

ТЕМА 6

Подострая и хронические стадии остеомиелита. Диагностика заболевания, лечение остеомиелита челюстей.

Укажите один правильный ответ

1. ПОДОСТРАЯ СТАДИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) на 5-7 день
- 2) на 7-10 день
- 3) на 10-14 день
- 4) на 14-21 день
- 5) на 21- 28 день

2. ПОДОСТРАЯ СТАДИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ

- 1) острой стадии остеомиелита
- 2) хронической стадии остеомиелита
- 3) острой стадии периостита
- 4) хронической стадии периостита
- 5) острой стадии периодонтита

3. В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА РАЗРАСТАНИЕ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ ПРОИСХОДИТ

- 1) в периодонте
- 2) под надкостницей
- 3) в альвеоле
- 4) вокруг некротизированных участков кости
- 5) в кости

4. В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА НАЧИНАЕТСЯ

- 1) экссудация
- 2) секвестрация
- 3) альтерация
- 4) пролиферация

5. В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

- 1) не изменяется
- 2) ухудшается
- 3) улучшается
- 4) резко ухудшается

6. В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) нормализуется
- 4) не изменяется

7. В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА НА МЕСТЕ ВСКРЫТИЯ ГНОЙНЫХ ОЧАГОВ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) подкожная гранулема
- 2) инфильтрат
- 3) свищевой тяж
- 4) свищевой ход
- 5) поднадкостничная гранулема

8. В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) участки резорбции костной ткани с четкими границами
- 2) участки резорбции костной ткани с нечеткими границами
- 3) участки уплотнения костной ткани с четкими границами
- 4) участки уплотнения костной ткани с нечеткими границами

9. ПРИ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) подвижность секвестра
- 2) на рентгенограмме участки резорбции костной ткани без четких границ
- 3) обнажение костной ткани челюсти в очаге поражения
- 4) отсутствие выделения гноя из свищевых ходов в очаге поражения

10. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) нарастание воспалительных явлений
- 2) разрастание фиброзной ткани
- 3) начало секвестрации
- 4) формирование и отторжение секвестров
- 5) отек, гиперемия надкостницы

11. СЕКВЕСТРАЛЬНАЯ КОРОБКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) разрастание грануляционной ткани
- 2) участки резорбции костной ткани с четкими границами
- 3) новообразованная костная ткань вокруг остеомиелитического очага
- 4) отделившиеся секвестры

12. ПЕРЕХОД В ХРОНИЧЕСКУЮ СТАДИЮ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРОИСХОДИТ

- 1) на 10-14 день
- 2) на 14-21 день
- 3) на 21- 28 день
- 4) на 28- 35 день

13. ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) боль в причинном зубе при накусывании
- 2) наличие свищевых ходов
- 3) припухлость и гиперемия лица
- 4) выраженная подвижность причинного и соседних зубов
- 5) повышение температуры тела до 38

**14.ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА
КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ИЗМЕНЕНА ЗА СЧЕТ**

- 1) воспалительного отека мягких тканей
- 2) инфильтрата в подкожно-жировой клетчатке
- 3) периостального утолщения
- 4) травматического отека

**15.МНОЖЕСТВО МЕЛКИХ СЕКВЕСТРОВ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ
ФОРМЕ ОСТЕОМИЕЛИТА**

- 1) секвестрирующей
- 2) продуктивной
- 3) rareфицирующей
- 4) гиперпластической

**16.КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРОДУКТИВНОЙ ФОРМЫ
ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА**

- 1) двусторонний поднадкостничный абсцесс
- 2) периостальное утолщение челюсти
- 3) выбухание челюсти в проекции причинного зуба
- 4) множество мелких секвестров

**17.ПРИ СЕКВЕСТРИРУЮЩЕМ ВАРИАНТЕ ХРОНИЧЕСКОГО
ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) очаги деструкции в кости с множеством мелких секвестров
- 2) эндостальная и периостальная перестройка кости, склероз
- 3) один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре
- 4) оссификация утолщенного периоста

