

Тесты с вопросами по специальности «Челюстно-лицевая хирургия» для аттестации 1, 2 и высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/licevoi-hirurg/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты «Челюстно-лицевая хирургия» для аккредитации и других экзаменов (3200 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/licevaya_hirurgiya/

2) Тесты для аккредитации «Стоматология хирургическая» (2500 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/stomatolog_hirurg/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

Навигация по категориям

- [1 категория](#)
- [2 категория](#)
- [высшая категория](#)

1 категория

[Вернуться в начало](#)

К сиалозам относится

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

Причиной специфического артрита внчс является

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

Из полости черепа iii ветвь тройничного нерва выходит из отверстия

- А. А - Круглого
- Б. Б - Овального
- В. В - Затылочного
- Г. Г - Подбородочного

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

- А. А - Экстирпация железы
- Б. Б - Резекция железы
- В. В - Радикальный курс лучевой терапии
- Г. Г - Резекция железы с послеоперационной лучевой терапией
- Д. Д - Индукционная химиотерапия с последующей резекцией или экстирпацией железы

Позднее осложнение воспалительного характера при переломе верхней челюсти

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

Боли при невралгии ii ветви тройничного нерва распространяются

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

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

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

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.

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

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент.Соотнесите опухоли слюнных желез по группам:

- 1. Аденомы,**
2. Карциномы,
3. Неэпителиальные опухоли ,
4. Злокачественные лимфомы,
5. Вторичные опухоли. Опухоли, локализирующиеся в слюнных железах:

- А.Метастаз меланомы,**
Б. Плеоморфная аденома,
В. Мукоэпидермоидная карцинома,
Г. Лимфома Ходжкина,
Д. Липома .

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

Общеупотребительным современным методом коррекции положения верхней челюсти является

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

Из полости черепа II ветвь тройничного нерва выходит из отверстия

- А. А - Круглого
- Б. Б - Овального
- В. В - Затылочного
- Г. Г - Подбородочного

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

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

Для нормализации функционального движения нижней челюсти

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

Основной причиной вывихов нижней челюсти является

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

Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением

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

Для горизонтального типа роста челюстей характерно:

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

При остеотомии верхней челюсти внутриротовая фиксация проводится шиной

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

Полость ретенционной кисты слюнной железы заполнена

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

Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва

- А. А - Невротомия
- Б. Б - Остеотомия
- В. В - Редрессация
- Г. Г - Гайморотомия

Дополнительные методы исследования для диагностики переломов верхней челюсти

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

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

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

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

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

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. 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-вазкуляризированный трансплантат из латерального края лопатки(ЛКЛ) .

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

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

- А. А - пародонтит
Б. Б - рубцовая контрактура
В. В - асфиксия
Г. Г - синусит

К факультативным предраковым заболеваниям с меньшей потенциальной злокачественностью относятся:

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

Стандартный протокол обследования пациентов при планировании ортогнатических вмешательств включает

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

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.

А. 1-В 2-А 3-Б 4-Е 5-Г 6-Д

Б. 1-А 2-Б 3-В 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

Е. 1-Е 2-Д 3-Г 4-В 5-Б 6-А

Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва

- А. А - Остеотомия
- Б. Б - Неврэкзез
- В. В - Редрессация
- Г. Г - Гайморотомия

Нейропластику при травматических повреждениях лицевого нерва оптимально проводить

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

Препараты, усиливающие слюноотделение

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

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.**
- А. А) 1 – А, 2 – Б
- Б. Б) 2 – А, 1 – А, 1 – Б
- В. В) 2 - А, 1 - Б
- Г. Г) 1 – А, 2 – А, 1 – Б

Дополнительные методы исследования для диагностики переломов нижней челюсти

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

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

1. Рассыпной тип кровоснабжения

2. Осевое кровоснабжение

3. Островковый лоскут

4. Свободный кожный лоскут

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

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

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

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

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Для реопозиции скуловой кости при ее переломе применяют

А. А - шпатель

Б. Б - распатор

В. В - зажим Кохера

Г. Г - крючок Лимберга

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

А. А - пародонтит

Б. Б - асфиксия

В. В - анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

Г. Г - синусит

Синоним перелома верхней челюсти по ЛеФор II

А. А - суббазальный

Б. Б - суборбитальный

В. В - отрыв альвеолярного отростка

Г. Г - отрыв небного отростка

Ранулой называется

А. А - Киста околоушной слюнной железы

Б. Б - Киста подъязычной слюнной железы

В. В - Опухоль подъязычной слюнной железы

Г. Г - Киста поднижнечелюстной слюнной железы

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

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

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.

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

Для вертикального типа роста челюстей характерно:

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

К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

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

При остеотомии верхней челюсти резиновая тяга накладывается после операции через

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

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

Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей

- А. А - периодонтит
- Б. Б - фурункулез
- В. В - травматический остеомиелит
- Г. Г - рожистое воспаление

Клиническим проявлением неврита лицевого нерва является

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

Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является

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

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

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

Основной симптом перелома скуловой кости

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

Контрастная сиалограмма паренхиматозной формы сиалоаденита характеризуется

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

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

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

2)Простая зубонаддесневая шина

3) Шина для иммобилизации беззубых челюстей при их переломах.

4)назубные алюминиевые шина

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

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

Триггерными (курковыми) зонами называются участки

А. А - Парестезии

Б. Б - Гипостезии

В. В - Гиперстезии

Г. Г - Раздражение которых провоцирует приступ боли

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Соотнесите опухоли слюнных желез по их происхождению:

1. Лимфангиома,

2. Онкоцитомы,

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

Б. 1-В 2-А 3-Б 4-Е 5-Г 6-Д

В. 1 Г 2 А 3 Б 4 В 5 А 6 А

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

Е. 1-Б 2-А 3-В 4-Д 5-Г 6-Е

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

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.

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

Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва

- А. А - Остеотомия
Б. Б - Редрессация
В. В - Трактотомия
Г. Г - Экзартикуляция

Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливают

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

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

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

Основной причиной вывихов нижней челюсти является

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

Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва целесообразно применять

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

К хирургическим методам расширения верхней челюсти относится

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

После фиксации скуловой кости йодоформным тампоном конец его выводится через отверстие

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

Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

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

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
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
Д. 1-А 2-Б 3-В 4-Г 5-Д

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

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

Наиболее часто на слизистой оболочке полости рта встречаются опухоли

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

Основным методом лечения кист слюнных желез является

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

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

А. А) 1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г

Б. Б) 1-Б, 2-В, 3-В, 4-Г

В. В) 1-Б, 2-Г, 3-Б, 4-А

Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости

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

Особенности первичной хирургической обработки ран лица:

- А. А - экономное иссечение тканей в области раны, первичная пластика
- Б. Б - антисептическая обработка раны, давящая повязка.
- В. В - остановка кровотечения, давящая повязка
- Г. Г - антибактериальная обработка раны, давящая повязка.

Установите соответствие между представленными позициями. Больной

А. обратился с жалобами на свищ с гнойным отделяемым в нижнем отделе левой щечной области. Четыре года тому назад в области левой щеки появилось болезненное уплотнение. Вскоре произошло самопроизвольное вскрытие гнойника, после чего воспалительные явления стихли, но периодически появлялись свищи, которые сопровождались гноетечением, самостоятельно рубцевались. Местный статус. В щечной области слева определяется уплотнение кожи, втянутые рубцы, свищ со скудным гнойным отделяемым. В толще щеки пальпируется плотный тяж, спаянный с телом нижней челюсти. В подчелюстной области определяется несколько увеличенных лимфатических узлов размером 10мм на 15мм. На ортопантомограмме коронка 3.6 разрушена, в области вершины 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

А. А-2, Б-1, Б-2

Б. А-1, А-4, Б-2

В. А-1, А-3, Б-4, Б-2

Г. А-3, Б-4, Б-2

Боли при невралгии iii ветви тройничного нерва распространяются

А. А - В нижней трети

Б. Б - В средней трети

В. В - По всему лицу

Г. Г - В затылочной области

Ведущим симптомом при контрактурах нижней челюсти является

А. А - Верхняя макрогнатия

Б. Б - Снижение высоты прикуса

В. В - Укорочение ветвей нижней челюсти

Г. Г - Ограничение подвижности нижней челюсти

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

- А. А - не выполняется
- Б. Б - выполняется при лечении распространенных форм заболевания, когда критерий N=1
- В. В - выполняется при хирургическом лечении ранних (T1 - T2N0M0) стадий заболевания
- Г. Г - выполняется как диагностическая процедура на этапе постановки диагноза
- Д. Д - Выполняется всегда

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

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите границы подъязычной области (regio sublingualis): А:

- 1) верхняя — слизистая оболочка полости рта,
- 2) нижняя — верхняя поверхность челюстно-подъязычной мышцы (m. mylohyoideus),
- 3) боковая и передняя — внутренняя поверхность тела нижней челюсти,
- 4) внутренняя — подбородочно-язычная мышца (m. genioglossus). Б:
- 1) верхняя — слизистая оболочка полости рта, нижняя — верхняя поверхность челюстно-подъязычной мышцы (m. mylohyoideus), боковая и передняя — внутренняя поверхность тела нижней челюсти, внутренняя — корень языка.

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

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%

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

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

- А. А - одна неделя
- Б. Б - два рабочих дня
- В. В - две недели
- Г. Г - один рабочий день
- Д. Д - пять рабочих дней

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.

- А. А) 1 – А, 2 – Б
- Б. Б) 2 - А, 1 -Б
- В. В) 1 – А, 2 – А, 1 – Б
- Г. Г) 2 –А . 1 – А, 1 – Б, 2 - Б

Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

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

Основным симптомом невралгии тройничного нерва является

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

В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита внчс входят

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

Для реопозиции скуловой кости при ее переломе применяют

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

После проведенной остеотомии на кожу накладывают швы

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

Причиной специфического артрита внчс является

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

К сиалозам относится

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

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

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

Для HPV-позитивного рака характерно поражение слизистой оболочки:

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

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.

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

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.

А. А) 1 – А, 1 – Б, 2 – Б

Б. Б) 1 – А, 2 – А, 1 – Б

В. В) 1 – А, Б – 2

Г. Г) 2 - А, Б - 1

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

А. А - синусит

Б. Б - асфиксия

В. В - пародонтит

Г. Г - вторичное кровотечение

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.

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.

А. 1.-А 2.-В 3.-Б 4.-Д 5.-Г 6.-Е

Б. 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

Е. 1-Е 2-Д 3-Г 4-В 5-Б 6-А

Острый артрит внчс необходимо дифференцировать

А. А - С острым отитом

Б. Б - С острым гайморитом

В. В - С околоушным гипергидрозом

Г. Г - С переломом верхней челюсти

Установите соответствие между представленными позициями. Больной 3, 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.

А. А-1, А-3, Б-4

Б. А-2, А-4, Б-2.

В. Б-2, А-4, Б-3.

Г. А-1, А-3, Б-4

Контрастная сиалограмма интерстициальной формы сиалоаденита характеризуется

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

Клиническим проявлением неврита лицевого нерва является

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

Возбудителем эпидемического паротита является

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

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

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Варианты нарушения прикуса в вертикальном направлении

А. А - Мезиальный, открытый, дистальный, глубокий

Б. Б - Мезиальный, нейтральный, дистальный

В. В - Мезиальный, прямой, дистальный, нейтральный

Г. Г - Мезиальный, дистальный

Д. Д - Открытый, глубокий

Нейропластику при невритах лицевого нерва инфекционной этиологии оптимально проводить

А. А - Через 3-6 месяцев

Б. Б - Через 1 год

В. В - Через 2-3 дня

Г. Г - Через 2-3 месяца

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите один буквенный компонент. Больной 3, 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 мышечного 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 документа об освобождении от работы.

Б)
1. Больничный лист с кодом об алкогольном опьянении,
2. Больничный лист,
3. Консультативное заключение,
4. Выписка из истории болезни.

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

Основные симптомы перелома скуловой кости

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

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 мышечкового отростка, разгрузка и покой внчс

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

А. А - синусит

Б. Б - асфиксия

В. В - пародонтит

Г. Г - травматический остеомиелит

Хирургическое лечение кисты поднижнечелюстной слюнной железы заключается в удалении кисты

А. А - С железой

Б. Б - С частью главного протока железы

В. В - С дольками железы

Г. Г - С железой и окружающими тканями

Основные жалобы при переломе нижней челюсти

А. А - боль, сухость во рту, кровоподтеки

Б. Б - нарушение прикуса, боль, припухлость

В. В - резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

Г. Г - слезотечение

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

А. А-3, А-4, Б-2, Б-3

Б. А-2, Б-4

В. А-1, А-2, Б-3, Б-1

Г. А-2, Б-1

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

Б. А-3, А-2, Б-3

В. А-2, А-3, Б-4

Г. А-1, Б-4

Укажите современные методы исследования пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов: А

1. Ортопантомография

2. Компьютерная томография Б

1. Ультразвуковое исследование

2. Артроскопия.

А. А) 1 – А, 2 – Б

Б. Б) 1 – А, 2 – А, 1 – Б

В. В) 2 – А, 1 – А, 2 – Б

Г. Г) 2 – А, 1 – Б

Хирургическое лечение кисты околоушной слюнной железы заключается в удалении кисты

А. А - С железой

Б. Б - С частью главного протока железы

В. В - В пределах видимо здоровых тканей

Г. Г - С железой и окружающими тканями

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

А. А) 1-Б, 2-Г, 3-Д, 4-Д

Б. Б) 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д

В. В) 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите границы области подбородка (regio mentalis): А:

- 1) Верхняя — подбородочно-губная складка,
- 2) нижняя — край тела нижней челюсти,
- 3) боковые — вертикальные линии, проведенные вниз от углов рта. Б:
- 1) Верхняя — альвеолярная часть нижней челюсти,
- 2) нижняя — край тела нижней челюсти,
- 3) боковые — вертикальные линии, проведенные вниз от углов рта.

А. 1- Б; 2 -А; 3 -А

Б. 1- Б; 2 -А

В. 1- А; 2 -А; 3 -А

Г. 1- А; 2 -А

Виды типов роста челюстей

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

Общеупотребительным современным методом коррекции положения нижней челюсти является

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

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите границы подглазничной области (regio infraorbitalis): А:

- 1) верхняя — нижний край глазницы (margo infraorbitalis),
- 2) нижняя — альвеолярный отросток верхней челюсти (processus alveolaris maxillae),
- 3) внутренняя — край грушевидного отверстия (apertura piriformis),
- 4) наружная — скулочелюстной шов (sutura zygomatico-maxillaris). Б:
- 1) верхняя — скуловая дуга,
- 2) нижняя — альвеолярный отросток верхней челюсти (processus alveolaris maxillae),
- 3) внутренняя — край грушевидного отверстия (apertura piriformis),
- 4) наружная — скулочелюстной шов (sutura zygomatico-maxillaris).

