; 2. Выпуклый профиль; 3. Смещение верхней губы кзади; 4. Выраженность подбородочной складки; 5. Верхняя губа выступает вперед; 6. Недоразвитие подбородка; 7. Недоразвитие нижней челюсти; 8. Недоразвитие верхней челюсти.

Б. Б) А-1, 7, 5; Б-2, 3, 4, 6, 8

А. А) А-2, 4, 5, 6, 7; Б-1, 3, 8

В. В) А-1, 7, 3, 4; Б-2, 5, 6, 8

Г. Г) А-1,3,8, Б-2,4, 5,6,7

Д. Д) А-1,2,3,5, Б-4,6,7,8

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Буквенный компонент из левой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между диагностическими признаками и названием нозологии. А. II скелетный класс аномалии развития челюстно-лицевой области. Б. III скелетный класс аномалии развития челюстно-лицевой области. 1. Угол SNB больше угла SNA (при расчете боковой ТРГ); 2. Мезиальный щечный бугор верхнего первого моляра устанавливается в одноименный бугор нижнего первого моляра, или между пятым и шестыми зубами нижней челюсти; 3. Гониальный угол развернут (угол Go больше 120°); 4. Угол SNB меньше угла SNA более чем на 5° (при расчете боковой ТРГ); 5. Мезиальный щечный бугор верхнего первого моляра смыкается с дистальным

щечным бугром нижнего первого моляра.

Б. Б) А-2, 4; Б- 1, 3, 5

А. А) А-2, 3, 5; Б- 1, 4

В. В) А- 3, 4; Б- 1, 2, 5

Г. Г) А-2, 3, 5; Б-1, 4

Д. Д) А-1,3,5, Б-2,4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Буквенный компонент из левой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между нозологией и клиническими проявлениями. А. Асимметричная деформация челюстей. Б. Вертикальная резцовая дизокклюзия. 1. Несоответствие размеров верхнего и нижнего зубного ряда между собой; 2. Дизокклюзия верхнего и нижнего зубных рядов во фронтальном отделе; 3. Несовпадение срединной линии верхнего и нижнего зубных рядов; 4. Смещение подбородка в сторону; 5. Разная длина ветвей нижней челюсти; 6. Односторонняя палатиноокклюзия; 7. Ротовой тип дыхания.

Г. Г) А-2,4, В-3, 6

Б. Б) А-2, 5, 7; Б-1, 3, 4, 6

А. А) А-1, 3, 4, 5, 6; Б-2, 7

В. В) А-4, 5, 7; Б-1, 2, 3, 6

Д. Д) А-2,7, Б-1,3,5,6

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза, или не выбран вовсе. Диагноз А. Изолированный перелом нижней стенки глазницы Б.

Перелом скуловой кости с смещением В. Посттравматическая деформация

скулоглазничного комплекса в сочетании с дефектом нижней стенки глазницы Г.

Перелом скуловой дуги со смещением Метод лечения: 1. Репозиция и фиксация

скуловой кости 2. Пластика дна глазницы аутоотрансплантатом или имплантатом 3. Репозиция скуловой дуги 4. Остеотомия, репозиция, фиксация скуловой кости с

пластикой дна глазницы аутоотрансплантатом или имплантатом

Б. Б) А-1; Б-2; В-3; Г-4

А. А) А-2; Б-1; В-4, Г-3

В. В) А-4; Б-3; В-4; Г-2

Г. Г) А-2; Б-4; В-3; Г-1

Д. Д) А-1, Б-3, В-2, Г-4

Установите соответствие между типом операции, проводимой при параличе мимических мышц, и ее этапами. Для каждого буквенного элемента выберите пронумерованный компонент. Пронумерованный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Тип операции: А. Статическое

подвешивание. Б. Динамическое подвешивание. В. Кинетическое подвешивание. Этапы: 1. Разрез. 2. Выделение круговой мышцы рта. 3. Иссечение в виде серпа избытка кожи носогубной борозды на парализованной стороне лица. 4. Формирование туннеля. 5. Проведение синтетических нитей через туннель щеки под скуловую дугу, перекидывая через нее, и подшивание к подлежащим мягким тканям ниже скуловой дуги. 6. Проведение мышечного лоскута через туннель, подшивание к мягким тканям угла рта. 7. Проведение синтетических нитей через туннель, фиксация к венечному отростку, подшивание к углу рта, верхней и нижней губам. 8. Раны послойно зашивают.

