

Тесты с вопросами по специальности «Челюстно-лицевая хирургия» для аттестации 2 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.

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 мышечковых 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. Гной
- Б. Лимфы
- В. Крови
- Г. Мутной жидкости
- Д. Прозрачной опалесцирующей жидкости

К какой группе анестетиков относится лидокаин:

- А. К аминам
- Б. К аминок-амидам
- В. К эфирам
- Г. К производному изохинолина
- Д. К ацетамидному 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 эпюлис;
- 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 тугой 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 ограничивается:

- 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-некротическими 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 течении:

- 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 остеоит.

- 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 тромбоза:

- 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 мыщелкового 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. Ретенционный 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 века:

- 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 тромбоза лицевых вен является:

- А. Противовирусные препараты
- Б. Озонотерапия
- 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.mylochyoides
- 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 перелома 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 кверху и внутрь
- Б. Большой отломок вниз и в сторону перелома, а малый вниз, кзади и кнаружи
- В. Большой отломок вниз и кнаружи, а малый кверху, 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. Микростома
- 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 сиагоденита 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. Загрудинные 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. Затруднённое 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 мышечкового 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 вверх 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 ВНЧС 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 остеоите 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 картины «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

Аутооттрансплантатом 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. Стromы 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. Влагище 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 проведённая 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