А. 1- Б; 2 -А; 3 -А; 4 - А

Б. 1- А; 2 -А; 3 -А; 4 - А

В. 1- А; 2 -А; 3 -А

Г. 1- Б; 2 -А; 3 -А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите границы височной области (regio temporalis): А:

1) Нижняя — скуловая дуга (arcus zygomaticus) и подвисочный гребень височной кости (crista infratemporalis);

2) верхняя, передняя и задняя — соответствуют дугообразной линии прикрепления височной мышцы (Mm. temporalis superior). Б:

1) Нижняя — скуловая дуга (arcus zygomaticus) и подвисочный гребень височной кости (crista infratemporalis);

2) задняя — затылочный бугор и верхняя височная линия (linea nuchae superior),

3) боковые — верхняя височная линия (linea temporalis superior).

А. 1-А; 2-А

Б. 1-Б 2-Б 3-А

В. 1-Б 2-А 3-А

Г. 1-А; 2-А; 3-Б

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

А. А - слюнные свищи

Б. Б - асфиксия

В. В - пародонтит

Г. Г - синусит

Для нормализации функциональной окклюзии проводят

А. А - Избирательное пришлифовывание зубов

Б. Б - Перемещение встречных треугольных лоскутов

В. В - Связывание зубов по айви

Г. Г - Двучелюстное шинирование

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

Б. А - 2; В - 3

В. Б - 2; Г - 3

Г. А - 1; Г - 3

Д. Г - 1; Г - 3

Е. Б - 1; Г - 3

Ж. А - 3; В - 3

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

А. А - пародонтит

Б. Б - диплопия

В. В - асфиксия

Г. Г - синусит

Позднее осложнение переломов скуловой кости, костей носа и скуловой дуги

А. А - птоз

Б. Б - гипосаливация

В. В - телеангиоэктазии

Г. Г - вторичные деформации лицевого скелета

Боли при невралгии i ветви тройничного нерва распространяются

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

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%

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти

А. А - Слезотечение

Б. Б - Снижение высоты прикуса

В. В - Невозможность сомкнуть зубы

Г. Г - Ограничение подвижности нижней челюсти

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

А. А-2, Б-1, Б-2

Б. А-2, А-3, Б-4

В. А-1, А-2, Б-3

Г. А-4, Б-1

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

А. А - механическая травма слизистой оболочки полости рта

Б. Б - злоупотребление алкоголем

В. В - табакокурение

Г. Г - поражение вирусом Эпштейна-Барр

Д. Д - табакокурение в сочетании с употреблением алкоголя

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 - Пострадиационный хейлит

Подавляет слюноотделение

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

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

В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита внчс входят

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

Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется

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

Из полости черепа i ветвь тройничного нерва выходит из отверстия

- А. А - Остистого
- Б. Б - Овального
- В. В - Подбородочного
- Г. Г - Верхней глазничной щели

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 Федерспилия

Б) метод Адамса

В) метод Макиенко

Г) метод Швыркова

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

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

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

4) фиксация верхних концов проволоочных лигатур на теменной кости

А. А) 1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г

Б. Б) 2 – А, 1 – Б, 4 – В, 3 – 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. 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 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.

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

Контрастная сиалограмма протоковой формы сиалоаденита характеризуется

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

Показанием для фрагментарной остеотомии нижней челюсти является

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

Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

- А. А - пародонтит
Б. Б - синусит
В. В - асфиксия
Г. Г - ложный сустав

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)

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

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

А. А-4, Б-1

Б. А-3, А-2, Б-3

В. А-2, А-3, Б-4

Г. А-1, А-2, Б-3

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

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

При лечении дисфункций ВНЧС основной целью является

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

При вправлении вывиха нижней челюсти давление на моляры осуществляется в направлении

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

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

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

Варианты нарушения прикуса в сагиттальном направлении

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

Особенности первичной хирургической обработки ран лица:

- А. А - остановка кровотечения, давящая повязка
- Б. Б - антисептическая обработка раны, давящая повязка.
- В. В - экономное иссечение тканей в области раны
- Г. Г - антибактериальная обработка раны, давящая повязка.

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

При двустороннем переломе мышечковых отростков нижней челюсти характерно

- А. А - открытый прикус
- Б. Б - кровотечение из носа
- В. В - разрыв слизистой альвеолярного отростка
- Г. Г - кровотечение из полости рта

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

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.

А. А-2, А-3, Б-1, Б-3

Б. А-3, А-4, Б-2, Б-4

В. А-1, А-3, Б-4, Б-2

Г. А-4, А-1, Б-1, Б-3

Для профилактики гнойно-воспалительного процесса после остеотомии челюстей назначают терапию

А. А - ГБО

Б. Б - криотерапию

В. В - химиотерапию

Г. Г - дезинтоксикационную

Д. Д - противовоспалительную

Погружные швы после остеотомии нижней челюсти выполняются

А. А - шелком

Б. Б - волосом

В. В - нейлоном

Г. Г - кетгутом

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

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

Для фиксации фрагментов нижней челюсти используются внеротовые аппараты

- А. А - шина Порта
- Б. Б - аппарат Збаржа
- В. В - аппарат Рудько
- Г. Г - шина Васильева

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

Вторичными ранящими снарядами называются:

- А. А - разрывные пули
- Б. Б - осколки стекла
- В. В - осколки снаряда
- Г. Г - зубы, осколки зубов, костей лицевого скелета

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.

А. 1-Г 2-Д 3-Б 4-В 5-А

Б. 1. - Д – Г – А –В - Б

В. 1-А 2-Г 3-Б 4-Д 5-В

Г. 1-Д 2-В 3-Г 4-Б 5-А

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 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

А. А) 1-В 2-Б 3-А 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-Б 2-Г 3-А 4-В

Г. Г) 1-Б 2-Г 3-А 4-В

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.

А. А- 3; В - 3; Г -2

Б. Г- 1; Г - 2

В. А - 2; В - 2; Г -2

Г. Б- 1; Г - 3

Д. Г- 1; Г - 3

Е. А-2; В -2; Г -1

Ж. А- 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 виды временной иммобилизации с их описанием

- А) по методу Айви
- Б) по методу Сильвермана
- В) по методу Казаньяна
- Г) по методу Гоцко

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

2) Вокруг соседних зубов одного отломка проводят лигатуру в виде «восьмерки» и два её конца скручивают в преддверии рта. То же с зубами-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
- Б. Б) 2 – А, 1 – Б, 4 – В, 3 – Г
- В. В) 4 – А, 1 – Б, 2 – В, 3 – Г
- Г. Г) 3 – А, 1 – Б, 4 – В, 2 – Г

Основным симптомом неврита тройничного нерва является

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

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

- А. А - Компьютерная томография
- Б. Б - Магнитно-резонансная томография
- В. В - бимануальная пальпация и осмотр полости рта
- Г. Г - Ультразвуковое исследование
- Д. Д - Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной топографией

Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости

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

Острый артрит внчс необходимо дифференцировать

- А. А - С острым гайморитом
- Б. Б - С околоушным гипергидрозом
- В. В - С переломом верхней челюсти
- Г. Г - С переломом мыщелкового отростка нижней челюсти

Причиной острого неспецифического артрита внчс является

- А. А - Актиномикоз
- Б. Б - Острая травма
- В. В - Околоушный гипергидроз
- Г. Г - Хроническая травма внчс в результате изменения окклюзии

После репозиции фиксация скуловой кости при ее переломе со смещением в верхнечелюстную пазуху осуществляется

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

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 подподбородочный лоскут на сосудистой ножке, Г- полнослойный свободный кожный трансплантат.

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

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

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Г. Г) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Клиническим проявлением неврита лицевого нерва является

А. А - Нарушение движения нижней челюсти

Б. Б - Нарушение глотания

В. В - Опускание век, носогубной складки

Г. Г - Нарушение вкуса

Синоним перелома верхней челюсти по ЛеФор III

А. А - суббазальный

Б. Б - суборбитальный

В. В - отрыв альвеолярного отростка

Г. Г - отрыв небного отростка

Лечение при вывихе нижней челюсти заключается

А. А - В иммобилизации

Б. Б - В резекции суставного бугорка

В. В - В прошивании суставной капсулы

Г. Г - Во введении суставной головки в суставную впадину

При вправлении вывиха нижней челюсти давление на подбородок осуществляется в направлении

А. А - Вбок

Б. Б - Вверх

В. В - Книзу

Г. Г - Снизу вверх и кзади

К облигатным предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относится:

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

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. гемодилюция.**
- А. А) 1-В, Д, Е 2-А, Б, Г
- Б. Б) 1-В, Г, Д 2-А, Б, Е
- В. В) 1-В, Г, Д 2-А, Б, Е

Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением

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

Основные симптомы перелома скуловой кости

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

Причиной обострения хронического неспецифического артрита внчс является

- А. А - Актиномикоз
- Б. Б - Околоушный гипергидроз
- В. В - Распространение инфекции из окружающих тканей
- Г. Г - Хроническая травма внчс в результате изменения окклюзии

Симптом хруста при открывании рта имеет место

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

Причиной хронического неспецифического артрита внчс является

- А. А - Актиномикоз
- Б. Б - Острая травма
- В. В - Околоушный гипергидроз
- Г. Г - Хроническая травма внчс в результате изменения окклюзии

Ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

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

Причинами развития рецидива при любом виде остеотомии верхней челюсти являются

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

Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

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

Предварительный диагноз острый сialoadenит 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
- Б. Б) 2 – А, 1 - Б
- В. В) 2 – А, 1 – А, 1 – Б
- Г. Г) 1 – А, 2 – А, 1 – Б

Что выступает характеристикой перелома левор и при рентгенологическом исследовании?

- А. Плоскость перелома идет через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов
- Б. Линия перелома проходит через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному отростку основной кости
- В. Плоскость перелома проходит через альвеолярные отростки, верхнечелюстные бугры и нижние отделы крыловидных костей
- Г. Линия перелома проходит через носовые и слезные кости

При артериовенозной мальформации с поражением нескольких анатомических зон и кровоснабжением из бассейна наружной сонной артерии после эмболизации сосудов поверхностные элементы устраняются

- А. Проведением электрокоагуляции
- Б. Лазерной абляцией
- В. Курсом гормонотерапии
- Г. Сеансом криодеструкции

К локальным методам лечения детей с инфантильной гемангиомой (гиперплазией кровеносных сосудов) относится

- А. Оперативное удаление образования
- Б. Применение цитостатиков
- В. Применение рекомбинантного интерферона
- Г. Применение гормональной терапии

К показаниям для частичной подтяжки кожи лица относят

- А. Возрастные изменения мягких тканей на шее и на лбу
- Б. Деформацию спинки и кончика носа
- В. «Гусиную лапку» у наружного угла глаза и морщины щек
- Г. Возрастные изменения мягких тканей на боковых поверхностях лица

Тактика лечения капиллярной мальформации с поражением подлежащих тканей зависит от результатов

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной капилляроскопии
- В. Ангиографии
- Г. Мультиспиральной томографии

Толщина полнослойного свободного кожного лоскута составляет (в мм)

- А. 0,2-0,4
- Б. 1-1,5
- В. 0,5-0,6
- Г. 0,8-1

Верхняя трахеотомия представляет собой вскрытие трахеи

- А. Путем рассечения ее колец ниже перешейка щитовидной железы
- Б. Выше подъязычной кости
- В. Между ее первым кольцом и перстневидным хрящом
- Г. Путем рассечения ее колец выше перешейка щитовидной железы

Проведение стандартной магнитно-резонансной томографии без магнитно-резонансной ангиографии достаточно при диагностике _____ мальформации

- А. Лимфатической
- Б. Артериовенозной
- В. Лимфовенозной
- Г. Венозной

При лечении невриноме шеи применяется

- А. Удаление опухоли с капсулой и резекцией нерва
- Б. Удаление опухоли после лучевой терапии
- В. Интракапсулярная энуклеация
- Г. Удаление опухоли с капсулой и резекцией нерва и последующей его пластикой

Методом физиотерапии, направленным на ускорение консолидации отломков в первые дни после перелома челюсти, является

- А. Электрофорез с лидазой
- Б. Массаж
- В. Ультрафонофорез с метилурацилом
- Г. Парафинотерапия

Основным симптомом перелома скуловой дуги со смещением отломков внутрь является

- А. Кровотечение из носа
- Б. Нарушение прикуса
- В. Ограниченное открывание рта
- Г. Деформация скуловой области

Вторичным свищом верхнечелюстной пазухи называется сообщение с полостью рта

- А. Через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 30 дней
- Б. Которое появилось после операции гайморотомии с местной пластикой свища
- В. Через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней
- Г. Через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней

Основным методом лечения очаговой формы эозинофильной гранулемы является

- А. Резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
- Б. Химиотерапия
- В. Блок-резекция челюсти
- Г. Выскабливание опухоли

Лимфаденит, если не удается обнаружить его видимую связь с каким-либо патологическим очагом, рассматривают как

- А. Специфический
- Б. Неодонтогенный
- В. Неспецифический
- Г. Первичный

При ушивании раны, один край которой отпрепарирован, мобилен, а другой прочно фиксирован шить начинают с _____ края раны

- А. Дальнего от хирурга
- Б. Ближнего к хирургу
- В. Мобильного
- Г. Фиксированного

Пациентам с мальформацией кровеносных сосудов после завершения лечения необходимо проведение ультразвукового исследования через (в месяцах)

- А. 18 и 24
- Б. 2 и 4
- В. 1 и 2
- Г. 6 и 12

Остаточные полости при макрокистозной форме лимфатической мальформации устраняются методом

- А. Близкофокусной рентгенотерапии
- Б. Склерозирования
- В. Криодеструкции
- Г. Гормонотерапии

Липома состоит из жировой ткани

- А. С включениями коллагена
- Б. Только незрелой
- В. Только зрелой
- Г. Незрелой и зрелой

В лечении лимфатической мальформации у детей основным методом является

- А. Хирургический
- Б. Близкофокусная рентгенотерапия
- В. Склеротерапия
- Г. Гормональная терапия

При фокальной форме младенческой гемангиоме (гиперплазии кровеносных сосудов) и отсутствии активного роста показано проведение

- А. Лазерной терапии
- Б. Динамического наблюдения
- В. Хирургического лечения
- Г. Криотерапии

Сиалолитиаз часто встречается в слюнной железе

- А. Околоушной
- Б. Поднижнечелюстной
- В. Подъязычной
- Г. Малой

К нижней границе окологлоточного пространства относят

- А. Боковую стенку глотки
- Б. Боковые отростки предпозвоночной фасции
- В. Подчелюстную слюнную железу
- Г. Межкрыловидную фасцию