18.ПРИ РЕРАФИЦИРУЮЩЕМ ВАРИАНТЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) очаги деструкции в кости с множеством мелких секвестров
- 2) эндостальная и периостальная перестройка кости, склероз
- 3) один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре
- 4) оссификация утолщенного периоста

19.ПРИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) очаги деструкции в кости с множеством мелких секвестров
- 2) эндостальная и периостальная перестройка кости, склероз
- 3) один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре
- 4) сливающиеся между собой очаги деструкции кости

20.СЕКВЕСТРЭКТОМИЮ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ ПРОВОДЯТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) ветви нижней челюсти
- 2) угла нижней челюсти
- 3) альвеолярной части нижней челюсти
- 4) тела нижней челюсти

21.ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕРАФИЦИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) гемосорбция
- 2) ГБО
- 3) секвестрэктомия
- 4) антибиотикотерапия

**22.БИМАКСИЛЯРНОЕ ШИНИРОВАНИЕ ПЕРЕД
СЕКВЕСТРЭКТОМИЕЙ ПРИ ДИФФУЗНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ
ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) для укрепления подвижных зубов
- 2) для профилактики патологического перелома челюсти
- 3) для оптимизации раневого процесса после операции
- 4) для ограничения подвижности челюсти

**23.В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ
ПОДВИЖНОСТЬ**

- 1) причинного зуба отсутствует
- 2) рядом стоящих зубов уменьшается
- 3) причинного и рядом стоящих зубов увеличивается
- 4) рядом стоящих зубов увеличивается

**24.ОПРЕДЕЛИТЕ МЕСТО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С
ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЛУНКИ ЗУБА 3.8**

- 1) поликлиника
- 2) стационар
- 3) по желанию пациента
- 4) на дому

**25.В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ
ОБЩАЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ БОЛЬНОГО**

- 1) нормальная
- 2) понижена
- 3) повышена
- 4) без изменений

**26.ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ
ОСТЕМИЕЛИТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА**

- 1) в области тела нижней челюсти
- 2) в области ветви нижней челюсти
- 3) в подбородочном отделе нижней челюсти
- 4) в области моляров верхней челюсти

**27.ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО
ОТРОСТКА В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕМИЕЛИТА**

- 1) цианотична, наличие свищевых ходов
- 2) выраженное утолщение
- 3) резкая болезненность при пальпации
- 4) гиперемия, инфильтрация

**28.ДЛЯ КАКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО
ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩЕВЫХ ХОДОВ С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ.**

- 1) острой
- 2) подострой
- 3) хронической
- 4) обострение хронической

**29.В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА
РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) очаги новообразованной костной ткани
- 2) хронические одонтогенные очаги
- 3) множество мелких секвестров
- 4) участки резорбции костной ткани с нечеткими границами

**30. ОТДЕЛЕНИЕ СЕКВЕСТРА ОТ ЗДОРОВОЙ ТКАНИ ПРОИСХОДИТ
ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) лейкоцитов
- 2) протеолитических ферментов и грануляционной ткани
- 3) патогенной микрофлоры в очаге поражения
- 4) макрофагов

**31. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ
ОСТЕОМИЕЛИТА**

- 1) кожа истончена, имеются свищевые ходы
- 2) конфигурация лица не изменена
- 3) конфигурация лица изменена за счет разлитого отека
- 4) кожа напряжена в складку не собирается

**32. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ В ХРОНИЧЕСКУЮ СТАДИЮ
ОСТЕОМИЕЛИТА – ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) не увеличены
- 2) увеличены, спаяны, безболезненные
- 3) уменьшены в размере, менее болезненные
- 4) увеличены в размере, более болезненные

**33. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО
ОСТЕОМИЕЛИТА СОПРОВОЖДАЕТ**

- 1) закрытие свищевых ходов
- 2) удаление причинного зуба
- 3) назначение антибиотикотерапии
- 4) формирование секвестров

34.ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ В ХРОНИЧЕСКУЮ СТАДИЮ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утолщение кости в очаге поражения с одной стороны челюсти.
- 2) утолщение кости с обеих сторон челюсти, образование свищевых ходов на коже.
- 3) инфильтрат околочелюстных мягких тканей соответственно очагу поражения.
- 4) гиперемия кожи болезненность при пальпации.