В. В) А-1, 2, 4, 7, 8; Б-1, 2, 4, 5, 6, 8; В-1, 2, 3, 4, 5, 8

Г. Г) А-1, 2, 3, 4, 5; Б-1, 2, 4, 5, 6; В-1, 2, 4, 7, 8

Б. Б) А-1, 2, 4, 5, 6, 8; Б-1, 2, 3, 4, 5, 8; В-1, 2, 4, 7, 8

А. А) А-1, 2, 3, 4, 5, 8; Б-1, 2, 4, 5, 6, 8; В-1, 2, 4, 7, 8

Д. Д) А-1,2, Б-3,4,5, В-6,7,8

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза, или не выбран вовсе. Установите соответствие между хирургической операцией и видом разреза при формировании доступа: Хирургическая операция А. Остеотомия подбородка Б. Межкортикальная остеотомия нижней челюсти В. Остеотомия верхней челюсти по Ле-Фор I. Вид разреза: 1. V-образный разрез по переходной складке верхней челюсти 2. По крыло-челюстным складкам с переходом на переходную складку до уровня 1-2 моляра нижней челюсти 3. V-образный разрез по переходной складке нижней челюсти

Г. Г) А-3; Б-1; В-2

А. А) А-1; Б-2; В-3

Б. Б) А-3; Б-2; В-1

В. В) А-1; Б-3; В-2

Д. Д) А-2, Б-1, В-3, Г-4

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. Вид хирургического лечения при синдромах I и II жаберных дуг (краниофациальной микросомии): 1. Устранение поперечной расщелины, иссечение преддушных придатков; 2. Реконструкция ушной раковины ребёрным аутоотрансплантантом; 3. Компрессионно-дистракционный остеогенез; 4. Ортогнатическая операция. Рекомендуемые сроки его проведения: А. с 9 лет; Б. с 15 лет; В. сразу после рождения; Г. с 6 лет

В. В) 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б

А. А) 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

Б. Б) 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б

Г. Г) 1-В, 2-Б, 3-Г, 4-А

Д. Д) 1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В

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. Диагноз: 1. Синдром Олбрайта; 2. Фиброзная дисплазия (херувизм). Клинические симптомы: А. Снижение интенсивности роста с наступлением половой зрелости; Б. Наличие пигментных пятен на коже груди, спины, конечностей; В. Нарушение зубообразования, ретенция зубов, частичная первичная адентия; Г. Симметричное поражение одной из челюстей или обеих челюстей; Д. Раннее половое созревание; Е. Семейно-наследственный характер заболевания

Б. Б) 1-АБД; 2-АВГ

А. А) 1-АБД; 2-АВГЕ

В. В) 1-АБДЕ; 2-АВГЕ

Г. Г) 1-АБГД; 2-АВГЕ

Д. Д) 1-АБД; 2-ВГЕ

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. Диагноз: 1. Периферическая форма нейрофиброматоза (болезнь Реклингаузена); 2. Лимфангиома. Клинические симптомы: А. Пузырьковые элементы на слизистой полости рта; Б. Нарушение эндокринной системы; В. Макродентия; Г. Пигментные пятна на коже; Д. Склонность к воспалению на фоне ОРВИ; Е. Наличие болезненных плотных тяжей в толще опухоли

Г. Г) 1-БВЕ; 2-АД

А. А) 1-БГВЕ; 2-АД

Б. Б) 1-БВГЕ; 2-АД

В. В) 1-БВГЕ; 2-АГД

Д. Д) 1-АБВГЕ; 2-АД

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. Клинико-рентгенологические формы хронического остеомиелита нижней челюсти: 1. Деструктивный; 2. Первично-хронический гиперпластический. Клинико-рентгенологические симптомы: А. Увеличение объёма кости; Б. Свищи на коже лица и слизистой рта; В. Патологический перелом кости (рентгенограмма.); Г. Гибель зубного зачатка (нескольких. (рентгенограмма.); Д. Наличие крупного секвестра (рентгенограмма.); Е. Периостальная реакция отсутствует или слабо выражена (рентгенограмма.); Ж. Хронический гранулирующий периодонтит интактного зуба (зубов. (рентгенограмма.