При формировании лоскута филатова на двух ножках соотношение ширины к длине кожножировой ленты не должно превышать

- А. 1:5
- Б. 1:2
- В. 1:1
- Г. 1:3

Выбор тактики лечения ребенка с инфантильной гемангиомой зависит от

- А. Возраста ребенка
- Б. Пола ребенка
- В. Времени постановки диагноза
- Г. Локализации образования

Наиболее характерными признаками хронического одонтогенного остеомиелита верхней челюсти являются

- А. Повышение температуры, резкая боль при приеме пищи, наличие кариозно разрушенных зубов
- Б. Припухлость мягких тканей подглазничной и щечной областей, утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти, наличие свищевого хода, субфебрильная температура
- В. Ощущение тяжести в области верхней челюсти на стороне поражения, постоянная тупая боль в зубах на стороне поражения, затемнение верхнечелюстного синуса по данным рентгенографии
- Г. Гиперемия кожных покровов, отек мягких тканей подглазничной области и век, воспалительная контрактура

Выявление на оптг округлого полостного образования монокистозного типа, связанного с зубом, характерно для

- А. Радикулярной кисты
- Б. Фолликулярной кисты
- В. Амелобластомы
- Г. Кератокисты

Одним из эффективных неинвазивных методов диагностики и мониторингирования процесса развития и инволюции инфантильной гемангиомы является метод

- А. Ангиографии
- Б. Компьютерной капилляроскопии
- В. Гистологического исследования
- Г. Реовазографии

Вердогемоглобин при кровоизлиянии окрашивает кожу в _____ цвет

- А. Желтый
- Б. Зеленый
- В. Бурый
- Г. Желто-зеленый

Особенностью амелобластомы является способность к

- А. Метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- Б. Неинвазивному росту
- В. Метастазированию в регионарные лимфоузлы
- Г. Инвазивному росту

Основным методом лечения фиброзного эпюлиса является

- А. Комбинированное
- Б. Иссечение новообразования
- В. Химиотерапия
- Г. Криодеструкция

Первичный очаг гнойного воспаления, переходящий в флегмону дна полости рта, локализуется в

- А. Подвисочной ямке
- Б. Жевательной мышце
- В. Околоушной слюнной железе
- Г. Поднижнечелюстной области

Фурункул представляет собой _____воспаление _____

- А. Острое гнойно-некротическое; волосяного фолликула
- Б. Острое гнойное; потовой железы
- В. Серозное; волосяного фолликула
- Г. Острое гнойное; клетчатки

Блуждающий нерв по отношению к общей сонной артерии в области сонного треугольника шеи находится

- А. Сзади и латерально
- Б. Только спереди
- В. Спереди и медиально
- Г. Снаружи

Дезоксигемоглобин окрашивает кожу при кровоизлиянии в _____ цвет

- А. Зеленый
- Б. Бурый
- В. Желтый
- Г. Желто-зеленый

Болезнь микулича характеризуется

- А. Нарушением целостности базальной мембраны клеток паренхимы железы, лимфоэпителиальным поражением железы
- Б. Сохранением структуры клеток паренхимы железы, лимфоэпителиальным поражением железы
- В. Массивной мелкоклеточной инфильтрацией, разрастающейся интерстициальной соединительной тканью
- Г. Массивной мелкоклеточной инфильтрацией, уменьшением количества интерстициальной ткани

Малоинвазивно разрушить и аспирировать ткани лимфатической мальформации в сложных анатомических областях позволяет метод

- А. Гормонотерапии
- Б. Ультразвуковой деструкции
- В. Близкофокусной рентгенотерапии
- Г. Криодеструкции

Бартолинов проток является выводным протоком _____ слюнной железы

- А. Малой
- Б. Подъязычной
- В. Околоушной
- Г. Поднижнечелюстной

Подподбородочные лимфатические узлы находятся _____ двубрюшной мышцы

- А. Между передним и задним брюшком
- Б. Около переднего брюшка
- В. Между передними брюшками
- Г. Возле заднего брюшка

Нервы и сосуды глубокой области лица при рассмотрении от поверхности вглубь идут в следующем порядке

- А. Верхнечелюстная артерия, венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв
- Б. Венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв, верхнечелюстная артерия
- В. Венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия, нижнечелюстной нерв
- Г. Нижнечелюстной нерв, венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия

Наиболее информативным методом лучевой диагностики при подозрении на перелом скулоглазничного комплекса является

- А. Спиральная компьютерная томография головы
- Б. Ортопантомография
- В. Рентгенография черепа в боковой проекции
- Г. Рентгенография черепа в прямой проекции

Одонтогенной причиной для развития ангины людвига является воспалительный процесс в области

- А. Лимфоузлов щечной области
- Б. Верхней губы
- В. Зубов верхней челюсти
- Г. Моляров нижней челюсти

Нижней границей крыловидно-нижнечелюстного пространства является

- А. Место прикрепления сухожилия медиальной крыловидной мышцы к нижней челюсти
- Б. Наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- В. Околоушная железа
- Г. Нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы

Доступ к лицевому нерву осуществляют разрезом

- А. Из полости рта
- Б. Заушным
- В. Предушным
- Г. На 1,5 см ниже скуловой дуги

При артериовенозной мальформации с поражением одной зоны показано

- А. Применение бета-блокаторов
- Б. Проведение гормонотерапии
- В. Проведение криодеструкции
- Г. Хирургическое лечение

Наиболее частой локализацией перелома нижней челюсти является область

- А. Венечного отростка
- Б. Угла челюсти
- В. Подбородочного отдела тела нижней челюсти
- Г. Бокового отдела тела нижней челюсти

Общесоматическая симптоматика флегмоны подвисочной области заключается в

- А. Респираторном синдроме
- Б. Судорожной готовности
- В. Интоксикации
- Г. Гипертоническом синдроме

Характерный симптом при одностороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти

- А. Разрыв слизистой альвеолярного отростка
- Б. Открытый прикус
- В. Изменение прикуса моляров со стороны перелома
- Г. Изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Сокращение сроков лечения инфантильной гемангиомы (гиперплазии кровеносных сосудов) отмечается при использовании

- А. Преднизолона
- Б. Бета-блокаторов
- В. Гидрокортизона
- Г. Винкристина

Неэпидемический паротит является осложнением

- А. Гриппа
- Б. Гипертонии
- В. Стенокардии
- Г. Полиартрита

Латеральная стенка глазницы образована глазничной поверхностью

- А. Скуловой кости, верхней челюсти и лобной костью
- Б. Большого крыла клиновидной кости, глазничной частью лобной кости и глазничной поверхностью скуловой кости
- В. Большого крыла клиновидной кости, решетчатой кости и лобной костью
- Г. Большого крыла клиновидной кости, скуловой кости и лобной костью

Четвертой стадией репаративной регенерации кости является

- А. Реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость
- Б. Резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани
- В. Появление первичных костных структур
- Г. Пролиферация и дифференциация клеточных элементов

Одонтогенной причиной для развития абсцесса и флегмоны языка является воспалительный процесс от

- А. Зубов верхней челюсти
- Б. Зубов нижней челюсти
- В. Лимфоузлов околоушной области
- Г. Лимфоузлов щечной области

При переломе челюсти со смещением отломков необходимо провести

- А. Репозицию и иммобилизацию отломков
- Б. Иммобилизацию отломков и физиотерапию
- В. Репозицию отломков и физиотерапию
- Г. Механотерапию и физиотерапию

Обширная киста верхней челюсти с нарушением целостности дна полости носа является показанием к

- А. Лоскутной операции
- Б. Гингивостеоэктомии
- В. Цистэктомии
- Г. Цистотомии

Рак нижней губы на ранних стадиях метастазирует в

- А. Глубокие шейные лимфоузлы
- Б. Подподбородочные и поднижнечелюстные лимфоузлы
- В. Легкие и кости гематогенным путем
- Г. Шейные лимфоузлы

Рентгенологические симптомы костного сращения отломков нижней челюсти

- А. Расширение щели перелома, края отломков ровные, дают менее четкую тень, у основания челюсти - очаги остеопороза
- Б. Сужение щели перелома, края отломков ровные, дают менее четкую тень, у основания челюсти - очаги оссификации
- В. Сужение щели перелома, но края её еще остаются неровными и дают четкую тень, у основания челюсти - очаги оссификации
- Г. Расширение щели перелома, края отломков неровные и четко контурируют, у основания челюсти - очаги остеопороза

Пластика носа филатовским стеблем противопоказана при дефекте

- А. Тотальном
- Б. Субтотальном
- В. Части крыла
- Г. Спинки

Основным методом лечения фибром является

- А. Иссечение в пределах здоровых тканей
- Б. Лучевая терапия
- В. Комбинированный
- Г. Химиотерапия

Гипоксия плода является ведущим фактором развития

- А. Мальформации кровеносных сосудов
- Б. Пламенеющего невуса
- В. Пиогенной гранулемы
- Г. Инfantильной гемангиомы

Показанием для проведения вторичной костной пластики является

- А. Удаление злокачественных опухолей
- Б. Периостит
- В. Секвестрэктомия
- Г. Наличие врожденных деформаций челюстей

Типичный оперативный доступ при лечении абсцесса окологлоточного пространства заключается в разрезе

- А. Окаймляющем угол нижней челюсти
- Б. В подподбородочной области по средней линии
- В. Слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
- Г. В поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

При диагностике зрелой тератомы показано проведение

- А. Рентгентерапии
- Б. Лазерной терапии
- В. Криодеструкции
- Г. Хирургического лечения

Подозрение на внутрикостное сосудистое образование в сложных анатомических областях служит показанием для проведения

- А. Магнитно-резонансной томографии
- Б. Компьютерной капилляроскопии
- В. Ультразвукового исследования
- Г. Мультиспиральной компьютерной томографии

Содержимое остеокластомы чаще бывает

- А. Темным, мутным, с кристаллами холестерина
- Б. Кровянисто-бурым, не содержащим холестерин
- В. Янтарного цвета, не содержащим холестерин
- Г. Янтарного цвета, с кристаллами холестерина

При подтяжке кожи лба используют разрез

- А. По поперечной кожной складке лба
- Б. Вокруг ушной раковины
- В. По краю роста волос
- Г. Линейный в височной области в пределах волосяного покрова

Липома состоит из

- А. Незрелой жировой ткани и гистиоцитов
- Б. Зрелой жировой ткани
- В. Зрелой жировой ткани и гистиоцитов
- Г. Фиброзной и жировой ткани

Системная фармакологическая терапия у детей с инфантильной гемангиомой проводится

- А. Гемостатиками
- Б. Бета-блокаторами
- В. Антиагрегантами
- Г. Антибиотиками

Общесоматическим осложнением фурункула чло является

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

Слюнные камни чаще всего образуются в выводных протоках _____ желёз

- А. Малых слюнных
- Б. Поднижнечелюстных
- В. Околоушных
- Г. Подъязычных

Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период

- А. Формирования секвестра
- Б. После антибактериальной терапии
- В. После физиолечения
- Г. Сформировавшегося секвестра

Аутотрансплантат-это материал, взятый у

- А. Близких родственников
- Б. Другого индивида
- В. Животного
- Г. Пациента

Аденофлегмона представляет собой воспаление

- А. Гнойное; стромы лимфоузла
- Б. Ограниченное гнойное; окружающей лимфоузел соединительнотканной клетчатки
- В. Разлитое гнойное; окружающей лимфоузел соединительнотканной клетчатки
- Г. Соединительнотканной клетчатки

Нормальный ангиогенез у человека заканчивается

- А. В первые 2 года жизни
- Б. На 20 неделе внутриутробного развития
- В. В 12 месяцев
- Г. На 40 неделе внутриутробного развития

Для иммунотерапии актиномикоза челюстно-лицевой области используют

- А. Противокоревой гамма-глобулин
- Б. Стафилококковый иммуноглобулин
- В. Актинолизат
- Г. Интерферон

Септициемией считается

- А. Прогрессирование воспаления с вовлечением обширных анатомических областей
- Б. Общая пиогенная инфекция без метастазов
- В. Общая пиогенная инфекция с метастазами
- Г. Появление вторичных метастатических очагов

Для вправления скуловой кости применяют

- А. Крючок Лимберга
- Б. Элеватор Леклюза
- В. Элеватор Волкова
- Г. Крючок Фарабефа

При кисте слюнной железы окружающие ткани с ней

- А. Не спаяны
- Б. Не инфильтрированы
- В. Спаяны
- Г. Инфильтрированы

Киста нижней челюсти вызывает деформацию кости с язычной стороны при локализации кисты в области

- А. Второго и третьего моляров
- Б. Первого моляра
- В. Резцов
- Г. Премоляров

В переломах типа «wassmund» среднего этажа линия перелома не пересекает

- А. Носовые кости
- Б. Среднюю треть крыловидных отростков
- В. Решетчатую кость
- Г. Восходящий отросток челюсти

Скорость ультразвука в костной ткани тела нижней челюсти в норме составляет (в см/сек)

- А. 4000
- Б. 3000
- В. 3200
- Г. 3500

Саркомы развиваются из

- А. Эпителия
- Б. Жировой ткани
- В. Соединительной ткани
- Г. Железистой ткани

2 категория

[Вернуться в начало](#)

Первый клинический признак отторжения секвестров при одонтогенном остеомиелите:

- А. Данные рентгенографии
- Б. Данные анализа крови
- В. Выбухание грануляций из свищевого хода
- Г. подвижность зубов
- Д. Появление свищей на альвеолярном отростке челюсти

Что относится к временной иммобилизации отломков нижней челюсти:

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

Особенность оперативного лечения эпидермоидных 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 отслоением слизисто-надкостничного лоскута, перфорацией костной стенки и дренированием полости)

Клиническая картина составной одонтомы характеризуется:

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

Какой ветвью тройничного нерва является нижнечелюстной нерв:

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

Тактика врача при наличии зуба а линии перелома:

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

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

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

Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят:

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

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

- А. Неодонтогенным
- Б. Специфическим
- В. Неспецифическим
- Г. Первичным
- Д. Вторичным

Использование раствора реополиглюкина относится к:

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

Оперативное лечение больного с травматическим остеомиелитом челюсти заключается в:

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

Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид:

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

К какой группе анестетиков относится лидокаин:

- А. К аминам
- Б. К аминоксидам
- В. К эфирам
- Г. К производному изохинолина
- Д. К ацетантимальному радикалу

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).