35.ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ХРОНИЧЕСКУЮ СТАДИЮ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ

- 1) формирование секвестральной капсулы, образование секвестра кости
- 2) разрастание грануляционной ткани и новой костной ткани в очаге поражения
- 3) некроз костной ткани в очаге поражения и образование грануляционного вала
- 4) Некроз костной ткани и формирование секвестра кости.

36.НЕЙРОТРОФИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) неоднократное обострение хронического одонтогенного периодонтита снижает трофику костной ткани челюсти на фоне изменения реактивности организма
- 2) изменением трофики надкостницы десны, слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти
- 3) снижение неспецифической защиты организма с наличием одонтогенного острого воспаления в надкостнице
- 4) Нарушение гемодинамики надкостницы, слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти

37.ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ

- 1) подвижность секвестра
- 2) на рентгенограмме разрежение костной ткани в очаге поражения
- 3) обнажение костной ткани челюсти в очаге поражения
- 4) прекращение выделения гноя из свищевых ходов в очаге поражения

Укажите несколько правильных ответов

38.ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) ухудшение общего самочувствия, повышение температуры тела
- 2) открытие нового свищевого хода с отделяемым
- 3) закрытие свищевых ходов
- 4) увеличение лимфоузлов

39.ХРОНИЧЕСКУЮ СТАДИЮ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

- 1) с актиномикозом
- 2) с туберкулезом
- 3) с острым периоститом челюсти
- 4) со злокачественными новообразованиями челюсти

40.В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ

- 1) лимфатические узлы уменьшаются, менее болезненные
- 2) лимфатические узлы болезненны, увеличены, спаяны
- 3) рубцевание свищевых ходов
- 4) грануляции из свищевых ходов

41.ПОДОСТРАЯ СТАДИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ

- 1) острой стадии остеомиелита
- 2) хронической стадии остеомиелита
- 3) лечения острой стадии
- 4) лечения хронической стадии
- 5) возникает самостоятельно

42.ПРИ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) снижение температуры тела
- 2) формирование свищевого хода
- 3) уменьшение экссудации из свищевых ходов
- 4) прекращение экссудации из свищевых ходов
- 5) участки резорбции костной ткани с нечеткими границами

43.ПРИ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА В ПОЛОСТИ РТА

- 1) слизистая оболочка альвеолярного отростка цианотична, отечна
- 2) свищевые ходы на месте вскрытия гнойных очагов
- 3) скудное отделяемое
- 4) прекращение выделения гноя из свищевых ходов в очаге поражения

44.ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ

- 1) увеличивается по периферии очага
- 2) уменьшается по периферии очага
- 3) сохраняется в зоне поражения кости
- 4) уменьшается в зоне поражения кости

45.ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА В ПОДОСТРУЮ СТАДИЮ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) цианоз слизистой альвеолярного отростка
- 2) наличие свищевых ходов
- 3) утолщение, инфильтрация слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 4) из альвеолы причинного зуба выбухают грануляции

46.ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) перикоронарит и ретромолярный периостит
- 2) нагноившаяся киста челюсти
- 3) обострение хронического генерализованного пародонтита
- 4) постинъекционная нагноившаяся гематома
- 5) обострение хронического периодонтита

47.СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ

- 1)острая.
- 2)подострая.
- 3)хроническая.
- 4)первично-хроническая.
- 5) хроническая, обострившаяся.

48. ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) сложное удаление зуба на фоне снижения реактивности организма
- 2) перелом челюсти
- 3) дентальная имплантация
- 4) прием дезморфина
- 5) обострение хронического периодонтита

49.ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА

- 1) в области ветви нижней челюсти
- 2) в области бугра верхней челюсти
- 3) в области угла нижней челюсти
- 4) в области моляров верхней челюсти

50.ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ В ХРОНИЧЕСКУЮ СТАДИЮ ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) периостальное утолщение кости
- 2) истончение кожи, наличие свищевых ходов
- 3) боль при открывании рта и глотании
- 4) увеличение подвижности зубов в очаге поражения кости
- 5) инфильтрат по переходной складке, очаг флуктуации