Г. Г) 1-БВГДЕ; 2-АГ

А. А) 1-АБВГДЕ; 2-АГЖ

Б. Б) 1-БВГДЕ; 2-АБГЖ

В. В) 1-БВДЕ; 2-АГЖ
Д. Д) 1-БВГДЕ; 2-АГЖ

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.
Диагноз: 1. Врожденная полная односторонняя расщелина верхней губы; 2. Рубцы, рубцовая деформация верхней губы после хейлопластики по поводу врожденной полной односторонней расщелины верхней губы. Врожденная деформация кожно-хрящевого отдела носа. Задачи при проведении хирургического лечения: А. Устранить щелевидный дефект в области верхней губы; Б. Устранить S-образное искривление перегородочного хряща; В. Удлинить верхнюю губу; Г. Устранить уплощение кончика носа; Д. Удлинить кожную часть перегородки носа на стороне расщелины; Е. Сформировать верхний свод преддверия полости рта; Ж. Устранить деформацию верхней губы; 3. Устранить уплощение крыла носа на стороне расщелины; И. Сформировать дно носового хода

Г. Г) 1- АВЕ; 2- БГДЖЗ
А. А) 1- АЕИ; 2- БГДЖЗ
Б. Б) 1- АВГЕИ; 2- БГДЖЗ
В. В) 1- АВЕИ; 2- БГДЖ
Д. Д) 1- АВЕИ; 2- БГДЖЗ

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.
Диагноз: 1. Врожденная полная двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба; 2. Рубцы мягкого неба после операции по поводу врожденной расщелины, небно-глочная недостаточность; 3. Рубцы, рубцовая деформация верхней губы после операции по поводу врожденной односторонней расщелины. Врожденная деформация кожно-хрящевого отдела носа. Анатомические и функциональные нарушения: А. Щелевидные дефекты в области верхней губы; Б. Нарушение речи; В. Укорочение кожной части перегородки носа; Г. Уплощение кончика носа; Д. Растянутые, уплощенные крылья носа; Е. Щелевидные дефекты в области альвеолярного отростка; Ж. S-образное искривление перегородочного хряща; 3. Растянутое, уплощенное крыло носа с одной стороны; И. Отсутствие верхнего свода преддверия полости рта; К. Расширенный средний отдел глотки; Л. Короткое мягкое небо

А. А) 1-АБВГДЕИКЛ; 2-БВГЛ; 3- ГЖЗ
Д. Д) 1-АБВГДИКЛ; 2-БЛ; 3- ГЖЗ
Б. Б) 1-АБВГДЕЛ; 2-БЛ; 3- ГЖЗ
В. В) 1-АБВГДЕИКЛ; 2-БЛ; 3- ГЖ
Г. Г) 1-АБВГДЕИКЛ; 2-БЛ; 3- ГЖЗ

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.

Диагноз: 1. Гигантоклеточная опухоль; 2. Радикулярная киста; 3. Амелобластома.

Цитологическая картина: А. Жирно-зернистые клетки, форменные элементы крови, клетки плоского эпителия, волокнистый фибрин, звездчатые клетки и кристаллы холестерина; Б. Многослойный плоский эпителий, лимфоциты, кристаллы холестерина; В. Многоядерные гигантские клетки типа остеокластов, веретенообразные одноядерные клетки типа остеобластов, клетки периферической крови

Г. Г) 1-А, 2-Б, 3-В

А. А) 1-В, 2-А, 3-Б

Б. Б) 1-В, 2-Б, 3-А

В. В) 1-А, 2-В, 3-Б

Д. Д) 1-А, 2-Б, 3-А