А. А) 1-А 2-Б 3-В

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

В. В) 1-В 2-Б 3-А

Какой метод относится к прямому остеосинтезу нижней челюсти:

А. Репонирующие-фиксирующие аппараты

Б. Окружающий шов с надсневными шинами или протезами

В. Подвешивание фрагментов нижней челюсти к костям лицевого или мозгового черепа

Г. Костный шов

Д. Накостные фиксирующие аппараты

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

А. Смещение головки нижней челюсти происходит кнутри

Б. Смещение головки нижней челюсти происходит кнаружи

В. Смещение головки нижней челюсти происходит кзади

Г. Смещение головки нижней челюсти происходит кпереди

Д. Смещение отломка не происходит

Основным методом лечения неodontогенных кист челюстей является:

А. Цистотомия

Б. Цистэктомия

В. Криодеструкция

Г. Частичная резекция челюсти

Д. Половинная резекция челюсти

Показания к наложению гладкой шины-скобы:

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

Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является:

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

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

- 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
- Д. Экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)

Какие сосуды наиболее часто поражаются при тромбозе:

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

Боль при глотании появляется у больных с флегмоной:

- А. Височной области
- Б. Скуловой области
- В. Щечной области
- Г. Околоушно-жевательной области
- Д. Окологлоточного пространства

Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:

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

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

Обязательным мероприятием при проведении пхо ран лица является введение:

- А. Гамма-глобулина
- Б. Антирабической сыворотки
- В. Противостолбнячной сыворотки
- Г. Стафилококкового анатоксина
- Д. Гепарина

Заднее средостение содержит:

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

Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует в пользу перелом:

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

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 эпulis;

Г. Сложная одонтома.

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-В 2-Г 3-Б 4-А

Метод вправления нижней челюсти по Гиппократу:

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

Б. Больной сидит, врач в полости рта находит место расположения венечных отростков указательными пальцами надавливает на них в направлении вниз и 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

Г. Больной сидит, врач внеротовым путем надавливает большими пальцами в направлении вниз и назад на вывихнутые головки нижней челюсти

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

Ретенция зуба – это:

А. Воспаление десны вокруг зуба

Б. Неправильное положение зуба в зубном ряду

В. Задержка прорезывания полностью сформированного зуба

Г. Явление сопровождающее остеомиелит челюсти

Д. Отсутствие зуба в зубном ряду

Рана с неровными, подвёрнутыми краями называется:

А. Ушибленная

Б. Размозженная

В. Укушенная

Г. Рубленая

Д. Скальпированная

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.

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

Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется:

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

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

Рана это:

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

С медиальной стороны околоушная железа отграничивается:

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

В патогенезе тромбоза лицевых вен и пещеристого синуса имеет значение:

- А. Наличие густой сети лимфатических сосудов
- Б. Особенности строения клапанного аппарата вен лица
- В. Связь вен лица, полости носа и крылонебной ямки с венами глазницы и пещеристого синуса
- Г. Наличие густой сети артериальных сосудов
- Д. Все варианты ответов верны

Типичным клиническим признаком фурункула лица является болезненный:

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

Затрудненному прорезыванию третьего моляра (зуба мудрости) способствует:

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

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.

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г 5-Д

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б 4-Д 5-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В 5-Г

Г. Г) 1-Г 2-Д 3-А 4-В 5-Б

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

А. Первого часа

Б. 8-12 часов

В. 24-48 часов

Г. 3 суток

Д. 8 суток

Особенность удаления кист, проросших в верхнечелюстную пазуху, 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 отслоением слизисто-надкостничного лоскута, перфорацией костной стенки и дренированием полости)

Подвывих - это:

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

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. Разволокнение кортикального слоя, пятнистоочаговый «ватный» рисунок, преобладание костеобразования. Патологический процесс:

- А. Фиброзная дисплазия;
- Б. Херувизм;
- В. Синдром Олбрайта;
- Г. Деформирующий остит.

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

Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа:

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

Причины тромбофлебита:

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

Возбудителями при фурункулах челюстно-лицевой области чаще всего являются:

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

Истинные кисты слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи:

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

Фурункул – это:

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

Осложнения тромбфлебита:

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

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

Какой порядок ПХО раны с повреждением красной каймы губы:

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

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

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 analeптики

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, гиперемизированы, 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.
- А. А) 1-В, Д 2-А, Б, Г, Д, Е
 - Б. Б) 1-Б, Г, Д 2-А, В, Д, Е
 - В. В) 1-Б, Г, Д 2-А, В, Д, Е

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.

- А. 1-А, В 2-Д, Ж 3-Б, Г, Е
- Б. 1-А, Б 2-В, Д, Ж 3-Г, Е
- В. 1-Б, В 2-Д, Ж 3-А, Г, Е

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

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

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

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

Характерным симптомом при двустороннем переломе мышечкового отростка является:

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

Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является:

- А. Носовое кровотечение
- Б. Кровотечение из лунки
- В. Перелом альвеолярного отростка
- Г. Положительный симптом нагрузки
- Д. положительная носо-ротовая проба

Травма одной анатомической области это:

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

Каким эпителием выстлана верхнечелюстная пазуха у взрослых:

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

Какой зуб можно временно не удалять из линии перелома:

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

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.

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

При вскрытии флегмоны языка можно повредить:

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

Типичным клиническим признаком фурункула лица является ограниченный:

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

Блокада каких нервов наступает после проведения туберальной анестезии:

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

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.

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

Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа:

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

Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является:

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

Лечение больного с острым сиалоаденитом заключается в:

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

Клиническая картина амелобластомы характеризуется:

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

Для рентгенологической картины кистозной формы гигантоклеточной опухоли характерно:

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

Общесоматическим осложнением фурункула лица является:

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

Какой порядок ПХО раны с повреждением век:

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

Первичный отсроченный шов при ранениях лица накладывают:

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

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.

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

Поднижнечелюстной ганглий получает чувствительные волокна от:

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

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

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

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

Неодонтогенное происхождение имеет киста:

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

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

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. В) 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Вторичная хирургическая обработка раны – это:

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

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

При сформировавшемся одонтогенном свище верхнечелюстной пазухи показано лечение:

- А. Физиотерапия
- Б. Верхнечелюстная синусотомия
- В. Иссечение свища
- Г. Промывание пазухи антисептиком
- Д. Верхнечелюстная синусотомия с одномоментной пластикой свища

Укажите правильную последовательность формирования рубца

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

Переднее средостение содержит:

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

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

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

Установите соответствие механизма перелома нижней челюсти с его характеристикой. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Характеристика механизма:

1. Сила удара направлена сверху вниз на область подбородка и при этом зубы плотно сжаты;
2. Происходит продольный перелом ветви нижней челюсти. При этом сила удара приложена снизу вверх в области основания нижней челюсти, впереди от угла на узком участке в проекции венечного отростка, т.е. на участке кости, не имеющем опоры;
3. Действующая и противодействующая силы направлены навстречу друг другу. Механизм перелома:

- А. Механизм сдвига;
- Б. Механизм сжатия;
- В. Механизм отрыва.

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

Какой из способов анестезии показан при удалении зуба

3.8:

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

Какой из методов остеосинтеза нижней челюсти следует признать наиболее перспективным в настоящее время

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

Какой ветвью тройничного нерва является верхнечелюстной нерв:

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

Основным лечением тромбофлебита лицевых вен является:

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

Ссадина это:

- 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
- Г. Открытое механическое повреждение мягких тканей
- Д. Открытое термическое повреждение тканей

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

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

Характерной особенностью клинической картины ангины Людвига является:

- А. Свободное открывание рта
- Б. Затруднение дыхания, открывания рта
- В. Отсутствие интоксикации и повышения температуры
- Г. Наличие четких границ воспалительного инфильтрата
- Д. Разлитой воспалительный инфильтрат крыловидно-небной височной, подвисочной и крыловидно-нижнечелюстной областей

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.

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

Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

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

Двигательная часть нижнечелюстного нерва представлена:

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

Травма при воздействии различными поражающими факторами это:

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

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

Особенность лечения нагноившихся кист челюстей 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. Провести периостотомию

Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

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

Характерной особенностью клинической картины ангины Людвига является:

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

Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является:

- А. Симптом песочных часов
- Б. Отек щечной складки
- В. Отек и гиперемия кожи в подглазничной области
- Г. Гиперемия кожи в области нижней губы
- Д. Инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области

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

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.

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

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 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.

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

Г. Г) 1-Г 2-Д 3-А 4-В 5-Б

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:

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

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

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

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

Д. Смещения отломков не происходит

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

Общим обезболиванием является:

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

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.

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

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

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

Блокада каких нервов наступает после проведения мандибулярной анестезии:

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

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

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

А. Односторонние и двусторонние

Б. Острые и застарелые

В. Полный и неполный

Г. Травматические, привычные, патологические

Д. Передние и задние

Средостение условно делится на:

А. Переднее и заднее

Б. Верхнее и нижнее

В. Переднее, заднее, верхнее, среднее, нижнее

Г. Верхнее, среднее, нижнее

Д. Переднее, среднее, заднее

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

Локализация боли при заднем медиастините:

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

Какой порядок ПХО раны, проникающей в полость рта:

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

Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются:

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

Оперативное вмешательство при лечении ангины Людвига предусматривает дренирование клетчаточных пространств:

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

Выберите правильную последовательность операции удаления зубов щипцами:

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

Основным методом лечения больного с фиброматозом является:

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

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

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

Несколько одновременных механических повреждений в пределах одной анатомической области это:

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

Ушиб это:

- 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
- Г. Открытое механическое повреждение мягких тканей
- Д. Открытое термическое повреждение тканей

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

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

Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя

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

Какие стенки верхнечелюстной пазухи преимущественно поражаются при одонтогенном хроническом гайморите:

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

Какой порядок ПХО раны с повреждением хрящей носа

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

При двустороннем переломе нижней челюсти в области тела средний отломок:

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

Стимулирует эпителизацию раны:

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

При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в:

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

Лечение острого гнойного перикоронита заключается:

- 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
- Г. В обязательном удалении «причинного» зуба
- Д. В проведении зубосохраняющей операции

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 гиперемизированная 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.

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

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

- А. Золотистый стафилококк
- Б. Стрептококк
- В. Кишечная палочка
- Г. Протей
- Д. Смешанная микрофлора

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

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-В 2-Г 3-Б 4-А

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

- А. Скуловой**
- Б. Поднижнечелюстной**
- В. Подглазничной**
- Г. Щечной области**
- Д. Околоушно-жевательной**

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

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

Одонтогенная гранулема развивается при:

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

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.

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

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

А. Верхней губы

Б. Третьих моляров

В. Зубов верхней челюсти

Г. Лимфатических узлов щечной области

Д. Периоста с небной стороны

В комплекс лечения при флегмонах челюстно-лицевой области входит:

А. ГБО-терапия

Б. Криотерапия

В. Химиотерапия

Г. Рнтгенотерапия

Д. Электрокоагуляция

Местным осложнением затрудненного прорезывания третьего моляра является:

А. Невралгия

Б. Микростомия

В. Ксеростомия

Г. Перикоронит

Д. Сужение нижней челюсти

Возбудителем фурункулов и карбункулов является:

А. Монокультура стафилококка

Б. Монокультура стрептококка

В. Монокультура протей

Г. Монокультура кишечной палочки

Д. Грибы

Лидокаин относится:

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

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

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

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

Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

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

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

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

Причиной затруднённого прорезывания зуба мудрости является:

- А. Дистопия зачатка зуба
- Б. Патология височно-нижнечелюстного сустава
- В. микростома
- Г. Перенесённый остеомиелит челюсти
- Д. Периостит

Тромбофлебит вен лица чаще всего является осложнением:

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

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

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

Карбункул – это:

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

Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от:

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

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

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

Снаружи подъязычная железа прилегает к:

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

Основными методами лечения больных с кавернозной гемангиомой являются :

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

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.

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

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

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

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 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.

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 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.

А. А) 1-Б 2-В 3-А

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

В. В) 1-В 2-Б 3-А

Норадреналин вызывает

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

Клинические проявления тромбоза пещеристого синуса:

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

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.

А. А) 1-В, Д, Е 2-А, Б, Г

Б. Б) 1-В, Г, Д 2-А, Б, Е

В. В) 1-А, В, Д 2-Б, Г, Е

Травма двух и более анатомических областей одним поражающим фактором это:

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

Клиническая картина острого сиаденита характеризуется:

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

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

- 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
- Г. Затруднённое болезненное открывание рта
- Д. Симптом двойного пятна

Усиление боли при заднем медиастините:

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

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

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

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.

А. А) 1-В 2-Б 3-А

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-В

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

А. Первого часа

Б. 8-12 часов

В. 24 часов

Г. 48 часов

Д. 72 часа

Блокада каких нервов наступает при проведении торусальной анестезии:

А. Щёчного и язычного

Б. Щёчного, язычного и нижнелуночкового

В. Нижнелуночкового и щёчного

Г. Только нижнелуночкового

Д. Передних верхних альвеолярных

Верхней границей скуловой области является:

А. Передневерхний отдел щечной области

Б. Скулочелюстной шов

В. Скуловисочный шов

Г. Передненижний отдел височной области, нижний край глазницы

Д. Передний отдел жевательной мышцы

Клиническая картина периферической гигантоклеточной гранулемы характеризуется:

А. Неограниченным участком ороговения десны

Б. Ограниченным участком ороговения десны

В. Рыхлым болезненным кровоточащим новообразованием десны

Г. Плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

Д. Синюшно-бурым бугристым новообразованием на десне мягкой консистенции

Гемодилюция – это:

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

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

Локализация боли при переднем медиастините:

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

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)

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

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

Г. Г) 1-Е 2-Д 3-Г 4-В 5-Б 6-А

Осложнения тромбоза:

А. Флегмона подвисочной области

Б. Флегмона подглазничной области

В. Сепсис

Г. Рожистое воспаление

Д. Флегмона височной области

Поздний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

А. На 4- 5 сутки

Б. После эпителизации раны

В. С началом формирования рубца

Г. После отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

Д. На 2-3 сутки

Лицевая вена впадает:

А. Верхнюю полую вену

Б. В наружную яремную вену

В. Внутреннюю грудную вену

Г. Во внутреннюю яремную вену

Д. В угловую вену

Возбудителями при карбункулах челюстно-лицевой области чаще всего являются:

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

Зияющая рана с ровными краями называется:

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

Основные клинические проявления при тромбозе:

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

Основным методом лечения больного с врожденным свищем шеи является его:

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

Дистопия зуба – это:

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

Гладкая шина-скоба используется при:

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

Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерны изменения костной ткани:

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

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.**

А. А) 1-В 2-Б 3-А

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-В

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.

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-Б

Тромбофлебит – это:

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

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

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

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

Из линии перелома не следует удалять зуб

- А. Полностью вывихнутый из лунки
- Б. Ретинированный
- В. С периапикальными изменениями
- Г. С явлениями пародонтита и пародонтоза средней или тяжелой степени течения

Наиболее информативной проекцией при рентгенологическом исследовании придаточных пазух носа является

- А. Аксиальная
- Б. Носолобная
- В. Носоподбородочная
- Г. Боковая

Болезненность при глотании наблюдается у пациентов с флегмоной

- А. Окологлоточного пространства
- Б. Височной области
- В. Щечной области
- Г. Скуловой области

Магнитно-резонансную томографию необходимо включать в алгоритм обследования при подозрении на

- А. Внутрикостное расположение образования
- Б. Капиллярную мальформацию
- В. Обширную артериовенозную мальформацию
- Г. Множественные очаги поражения

В день обращения при периостите челюстей необходимо

- А. Назначить физиотерапевтическое лечение
- Б. Вскрыть гнойный очаг
- В. Сделать новокаиновую блокаду
- Г. Начать иглорефлексотерапию

Инфицированный экссудат претрахеального пространства шеи может распространиться, прежде всего, в

- А. Ретровисцеральную клетчатку шеи
- Б. Надподъязычную область
- В. Переднее средостение грудной клетки
- Г. Надгрудное межапоневротическое пространство

Количество мышц депрессоров латерального конца брови равно

- А. 1
- Б. 4
- В. 3
- Г. 2

Конвергенцией называют

- А. Рассасывание корня причинного зуба
- Б. Сближение коронок рядом расположенных зубов
- В. Наклон коронки в язычную сторону
- Г. Расхождение корней рядом расположенных зубов

Преждевременный контакт моляров на стороне поражения возникает при переломе _____ нижней челюсти

- А. Тела
- Б. Суставной головки
- В. Восходящей ветви
- Г. Венечного отростка

Прогностически наиболее неблагоприятная локализация рака слизистой оболочки дна полости рта

- А. Подъязычная область
- Б. Боковой отдел с переходом на язык
- В. Передний отдел
- Г. Задний отдел с переходом на корень языка

Точкой прикрепления жевательной мышцы в средней зоне лица является

- А. Верхняя челюсть
- Б. Скуловая дуга
- В. Височная кость
- Г. Скуловой отросток верхней челюсти

Листовидные сосочки расположены _____ языка

- А. На всем протяжении спинки и по краям
- Б. В области корня
- В. По верхней поверхности
- Г. В задних отделах по краям

Оценить состояние органов и тканей путем оценки вырабатываемого ими инфракрасного излучения позволяет метод

- А. Магнитно-резонансной томографии
- Б. Термографии
- В. Селективной ангиографии
- Г. Компьютерной капилляроскопии

Для репозиции отломков при переломе носа используется

- А. Крючок Лимберга
- Б. Элеватор Волкова
- В. Желобоватый зонд
- Г. Элеватор Карапетяна

К типичным клиническим признакам флегмоны дна полости рта относят

- А. Тризм
- Б. Отек и гиперемия щечных областей
- В. Инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной и подподбородочной областях
- Г. Отек крылочелюстной складки

Хирургическим методом лечения, показанным при переломе нижней челюсти, осложнившимся нагноением костной раны, является

- А. Остеосинтез на костными конструкциями
- Б. Внутрикостный шов
- В. Внеочаговый остеосинтез
- Г. Трансочаговый остеосинтез

Транспортировка больного с нарушением дыхательной функции и риском асфиксии проводится в положении

- А. Лежа на животе
- Б. Сидя
- В. Лежа на спине
- Г. Лежа на боку

Периаденит представляет собой

- А. Гнойное воспаление тканей, окружающих воспалительно-измененный лимфатический узел
- Б. Гнойное воспаление лимфатического узла
- В. Серозную инфильтрацию тканей, окружающих воспалительно-измененный лимфатический узел
- Г. Серозное воспаление лимфатического узла

При хроническом неспецифическом паренхиматозном паротите околоушная слюнная железа при пальпации

- А. Плотная, бугристая
- Б. Эластичная
- В. Костной плотности
- Г. Тестовато-пастозная

При частичной паротидэктомии удаляется

- А. Внутренняя доля околоушной железы
- Б. Опухоль вместе с прилежащей к ней паренхимой железы отступя от границ опухоли не менее, чем на 1 см
- В. Наружная и внутренняя доля околоушной железы
- Г. Наружная доля околоушной железы

Результатом порока развития и формирования лица, образующихся у эмбриона в местах сращения лобного, верхнечелюстных и нижнечелюстных бугров является киста

- А. Боковая
- Б. Фиссуральная
- В. Аневризмальная
- Г. Дермоидная

Двухэтапная цистэктомия на нижней челюсти проводится, когда киста больших размеров располагается в области

- А. Тела и ветви
- Б. Клыков
- В. Моляров
- Г. Мыщелкового отростка

К основному симптому перелома костей носа относят

- А. Подкожную эмфизему
- Б. Затруднение носового дыхания
- В. Гематому
- Г. Смещение костей спинки носа

Основным патогенетическим фактором в течении фиброзной дисплазии является

- А. Очаговое нарушение костеобразования
- Б. Рецидив кисты
- В. Хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
- Г. Перелом челюсти

Развитие зубов протекает в

- А. Три стадии
- Б. Четыре стадии
- В. Одну стадию
- Г. Две стадии

Одонтогенной причиной для развития абсцесса окологлоточного пространства является

- А. Острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти
- Б. Лимфаденит щечной области
- В. Острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти
- Г. Острый тонзиллит

Наружное отверстие врожденного бокового свища шеи находится

- А. В центральном отделе подподбородочной области
- Б. В щечной области
- В. В поднижнечелюстной области
- Г. По переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

При остеоартрозе представление о состоянии костных составных вчс дает

- А. Контрастная сиалография
- Б. Сцинтиграфия
- В. Компьютерная томография ВНЧС
- Г. УЗИ околоушно-жевательной области

Осложнением острого одонтогенного гнойного лимфаденита является

- А. Аденофлегмона
- Б. Остеофлегмона
- В. Острый остеомиелит
- Г. Воспалительный инфильтрат

Обнаружен абсцесс и аденофлегмона жировой клетчатки шеи в боковом треугольнике шеи. Какими фасциями ограничен этот процесс ?

- А. Предпозвоночной и собственной
- Б. Предпозвоночной и поверхностной
- В. Поверхностной и собственной
- Г. Внутришейной и лопаточно-ключичной

Особенности ожогов лица заключаются в

- А. Быстром развитии гнойно-септических осложнений
- Б. Значительной аутоинтоксикации
- В. Неравномерном поражении кожи лица
- Г. Течении раневого процесса

Диффузное увеличение мягких тканей с нечеткими неровными контурами выявляется методом магнитно-резонансной томографии при _____ мальформации

- А. Макрокистозной лимфатической
- Б. Артериовенозной
- В. Капиллярной
- Г. Микрокистозной лимфатической

На сиалограмме плеоморфная аденома околоушной железы выявляется в виде

- А. Скопления контраста в железе по периферии опухоли
- Б. Деформации и расширения протоков железы вокруг локализации опухоли
- В. Ограниченного дефекта наполнения ацинусов и протоков железы
- Г. Скопления контраста в центре опухоли

При небольших поражениях некритической локализации инфантильной гемангиомы целесообразно проведение

- А. Курса рекомбинантного интерферона
- Б. Хирургического лечения
- В. Криодеструкции
- Г. Гормонотерапии

Рентгенологическая картина при деформирующем остеите характеризуется

- А. Разволокнением кортикального слоя, пятнисто-очаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- Б. Множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- В. Полиоссальным поражением костей лица
- Г. Диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»

При удалении доброкачественных опухолей нижнего полюса околоушной слюнной железы проводят

- А. Резекцию нижнего полюса
- Б. Экстирпацию железы
- В. Паротидэктомию
- Г. Паротидэктомию в плоскости ветвей лицевого нерва

Симметричное утолщение углов и ветвей нижней челюсти характерно при

- А. Паратиреоидной дистрофии
- Б. Фиброзной дисплазии
- В. Херувизме
- Г. Синдроме Олбрайта

Аутоотрансплантатом является материал, взятый у

- А. Самого пациента
- Б. Животного
- В. Близкого родственника
- Г. Трупа

Повышение температуры (гиперемия) мягких тканей после наложения согревающего компресса наступает через _____ (в часах)

- А. 2 - 3
- Б. 1 - 2
- В. 7 - 10
- Г. 4 - 5

Первую перевязку со снятием защитной пластины больному 6 лет, перенесшему уранопластику по лимбергу, следует провести на _____ день

- А. 5-7
- Б. 10-12
- В. Следующий
- Г. 2-3

Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли больших размеров является

- А. Комбинированное лечение
- Б. Резекция челюсти
- В. Криодеструкция
- Г. Химиотерапия

Непосредственным интраоперационным осложнением при остеотомии нижней челюсти является

- А. Повреждение нижнеальвеолярной артерии
- Б. Вторичная деформация
- В. Слюнной свищ
- Г. Парез маргинальной ветви n.facialis

К непосредственному общему осложнению, возникающему при передозировке анестетика, относят

- А. Тризм
- Б. Кровотечение
- В. Невралгию
- Г. Судороги

Схема введения актинолизата по г.с.сутееву включает в себя: внутримышечно или подкожно _____, курсом до _____ инъекций

- А. 2 Раза в неделю; 30
- Б. 2 Раза в неделю; 20
- В. По 1 мл ежедневно; 10
- Г. По 1 мл ежедневно; 30

По данным ультразвуковой доплерографии пульсативный тип регистрируется при

- А. Ангиофибrome
- Б. Лимфатической мальформации
- В. Венозной мальформации
- Г. Артериовенозной мальформации

При переломе венечного отростка нижней челюсти его смещение происходит

- А. Вверх
- Б. Вниз
- В. Кнаружи
- Г. Кнутри

Карциномы слюнных желез развиваются из

- А. Эпителия протоков
- Б. Кровеносных сосудов
- В. Лимфатических сосудов
- Г. Стромы протоков

Инфицированный экссудат ретровисцерального пространства шеи может распространиться, прежде всего, в/во

- А. Переднее средостение грудной клетки
- Б. Слепой мешок грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- В. Заглоточное пространство, к основанию черепа
- Г. Влагалище медиального сосудисто-нервного пучка шеи

Регионарные лимфатические узлы при травматической язве в полости рта

- А. Увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, подвижные
- Б. Не увеличенные, болезненные, плотные, спаянные
- В. Увеличенные, безболезненные, плотные, спаянные
- Г. Увеличены, болезненны, мягкие, подвижные

Выявление на мскт четко очерченного участка низкой, жировой плотности с ровными контурами в толще околоушной слюнной железы характерно для

- А. Кератоакантомы
- Б. Саркомы
- В. Тератомы
- Г. Липомы

Редукция липолиза, гликогенолиза, глюконеогенеза является причиной побочных эффектов применения у пациентов с инфантильной гемангиомой

- А. Антибиотиков
- Б. Преднизолона
- В. Бета-блокаторов
- Г. Рекомбинантного интерферона

Наиболее частой неодонтогенной причиной развития флегмоны щечной области является

- А. Лимфаденит щечной области
- Б. Фурункул нижней губы
- В. Травма языка
- Г. Герпетический стоматит

К типичному клиническому признаку флегмоны височной области относят

- А. Затрудненное открывание рта
- Б. Отек и гиперемия щечных областей
- В. Отек крылочелюстной складки
- Г. Гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой

Блоковый нерв проходит в глазницу через

- А. Овальное отверстие
- Б. Верхнюю глазничную щель
- В. Зрительный канал
- Г. Нижнюю глазничную щель

При хирургическом лечении лимфатической мальформации в околоушно-жевательной области возможно повреждение

- А. Подчелюстной слюнной железы
- Б. Тройничного нерва
- В. Подъязычного нерва
- Г. Лицевого нерва

Толщина свободного кожного лоскута по блеру брауну составляет (в мм)

- А. 0,2-0,4
- Б. 0,5-0,6
- В. 0,6-0,7
- Г. 0,8-1

Границей между височной и подвисочной ямками является

- А. Суставной бугорок
- Б. Скуловой отросток височной кости
- В. Скуловая дуга
- Г. Подвисочный гребень

При сокращении височной мышцы ее

- А. Передние пучки выдвигают, а задние поднимают нижнюю челюсть
- Б. Передние и средние пучки поднимают нижнюю челюсть, а задние выдвигают вперед
- В. Все пучки только поднимают нижнюю челюсть
- Г. Передние и средние пучки поднимают нижнюю челюсть, а задние тянут назад

После остеотомии челюстей назначают остеотропный антибиотик

- А. Линкомицин
- Б. Олететрин
- В. Пенициллин
- Г. Тетрациклин

Основным методом лечения болезни боуэна является

- А. Хирургический
- Б. Лучевая терапия
- В. Химиотерапия
- Г. Иссечение вместе с капсулой

Основное показание к операции при укороченной уздечке верхней губы

- А. Ортодонтическое
- Б. Профилактика пародонтита в области центральных резцов
- В. Логопедическое
- Г. Эстетическое

Причиной возникновения травматического остеомиелита может являться

- А. Раннее удаление зуба из щели перелома
- Б. Радикально проведенная первичная хирургическая обработка
- В. Слишком прочная иммобилизация отломков
- Г. Открытый перелом и инфицирование костной раны

Верхняя стенка глазницы образуется

- А. Скуловой костью и верхней челюстью, а в задней части - глазничной поверхностью одноименного отростка небной кости
- Б. Глазничной частью лобной кости и малыми крыльями клиновидной кости
- В. Глазничной поверхностью скуловой кости и большими крыльями клиновидной кости
- Г. Лобным отростком верхнечелюстной кости, слезной костью, глазничной пластинкой решетчатой кости и телом клиновидной кости

Киста, заполненная кашицеобразным (атеромоподобным) содержимым

- А. Радикулярная
- Б. Парадентальная
- В. Эпидермоидная
- Г. Фолликулярная

Местным осложнением при пластике лоскутами на ножке является

- А. Некроз
- Б. Неврит
- В. Диплопия
- Г. Миозит

Для морфологической картины предрака характерно отсутствие

- А. Гиперхроматоза ядер
- Б. Гиперкератоза
- В. Инвазии в подэпителиальные ткани
- Г. Атипического ороговения

Краевая ветвь является частью _____ нерва

- А. Блуждающего
- Б. Лицевого
- В. Языкоглоточного
- Г. Тройничного

Наружной границей подвисочной ямки является

- А. Наружная пластинка крыловидного отростка
- Б. Внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- В. Шиловидный отросток
- Г. Подвисочный гребень основной кости

В полость черепа средняя менингеальная артерия проникает через _____ отверстие

- А. Шилососцевидное
- Б. Круглое
- В. Овальное
- Г. Остистое

При ожоге II степени поражаются

- А. Кожа и подлежащие ткани
- Б. Все слои эпидермиса
- В. Поверхностный эпидермис и капилляры
- Г. Все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

Наиболее частое осложнение при повреждении нижней челюсти

- А. Ложный сустав
- Б. Анкилоз
- В. Обезображивание лица
- Г. Остеомиелит

Капсула височно-нижнечелюстного сустава внизу прикреплена к

- А. Шейке суставного отростка нижней челюсти
- Б. Телу нижней челюсти
- В. Суставному диску
- Г. Височной кости

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

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.

А. А) А-2, 3, 5; Б- 1, 4

Б. Б) А-2, 4; Б- 1, 3, 5

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

Для III скелетного класса аномалии развития челюстно-лицевой области характерно

А. А) верхняя губа выступает вперед над нижней

Б. Б) ограничение открывания рта

В. В) увеличение верхней челюсти

Г. Г) уменьшение нижней челюсти

Д. Д) сужение верхней челюсти

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

А. А) АБВГЕЖД

Б. Б) БАВГЕЖД

В. В) ГБАВЕЖД

Г. Г) ДГБАВЖЕ

Д. Д) БАДГЖЕВ

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**

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

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**

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

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.

А. А) А-2; Б-3; В-1; Г-4

Б. Б) А-1; Б-2; В-3; Г-4

В. В) А-4; Б-3; В-4; Г-2

Г. Г) А-3; Б-1; В-2; Г-4

Д. Д) А-1, Б-2, В-4, Г-3

Патоморфологически в очаге остеомиелита челюстных костей выявляется совокупность признаков

А. А) гнойное расплавление костного мозга; тромбоз костномозговых сосудов; некроз костных балочек;

Б. Б) гнойное расплавление костного мозга; отек костномозговых пространств; денатурация белков эндотелия сосудов;

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;

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

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

А. А) Рото-лице-пальцевом

Б. Б) Алкогольно-фетальном

В. В) Гольденхара

Г. Г) Эктодермальной дисплазии

Д. Д) Ханхарта

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**

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

Линия остеотомии верхней челюсти по Ле-Фор I проходит

- 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
- Б. Б) От основания грушевидного отверстия по передней стенке верхнечелюстной пазухи к скулоальвеолярному гребню до бугра верхней челюсти
- 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

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

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

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

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

При лечении невралгии тройничного нерва методом алкоголизации спирт вводится

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

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

А. А) А-4, Б-2, В-3, Г-1

Б. Б) А-3, Б-4, В-1, Г-2

В. В) А-2, Б-3, В-4, Г-1

Г. Г) А-1, Б-2, В-3, Г-4

Д. Д) А-2, Б-1, В-4, Г-3

Установите последовательность действий при выполнении операции вскрытия субмассетерального 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

А. А) АЕДБВГЖ

Б. Б) АДЕБЖВГ

В. В) АДЕЖБГВ

Г. Г) ДАЕЖБВГ

Д. Д) АДЕЖБВГ

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**

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

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 мышечкового отростка,**
- Д. Дефект нижней челюсти**

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

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 мышечкового отростка;**
- Д. Д) переломе костей носа**

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

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

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.

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

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

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 сиаладениит,

4. Слюнокаменная болезнь

А. А) А-2,1, Б-3,4

Б. Б) А-1,3, Б-2,4

В. В) А-1,4, Б-2,3

Г. Г) А-4, Б-1,2,3

Д. Д) А-1, Б-2,3,4

Установите соответствие между видом дефекта и деформации и способом её устранения.

Вид операции:

1. Пластика титановым имплантатом,

2. Липофилинг 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.

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

Г. Г) 1-Г, 2-Д, 3-А, 4-В, 5-Б

Д. Д) 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Б, 5-Д

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 наружу и подшивание к краям раны на коже с формированием красной каймы и комиссур,

Г. Рассечение насквозь тканей кожи и слизистой оболочек в области формируемого угла рта

А. А) ГАВБ

Б. Б) АГБВ

В. В) ГВАБ

Г. ГАГВ

Д. Д) БГАВ

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 мышечного отростка; Метод лечения:

1. Частичная внутрисуставная резекция,
2. Перемещение встречных треугольных лоскутов,
3. Липофиллинг,
4. Метод статического подвешивания

А. А) А-3, Б-4, В-1, Г-2

Б. Б) А-4, Б-1, В-2, Г-3

В. В) А-3, Б-1, В-4, Г-2

Г. Г) А-1, Б-2, В-3, Г-4

Д. Д) А-3, Б-4, В-2, Г-1

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

А. А) АБВГ

Б. Б) АГБВ

В. В) ГБВА

Г. Г) ВГБА

Д. Д) АГВБ

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

А. А) ВАГБД

Б. Б) АБВГД

В. В) ДАГВБ

Г. Г) БАГДВ

Д. Д) ГВАБД

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

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

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

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

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

Д. Д) А-5, 6 Б-2,4,6 В-1

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

А. А) Короткое мягкое небо

Б. Б) Остаточные дефекты на небе

В. В) Слабая подвижность мягкого неба из-за рубцовой деформации

Г. Г) Плохая подвижность задней стенки глотки

Д. Д) Аденоидные разрастания в носоглотке

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

А. А) АГБДВЕ

Б. Б) АЕГБДВ

В. В) АЕБГДВ

Г. Г) АЕБГВД

Д. Д) АГБДВ

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 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

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

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.

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

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 фиссурного-бугорковых контактов (ортодонтический этап).

В. Ортогнатическая операция.

Г. Ортодонтическая подготовка (нормализация положения зубов, формы и размеров зубных рядов).

Д. Хирургическое расширение верхней челюсти.

А. А) А Г Д В Б

Б. Б) Г А Б Д В

В. В) Д Г В Б А

Г. Г) А Б В Г Д

Д. Д) В Б Д А Г

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. Боковая киста шеи,

Б. Срединная киста шеи; Локализация:

1. В поднижнечелюстной области,

2. По средней линии шеи,

3. В подподбородочной области,

4. В средней трети шеи, по переднему краю m. sternocleidomastoideus

А. А) А-1, Б-3

Б. Б) А-1, Б-4

В. В) А-3, Б-2

Г. Г) А-4, Б-1

Д. Д) А-4, Б-2

Установите правильную последовательность действий. Этапы операции: "Межкортикальная остеотомия нижней челюсти".

А. Ушивание раны.

Б. Фиксация фрагментов минипластинами при помощи минивинтов.

В. Межкортикальная остеотомия нижней челюсти при помощи долот.

Г. Проведение распила.

Д. Разрез слизистой обложки по переднему краю ветви нижней челюсти с переходом на наружную косую линию.

Е. Обезболивание

А. А) Г Е В А Б Д

Б. Б) Е Д Г В Б А

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 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.

А. А) А-2, 4, 5, 6, 7; Б-1, 3, 8

Б. Б) А-1, 7, 5; Б-2, 3, 4, 6, 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 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 аутотрансплантатом с гребня подвздошной кости,

Г. Винирная пластика альвеолярного отростка аутотрансплантатом с ветви нижней челюсти

А. А) 1-А, 2-А, 3-Г, 4-В

Б. Б) 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

В. В) 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б

Г. Г) 1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А

Д. Д) 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В

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

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
- 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
- Д. Д) А-2,4,6 Б-1,2,4.7 В-1,3

При межкортикальной остеотомии нижней челюсти линия остеотомии проходит

- 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
- Г. Г) Горизонтально в области тела нижней челюсти
- Д. Д) Вертикально в области ветви нижней челюсти

Количество костей формирующих глазницу

- А. А) 5
- Б. Б) 6
- В. В) 7
- Г. Г) 8
- Д. Д) 9

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
- 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
- Д. Д) А-1,3, Б-2,4,5

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

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

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 концевого 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
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
Д. Д) А-2, Б-3, В-4, Г-1

Наличие симптома нарушенного болезненного глотания, характерно для флегмон следующих локализаций

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

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

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 аутотрансплантатом с предплечья,
- Б. Пластика микрососудистым малоберцовым аутотрансплантатом,
- В. Пластика комбинированным кожно-мышечно-костным малоберцовым аутотрансплантатом,
- Г. Пластика микрососудистым подвздошным аутотрансплантатом.

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

Линия остеотомии при проведении хирургического расширения верхней челюсти проходит

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

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

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

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**

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

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**

- 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**
- Д. Д) А-1,3,4; Б-1,2; В-6**

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**

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

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-глоточная 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. Уплотнение кончика носа;
- Д. Растянутые, уплощенные крылья носа;
- Е. Щелевидные дефекты в области альвеолярного отростка;
- Ж. S-образное искривление перегородочного хряща;
- З. 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
- Б. Б) 1-АБВГДЕЛ; 2-БЛ; 3- ГЖЗ
- В. В) 1-АБВГДЕИКЛ; 2-БЛ; 3- ГЖ
- Г. Г) 1-АБВГДЕИКЛ; 2-БЛ; 3- ГЖЗ
- Д. Д) 1-АБВГДИКЛ; 2-БЛ; 3- ГЖЗ

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.

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

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

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

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. Межкорткальная 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

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

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

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

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

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 деформированные части перегородки.

- А. А) ГВАБД
- Б. Б) ДГВБА
- В. В) ВБДАГ
- Г. Г) БАДГВ
- Д. Д) ДАВБГ

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

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

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
- 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
- Д. Д) А-3, Б-1, В-4, Г-5, Д-2

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**

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

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

При верхней макрогнатии нижняя губа смещена

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

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
- А. А) АВГБД
Б. Б) ДГВБА
В. В) ВГДБА
Г. Г) АВБГД
Д. Д) ВБДАГ

Установите последовательность действий при проведении костной пластики альвеолярной части нижней челюсти аутооттрансплантатом 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 аутооттрансплантата,**
- Е. Забор аутооттрансплантата,**
- Ж. Фиксация аутооттрансплантата,**
- З. Ушивание ран**

- А. А) БАВГДЕЖЗ
- Б. Б) ЗЖЕДГВБА
- В. В) АБГДЖВЗЕ
- Г. Г) АГДЖБВЕЗ
- Д. Д) АБВГДЕЖЗ

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

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.

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

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

Д. Д) А-1,2, Б-3,4,5, В-6,7,8

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

Б. Б) А-2, Б-3, В-1

В. В) А-1, Б-2, В-3

Г. Г) А-3, Б-1, В-2

Д. Д) А-2, Б-1, В-3

Реабилитационный период для детей с гематогенным остеомиелитом продолжается до

А. А) Момент клинического выздоровления

Б. Б) Стойкой ремиссии в течение года

В. В) Периода формирования молочного прикуса

Г. Г) Периода формирования постоянного прикуса

Д. Д) Окончания роста челюстных костей

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

Б. Б) А-4, Б-1

В. В) А-3, Б-1

Г. Г) А-1, Б-2

Д. Д) А-1, Б-4

Наиболее часто используемый инструмент для проведения поперечной остеотомии костей носа

А. А) ножницы для перегородки носа

Б. Б) долото для латеральной остеотомии

В. В) шиловидное долото

Г. Г) щипцы Блэксли

Д. Д) рашпиль прямой

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.

А. А) АБВГД

Б. Б) АВГБД

В. В) АВГДБ

Г. Г) ДБАВГ

Д. Д) БАВГД

Установите соответствие между видом трансплантата и источником его получения. Источник получения:

1. У однояйцевого близнеца,
2. У животного,
3. У пациента,
4. У другого индивида,
5. Материал небиологического происхождения. Вид трансплантата:

- А. Аутотрансплантат,
- Б. Аллотрансплантат,
- В. Ксенотрансплантат,
- Г. Изогенный трансплантат,
- Д. Имплантат.

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

Для репозиции скуловой кости интраоральным доступом применяют

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

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

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

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

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

Осложнением фурункула носогубного треугольника является

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

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

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

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

Какое количество носовых клапанов в носу

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

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

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

Показание для пластики неба при скрытой расщелине мягкого неба

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

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).

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

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
- Б. Б) ЕБАВДГ
- В. В) БАВДГЕ
- Г. Г) АБВДЕГ
- Д. Д) АБВДГ

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

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

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

- А. А) ДАВЕБГ
- Б. Б) ВГБАДЕ
- В. В) АБДЕВГ
- Г. Г) БГВАДЕ
- Д. Д) АДЕВГБ

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

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

Показанием для проведения сцинтиграфии костей скелета является подозрение на наличие

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

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**

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

А. А) В Б Г А Е Д

Б. Б) В А Б Г Е Д

В. В) В Г А Б Е Д

Г. Г) В Б А Г Е Д

Д. Д) А В Б Г Д Е

Синдром «открытой крыши» носа характеризуется

А. А) наличием деформации перегородки носа

Б. Б) наличием деформации концевого отдела носа

В. В) наличием деформации крыльев носа

Г. Г) наличием деформации спинки носа

Д. Д) наличием деформации носовой раковины

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

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

Д. Д) А-2,3; Б-1,4,5; В-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. 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

А. А) А-3, Б-4, В-2, Г-1

Б. Б) А-2, Б-3, В-1, Г-4

В. В) А-1, Б-2, В-4, Г-3

Г. Г) А-4, Б-1, В-3, Г-2

Д. Д) А-4, Б-1, В-2, Г-3

Распространенность опухоли, ее метастазирование, наиболее точно оценивает классификация

А. А) клиническая

Б. Б) TNM

В. В) пятибалльная

Г. Г) онкологического центра

Д. Д) гистологическая

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. M

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

Д. Д) А-3, Б-2, В-1

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.

А. А) А-3; Б-2; В-4; Г-1

Б. Б) А-1; Б-2; В-3; Г-4

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 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

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

Д. Д) А-2, Б-4, В-1, Г-3

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

А. А) А-2; Б-1; В-4, Г-3

Б. Б) А-1; Б-2; В-3; Г-4

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

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. А) Д В Б Е Ж А Г

Б. Б) Д В Е Б Ж А Г

В. В) Д В Ж Б Е А Г

Г. Г) В Д Б Е Ж А Г

Д. Д) А Б Г Е Д В Ж

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.

А. А) А-1, 3, 4, 5, 6; Б-2, 7

Б. Б) А-2, 5, 7; Б-1, 3, 4, 6

В. В) А-4, 5, 7; Б-1, 2, 3, 6

Г. Г) А-2,4, В-3, 6

Д. Д) А-2,7, Б-1,3,5,6

Для одонтогенного контактного медиастенита наиболее характерно сочетание следующих симптомов

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

Б. Б) положительный симптом Герке; вынужденное положение с опущенной вниз головой; загрудинные 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

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 предушных придатков;

2. Реконструкция ушной раковины ребёрным аутотрансплантантом;

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

А. А) 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

Б. Б) 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б

В. В) 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б

Г. Г) 1-В, 2-Б, 3-Г, 4-А

Д. Д) 1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В

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

А. А) АБЕДЖЗВГ

Б. Б) АБВЖЗГДЕ

В. В) ДЕЖЗБАВГ

Г. Г) ЕДЖЗБГАВ

Д. Д) ЕДЗГБАЖВ

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

А. А) А-1,2, Б-4

Б. Б) А-3, Б-2

В. В) А-4, Б-2

Г. Г) А-1, Б-3

Д. Д) А-3,4, Б-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. 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); Заболевание:

1. Доброкачественные опухоли слюнных желез,

2. Злокачественные опухоли слюнных желез,

3. Хронический сиаладенит,

4. Слюнокаменная болезнь

А. А) А-1, Б-4, В-3, Г-2

Б. Б) А-4, Б-1, В-2, Г-3

В. В) А-1, Б-2, В-3, Г-4

Г. Г) А-2, Б-3, В-4, Г-1

Д. Д) А-2, Б-1, В-3, Г-4

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

- А. А) ВАЖБГЕДЗИ
- Б. Б) ВАЖБГЕДИЗ
- В. В) ВАБЖГЕДИЗ
- Г. Г) ЗВАБЖГЕДИ
- Д. Д) АВЖБГЕДЗИ

Установите правильную последовательность действий. Последовательность этапов комплексного лечения при II скелетном классе аномалии развития челюстно-лицевой области.

- А. Ортодонтическая коррекция (нормализация фиссурного-бугорковых контактов).
- Б. Ортогнатическая операция (остеотомия 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.

- 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
- Д. Д) Д В Б А Г

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

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 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.

А. А) 1-АБВГДЕ; 2-АГЖ

Б. Б) 1-БВГДЕ; 2-АБГЖ

В. В) 1-БВДЕ; 2-АГЖ

Г. Г) 1-БВГДЕ; 2-АГ

Д. Д) 1-БВГДЕ; 2-АГЖ

Какие типы материалов могут использоваться в эстетической хирургии лица и шеи

А. А) искусственные имплантаты

Б. Б) местные ткани

В. В) аллогенные имплантаты

Г. Г) трансплантаты

Д. Д) все перечисленное

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

Выраженная воспалительная контрактура нижней челюсти характерна для флегмон следующих локализаций

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

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

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

Характерный симптом при двустороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти

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

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.

А. А) А-3,4,6,7 Б-1,5,6,7 В-1,6,7

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

Г. Г) А-1,3,7 Б-2,5,7 В-1,4,6

Д. Д) А-3,5,6,7 Б-2,5,6,7 В-1,6

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

А. А) Губчато-кортикальная кость из ветви нижней челюсти

Б. Б) Кортикальная кость из подбородочного отдела нижней челюсти

В. В) Кортикальная кость со свода черепа

Г. Г) Губчато-кортикальная кость из гребешка подвздошной кости

Д. Д) Губчатая кость из гребешка подвздошной кости

Причиной синдрома «пустого носа» является

А. А) отсутствием перегородки носа

Б. Б) отсутствием концевой отдела носа

В. В) отсутствием носовых раковин

Г. Г) отсутствием спинки носа

Д. Д) отсутствием крыльев носа

Остеогенная саркома челюстей метастазирует в

А. А) поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

Б. Б) легкие и кости гематогенным путем

В. В) заглоточные и шейные лимфоузлы

Г. Г) глубокие шейные лимфоузлы

Д. Д) шейные лимфоузлы

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**

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

Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости

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

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**

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

Симптом первичной адентии наиболее характерен для

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

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

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

Д. Д) А-1,2,4,5; Б-2,4,5,6,7; В-1,2,4

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. 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

А. А) 1-В, 2-А, 3-Б

Б. Б) 1-В, 2-Б, 3-А

В. В) 1-А, 2-В, 3-Б

Г. Г) 1-А, 2-Б, 3-В

Д. Д) 1-А, 2-Б, 3-А

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**

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

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**

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

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

А. А) А-2, Б-3, В-1, Г-4

Б. А-3, Б-2, В-1, Г-4

В. А-4, Б-2, В-1, Г-3

Г. А-4, Б-3, В-1, Г-2

Д. А-4, Б-1, В-2, Г-3

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

А. А) 1-Д, 2-В, 3-Б, 4-А, 5-Г

Б. Б) 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Д

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 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

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

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.

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

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

А. А) 1-АБД; 2-АВГЕ

Б. Б) 1-АБД; 2-АВГ

В. В) 1-АБДЕ; 2-АВГЕ

Г. Г) 1-АБГД; 2-АВГЕ

Д. Д) 1-АБД; 2-ВГЕ

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

Б. Б) Г Б Д А В

В. В) Б В Д А Г

Г. Г) Г В А Д Б

Д. Д) Г В Д А Б

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

А. А) ДАГБВ

Б. Б) ГДБАВ

В. В) АБВГД

Г. Г) ВБГАД

Д. Д) ГАВБД

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**

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

При прохождении линии перелома через подглазничное отверстие происходит повреждение

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

При вскрытии флегмоны из поднижнечелюстного доступа осложнением может явиться

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

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,

3. Дренирование и ушивание раны

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

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

- А. А) АВБГД
- Б. Б) АВДГБ
- В. В) БВГАД
- Г. Г) АДВГБ
- Д. Д) ВАБГД

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

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

Д. Д) А1,3,5, Б-2,4, В-1Ю4

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

Б. Б) БАГДВ

В. В) ГАВДБ

Г. Г) АВБДГ

Д. Д) БГАДВ

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

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

Соноэластография проводится для диагностики

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

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 позиционеров (сплинтов) для перемещения верхней и нижней челюстей.

А. А) А Б Г В Д

Б. Б) Д Г В Б А

В. В) В Г Д Б А

Г. Г) А В Б Г Д

Д. Д) В Б Д А Г

Какое количество пар носовых раковин в полости носа

А. А) 2

Б. Б) 3

В. В) 4

Г. Г) 5

Д. Д) 6

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

Б. Б) ВАБДГ

В. В) ДАВБГ

Г. Г) ГДАВБ

Д. Д) АВБГД

Наиболее часто встречающаяся гематопозитическая ретикулоэндотелиальная опухоль у детей

А. А) Амелобластома

Б. Б) Гигантоклеточная опухоль

В. В) Гистиоцитоз из клеток Лангерганса

Г. Г) Нейрофиброма

Д. Д) Херувизм

Этапы операции замещения дефекта кожи щёчной, подглазничной, скуловой областей свободным расщеплённым кожным аутотрансплантатом:

- А. Выкраивание шаблона,
- Б. Дренирование и наложение повязки,
- В. Фиксация аутотрансплантата,
- Г. Планирование и подготовка зоны дефекта,
- Д. Забор расщеплённого кожного аутотрансплантата.

Е. Обезболивание

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

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 Аутотрансплантат 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

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

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

Наиболее частое осложнение после пластики неба

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

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

А. А) 1-БГВЕ; 2-АД

Б. Б) 1-БВГЕ; 2-АД

В. В) 1-БВГЕ; 2-АГД

Г. Г) 1-БВЕ; 2-АД

Д. Д) 1-АБВГЕ; 2-АД

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

А. А) титановой проволокой диаметром 0,7 мм

Б. Б) стальной проволокой диаметром 0,5 мм

В. В) проводится межчелюстная фиксация по Айви

Г. Г) титановыми минипластинами и минивинтами

Д. Д) фиксации фрагментов нижней челюсти не проводится

Установите последовательность нарастания симптомов периодов развития рака слизистой оболочки полости рта:

А. Резкая боль, иррадирующая в ухо, висок, запах изо рта, повышенная саливация,

Б. Опухоль поражает соседние анатомические образования, разрушает окружающие ткани,

В. Ограниченные инфильтраты, поверхностные язвы, папиллярные разрастания

А. А) АБВ

Б. Б) ВБА

В. В) БАВ

Г. Г) БВА

Д. Д) ВАБ

Развитию тромбоза лицевого вена при фурункулах и карбункулах лица способствуют следующие факторы

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

При верхней микрогнатии определяется

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

Установите правильную последовательность действий в лечении пациентов с врожденной 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

- А. А) АБГДЕВЖ
- Б. Б) ЖАДГБВЕ
- В. В) ЕВГАДЖБ
- Г. Г) ВЕГДАЖБ
- Д. Д) ДБГЕАЖВ

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.

А. А) А-2, Б-3, В-1, Г-4

Б. Б) А-3, Б-1, В-4, Г-2

В. В) А-2, Б-1, В-4, Г-3

Г. Г) А-3, Б-4, В-4, Г-1

Д. Д) А-1, Б-2, В-3, Г-4

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

А. А) радикальная верхнечелюстная синусотомия

Б. Б) остеотомия верхней челюсти

В. В) верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков

Г. Г) радикальная верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков

Д. Д) репозиция отломков

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

А. А) АГЖВБДЕ

Б. Б) ЕАГЖВБД

В. В) ДЕАГЖВБ

Г. Г) БДЕАГЖВ

Д. Д) ГЖАВБДЕ

Тип наследования фиброзной дисплазии (херувизма)

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

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.

- 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
- Д. Д) А-2; Б-1,2,3,5,6; В-7

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

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

А. А) В Г Б Д А

Б. Б) В Б Г А Д

В. В) А Б Г Д В

Г. Г) В Б Д Г А

Д. Д) В Б Г Д А

Клиническими симптомами внутричерепных осложнений гнойных заболеваний челюстно-лицевой области являются

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

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

Г. Г) воспалительная инфильтрация по ходу вен лица; характерная гиперемия кожи лица в виде "бабочки", гипергидроз; подкожная эмфизема в области век обоих глаз

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

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

- 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
- Д. Д) А-3, Б-1, В-5, Г-2, Д-4

Использование какого метода осуществляет перемещение тканей в направлении основного разреза

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

Реконструкцию ушной раковины по BBrent рекомендуется проводить в возрасте

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

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.

А. А) А Б В Г Д

Б. Б) Б Г Д А В

В. В) Г А В Б Д

Г. Г) А В Д Г Б

Д. Д) Б Д Г В А

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

А. А) АБГВД

Б. Б) ГАВДБ

В. В) БАДГВ

Г. Г) ВАДГБ

Д. Д) ГБАДВ

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

А. А) АБГВ

Б. Б) ВБГА

В. В) БВГА

Г. Г) АГБВ

Д. Д) БВГА

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

- А. А) АБВГДЕЖЗИ
- Б. В) ВБАГДЕЗЖИ
- В. В) ГБВАДЖЕИЗ
- Г. Г) ДАБГВЖИЕЗ
- Д. Д) БАВЕГДИЗЖ

Электромиография позволяет определить уровень денервации мышц

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

Установите последовательность действий при сегментарной остеотомии верхней челюсти.

- А. Ушивание раны.
- Б. Разрез слизистой обложки отступя 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
- Б. Б) Е Г А Б Д В
- В. В) Д Е Г В Б А
- Г. Г) Е Б Г В Д А
- Д. Д) А Б Г Е Д В

Линией остеотомии по типу Ле Фор I является

- А. А) остеотомия верхней челюсти от верхнего края грушевидного отверстия до крыловидного отростка клиновидной кости
- Б. Б) двухсторонняя межкортикальная 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
- Д. Д) остеотомия верхней челюсти от нижнего края грушевидного отверстия до крыловидного отростка через бугор верхней челюсти (остеотомия альвеолярного отростка верхней челюсти)

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 дистракционного аппарата.**
- Г. Активация небного дистракционного аппарата (до 2-х мм).**
- Д. Остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I.**

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

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
- 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
- Д. Д) 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Д, 5-Б

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

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

Д. Д) А-2, Б-3, В-1

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

А. А) БАГВ

Б. Б) ГАВБ

В. В) АВГБ

Г. Г) ВГАБ

Д. Д) ВАГБ

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

А. А) В Д А Г Б

Б. Б) Б Д А Г В

В. В) В Б А Г Д

Г. Г) В Д Б Г А

Д. Д) В Д А Б Г

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 предушный и в заушной области,

4. Складка позади уха,

5. Естественная складка верхнего века

А. А) А-5, Б-4, В-1, Г-3, Д-2

Б. Б) А-2, Б-1, В-4, Г-3, Д-5

В. В) А-4, Б-1, В-3, Г-2, Д-5

Г. Г) А-3, Б-2, В-5, Г-4, Д-1

Д. Д) А-5, Б-2, В-3, Г-1, Д-4

При лечении невралгии тройничного нерва методом блокады анестетик вводится

А. А) эндоневрально

Б. Б) периартикулярно

В. В) паравертебрально

Г. Г) паравертебрально

Д. Д) периневрально

Определите порядок действий при выполнении ортогнатических операции:

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

А. А) ВАДНЕБГ

Б. Б) ГАВЕБД

В. В) ЕБДАВГ

Г. Г) БАГЕДВ

Д. Д) БГАВЕД

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

А. А) ГАВДБ

Б. Б) АГБВД

В. В) ГДБАВ

Г. Г) ГВДАБ

Д. Д) АДГБВ

Внутренняя часть сквозного дефекта щеки устраняется лоскутами

А. А) мостовидным

Б. Б) опрокидывающимся

В. В) удвоенным по Рауэру

Г. Г) встречными треугольными

Д. Д) круглым стебельчатым

Этапы операции замещения дефекта кожи экспансированными тканями:

А. Установка подкожных экспандеров,

Б. Удаление экспандеров и замещение дефекта,

В. Разметка,

Г. Планирование,

Д. Наполнение экспандеров и дермотензия.

А. А) ДБАГВ

Б. Б) АБДГВ

В. В) ГБАДВ

Г. Г) ГАДВБ

Д. Д) ВАДГБ

При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается

А. А) Подбородочный отдел нижней челюсти

Б. Б) Альвеолярный отросток верхней челюсти

В. В) Альвеолярная часть нижней челюсти

Г. Г) Мыщелковый отросток нижней челюсти

Д. Д) Тело нижней челюсти

Фиксация верхней челюсти после остеотомии проводится в области

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

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

Клиническим симптомами тромбоза лицевых вен являются

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

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. Ринолалия, ороназальное сообщение,**
- 4. Двусторонняя палатиноокклюзия, обратная резцовая дизокклюзия,**
- 5. Дефект твердого неба.**

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

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. Белесоватые бляшки, бородавчатые разрастания, без инфильтрации окружающих тканей,
Б. Пятно коричнево-черной или синевато-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

А. А) А-1, Б-2, В-3, Г-4

Б. Б) А-2, Б-1, В-4, Г-3

В. В) А-2, Б-4, В-3, Г-1

Г. Г) А-4, Б-3, В-2, Г-1

Д. Д) А-2, Б-4, В-3, Г-1

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

А. А) остеотомия по Ле Фор II

Б. Б) двусторонняя межкортикальная остеотомия нижней челюсти с перемещением кпереди;

В. В) остеотомия по Ле Фор I

Г. Г) гениопластика

Д. Д) двусторонняя межкортикальная остеотомия нижней челюсти с перемещением кзади

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

Б. Б) А-3, Б-1, В-2

В. В) А-1, Б-4, В-2

Г. Г) А-3, Б-1, В-4

Д. Д) А-1, Б-2,3, В-4

При локализации лимфатической мальформации в одной анатомической области показано проведение

- А. Многоэтапного хирургического лечения
- Б. Сеанса криодеструкции
- В. Гормональной терапии
- Г. Одноэтапной операции

Критическим периодом возникновения сосудистых мальформаций является

- А. 20-40 Неделя внутриутробного периода
- Б. Период бластулы
- В. 4 - 20 Неделя внутриутробного периода
- Г. Период гаметогенеза

Поздняя стадия сиалоза характеризуется наличием

- А. Гиперсекреции
- Б. Дистрофических изменений
- В. Истощения секретообразования
- Г. Липоматоза и фиброза

При вторичных деформациях лицевого скелета у пациентов с лимфатической мальформацией проводится

- А. Курс рентгенотерапии
- Б. Операция в объеме контурной коррекции
- В. Курс гормонотерапии
- Г. Криодеструкция

Рентгенологическая картина фиброзного эпюлиса характеризуется

- А. Очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- Б. Отсутствием костных изменений в области эпюлиса
- В. Наличием костных изменений в области эпюлиса
- Г. Резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении

Значительное сокращение сроков естественного течения инфантильной гемангиомы отмечается при применении

- А. Гормональной терапии
- Б. Рекомбинантного интерферона
- В. Бета-блокаторов
- Г. Криодеструкции

В первые 3-5 дней после перелома нижней челюсти при благополучном его заживлении наблюдается

- А. Некоторое увеличение ширины щели перелома
- Б. Отсутствие изменений
- В. Некоторое сужение щели перелома
- Г. Изменение контура углов челюсти

Угнетение эритропоэза наблюдается при

- А. Абсцессе
- Б. Карбункуле
- В. Флегмоне
- Г. Сепсисе

Основным методом лечения фиброматоза является

- А. Иссечение новообразования вместе с надкостницей
- Б. Комбинированное
- В. Химиотерапия
- Г. Лучевая терапия

Нагноение костной раны при переломе нижней челюсти возникает после травмы

- А. В первые часы
- Б. В первые 3-7 дней
- В. Спустя две недели
- Г. Не ранее 3-4 недель

Серьезным осложнением флегмон средних отделов лица является

- А. Флебит угловой вены
- Б. Паротит
- В. Гематома
- Г. Медиастинит

Выполняя разрез при лечении флегмоны околоушной – жевательной области, можно повредить

- А. Угловую артерию
- Б. Щитовидную железу
- В. Подъязычную слюнную железу
- Г. Краевую ветвь лицевого нерва

Для кавернозной гемангиомы характерен симптом

- А. Дюпюитрена
- Б. Венсана
- В. Клавиш
- Г. Наполнения

Язычные ветви языкоглоточного нерва содержат волокна

- А. Секреторные
- Б. Двигательные и вкусовые
- В. Чувствительные и вкусовые
- Г. Только чувствительные

Под остеомой понимают _____ образование, состоящее из _____ ткани

- А. Доброкачественное; зрелой костной
- Б. Доброкачественное; фиброзной
- В. Доброкачественное; незрелой костной
- Г. Злокачественное; костной

Дистально-косым положением нижнего третьего моляра можно назвать расположение оси зуба

- А. Под острым углом к переднему краю ветви нижней челюсти
- Б. Под острым углом к оси второго моляра
- В. Перпендикулярно к оси второго моляра
- Г. Параллельно к оси второго моляра

Скуловой контрфорс уравнивает силу давления, которая развивается в направлении

- А. Снизу-вверх и сзади наперед
- Б. Снизу-вверх и назад, а также вовнутрь
- В. Только снизу-вверх
- Г. Поперечном

По классификации ISSVA 2014 года, группа «лимфатические мальформации» включает

- А. Гемлимфангиому
- Б. Кавенозную лимфангиому
- В. Капиллярную лимфангиому
- Г. Простую (кистозную)

Лимфатическую мальформацию в области дна рта и корня языка необходимо дифференцировать с

- А. Синдромом Меркельссона-Розенталя
- Б. Ретенционными кистами подъязычной слюнной железы
- В. Абсцессом челюстно-язычного желобка
- Г. Пиогенной гранулемой

Перкуссия зуба позволяет определить

- А. Болевую реакцию
- Б. Подвижность зубов
- В. Перелом корня
- Г. Перелом коронки

Для вскрытия абсцессов и флегмон сонного треугольника шеи используют разрез кожи от

- А. Угла нижней челюсти до подъязычной кости
- Б. Верхнего края щитовидного хряща до вырезки грудины
- В. Угла нижней челюсти до верхнего края щитовидного хряща
- Г. Угла нижней челюсти до середины грудино-ключично-сосцевидной области

Объем медицинской помощи при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в специализированном хирургическом полевом подвижном госпитале, включает в себя

- А. Наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- Б. Исправление повязки, назначение обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств
- В. Первичную хирургическую обработку
- Г. Борьбу с шоком, подготовку к эвакуации

Этиологическим фактором фиброматоза десен является

- А. Избыточное содержание солей кальция в питьевой воде
- Б. Наследственная предрасположенность
- В. Избыточно острая пища
- Г. Бруксизм

При проведении оперативного лечения инфантильной гемангиомы в околоушно-жевательной области возможно повреждение

- А. Лицевой вены
- Б. Лицевого нерва
- В. Тройничного нерва
- Г. Лицевой артерии

Верхнечелюстной синус сообщается с полостью носа через соустье, расположенное в _____ носовом ходу

- А. Заднем
- Б. Переднем
- В. Среднем
- Г. Верхнем

V-образный перелом височно-скуловой дуги представляет собой

- А. Три линии перелома
- Б. Одну линию перелома
- В. Оскольчатый перелом
- Г. Две линии перелома

Особенностью хирургического лечения (цистэктомии) парадентальных кист является то, что

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

При локализации лимфатической мальформации в нескольких анатомических областях показано

- А. Многоэтапное хирургическое лечение
- Б. Одноэтапное хирургическое лечение
- В. Проведение гормональной терапии
- Г. Проведение сеанса криодеструкции

Зачатки временных зубов закладываются на _____ месяце беременности

- А. Седьмом
- Б. Третьем
- В. Девятом
- Г. Первом

Локализацией внутреннего отверстия врожденного срединного свища шеи является

- А. Верхний полюс нёбной миндалины
- Б. Носоглотка
- В. Подъязычная область
- Г. Слепое отверстие корня языка

Необоснованной методикой лечения артериовенозной мальформации является.

- А. Радиочастотная абляция
- Б. Перевязка наружной сонной артерии
- В. Эмболизация кровеносных сосудов
- Г. Лазерная абляция

Пациентам с лимфатической мальформацией после завершения лечения необходимо проведение ультразвукового исследования через

- А. 7-10 Дней
- Б. 1 Месяц
- В. 6-12 Месяцев
- Г. 14 Дней

К типичным клиническим признакам флегмоны подподбородочной области относят

- А. Гиперемию кожи в области нижней губы
- Б. Инфильтрат и гиперемию тканей в подподбородочной области
- В. Тризм
- Г. Отек крылочелюстной складки

При остром серозном одонтогенном периостите проводят

- А. Медикаментозную терапию и физиотерапию
- Б. Удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), физиотерапию, медикаментозное лечение
- В. Удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), периостеотомию, физиотерапию
- Г. Обязательное удаление причинного зуба, периостеотомию, медикаментозное лечение

Основным хирургическим методом лечения слюннокаменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы является

- А. Экстирпация железы
- Б. Рассечение стенового протока
- В. Пластика выводного протока
- Г. Удаление конкремента

Боли при невралгии I ветви тройничного нерва распространяются в

- А. Верхней трети лица
- Б. Средней трети лица
- В. Нижней трети лица
- Г. Затылочной области

Отдаленным местным осложнением хронического одонтогенного остеомиелита челюсти бывает

- А. Деформация челюсти
- Б. Ксеростомия
- В. Диплопия
- Г. Паралич лицевого нерва

Средний срок фиксации шин для консолидации отломков при одиночном переломе нижней челюсти составляет (в днях)

- А. 20
- Б. 10
- В. 30
- Г. 15

Применение бета-блокаторов у детей с инфантильной гемангиомой наиболее эффективно

- А. После хирургического лечения
- Б. После проведения гормонотерапии
- В. После проведения склерозирующей терапии
- Г. До проведения операции

Рентгенокинематографией называется

- А. Рентгенография движущихся объектов
- Б. Рентгенологическое обследование, при котором источник вводится в полость рта
- В. Рентгенография на расстоянии
- Г. Рентгенография в положении лежа

Слизистая щеки иннервируется _____ нерва

- А. Щечной ветвью лицевого нерва
- Б. Ветвями большого небного нерва
- В. Ветвями малого небного нерва
- Г. Щечной ветвью нижнечелюстного нерва

Курс терапии анаприлином неинволютирующей младенческой гемангиомы при обширном поражении занимает, в среднем

- А. 1 Месяц
- Б. 8-10 Месяцев
- В. 18 Месяцев
- Г. 24 Месяца

Одонтома относится к группе

- А. Воспалительных заболеваний
- Б. Злокачественных одонтогенных опухолей
- В. Пороков развития зубных тканей
- Г. Доброкачественных одонтогенных опухолей

Методика пластики встречными треугольными лоскутами по

- А. Миларду
- Б. Аббе
- В. Лимбергу
- Г. Седилло

Абцесс челюстно-язычного желобка необходимо дифференцировать с

- А. Флегмоной височной области
- Б. Абсцессом крыловидно-челюстного пространства
- В. Тризмом
- Г. Флегмоной щечной области

Чаще всего липома локализуется в области

- А. Щечной
- Б. Лобной
- В. Височной
- Г. Околоушно-жевательной

В патогенезе фолликулярных кист имеет значение

- А. Флюороз
- Б. Гипоплазия эмали
- В. Повреждение зубного фолликула
- Г. Множественный кариес

Основным этиологическим фактором развития периферической гигантоклеточной гранулемы является хроническая травма

- А. Языка
- Б. Нижнего носового хода
- В. Челюсти
- Г. Десны

Лимфа от околоушной слюнной железы оттекает в _____ лимфатические узлы

- А. Околоушные
- Б. Сосцевидные (заушные)
- В. Поднижнечелюстные
- Г. Затылочные

Хирургическое лечение кератокистозных одонтогенных опухолей _____ рецидива

- А. Не имеют случаев
- Б. Имеет низкий риск
- В. Имеет средний риск
- Г. Имеет высокий риск

При вскрытии абсцесса крыло-небной ямки используется доступ

- А. Предушный
- Б. Наружный
- В. Подподбородочный
- Г. Внутриротовой

При тромбфлебите пещеристого синуса не выпадает функция _____ черепно-мозгового нерва

- А. Блоковидного
- Б. Отводящего
- В. Глазодвигательного
- Г. Лицевого

При миопластике жевательной мышцей при параличе лицевого нерва используют лоскут из ее

- А. Нижней трети
- Б. Передней половины
- В. Задней половины
- Г. Верхней трети

Оронозальная цистотомия проводится у больных при радикулярных кистах

- А. Оттеснивших полость носа
- Б. Прорастающих в верхнечелюстную пазуху
- В. Оттеснивших верхнечелюстную пазуху
- Г. Расположенных в проекции трех и более зубов верхней челюсти

При артериовенозной мальформации с поражением нескольких анатомических зон и кровоснабжением из бассейна наружной сонной артерии показано проведение

- А. Курса гормонотерапии
- Б. Сеанса криодеструкции
- В. Электрокоагуляции
- Г. Эмболизации питающих сосудов

При выкраивании лоскута на ножке соотношение его ширины к длине должно быть

- А. 1:4
- Б. 1:8
- В. 1:3
- Г. 1:5

Рельеф мышцы, поднимающей небную занавеску, в носовой части глотки соответствует

- А. Ее валику
- Б. Трубно-глоточной складке
- В. Глоточному отверстию слуховой трубы
- Г. Трубному валику

Опухолью, при озлокачествлении которой развивается рак нижней челюсти является

- А. Амелобластома
- Б. Остеокластома
- В. Миксома
- Г. Хондрома

Транспортная иммобилизация осуществляется на срок

- А. 3-5 Дней
- Б. 3 Недели
- В. 7 Дней
- Г. 2 Недели

Дифференциальную диагностику при постановке диагноза "липома дна полости рта" необходимо проводить с

- А. Кератоакантомой
- Б. Папилломой
- В. Ангиосаркомой
- Г. Фибросаркомой

В околоушной слюнной железе различают _____ части

- А. Медиальную и латеральную
- Б. Поверхностную и глубокую
- В. Наружную и внутреннюю
- Г. Переднюю и заднюю

Синонимом глобуломаксиллярной кисты является _____ киста

- А. Носонёбная
- Б. Шаровидно-верхнечелюстная
- В. Носогубная
- Г. Носоальвеолярная

Наличие кистозной полости, связанной с нижней челюстью или подъязычной костью устьем, характерно для

- А. Зубосодержащей кисты
- Б. Фолликулярной кисты
- В. Амелобластомы
- Г. Дермоидной кисты

Верхнечелюстная пазуха у взрослых выстлана эпителием

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

К предраковым заболеваниям красной каймы губ относят

- А. Хейлит Манганотти
- Б. Рожистое воспаление
- В. Туберкулезную язву
- Г. Термический и химические ожоги

Латеральной границей сонного треугольника шеи является

- А. Грудино-ключично-сосцевидная мышца
- Б. Заднее брюшко двубрюшной мышцы
- В. Передняя яремная вена
- Г. Общая сонная артерия

Передняя область шеи делится на передний и задний треугольники

- А. Трапецевидной мышцей
- Б. Лопаточно-подъязычной мышцей
- В. Грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- Г. Средней линией шеи

При неблагоприятном течении флегмоны крыловидно-челюстного пространства инфекция распространяется в

- А. Верхнечелюстную пазуху
- Б. Средостение
- В. Глазницу
- Г. Венозные синусы головного мозга

Клиническая картина фиброзного эпюлиса характеризуется

- А. Плотным безболезненным образованием на широком основании
- Б. Рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- В. 2-3 Эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- Г. Ограниченным участком ороговения десны

Одонтогенные воспалительные процессы языка локализуются чаще всего в области _____ языка

- А. Корня
- Б. Кончика
- В. Спинки
- Г. Боковой поверхности

При выкраивании треугольных лоскутов с углами 75 градусов происходит удлинение рубца на (в %)

- А. 100
- Б. 30
- В. 25
- Г. 5

Лечение хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита состоит

- А. В удалении причинного зуба и синусотомии
- Б. В удалении причинного зуба и симптоматическом лечении
- В. В пункции гайморовой пазухи и удалении причинного зуба
- Г. Только в удалении причинного зуба