

## **Раздел 5. Осложнения повреждения челюстно-лицевой области, реабилитация, военно-врачебная экспертиза**

**Выберите один правильный ответ**

### **1. МЕДОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ**

#### **ГРАЖДАН**

- 1) достигшие совершеннолетия
- 2) прибывшие из-за границы
- 3) уезжающие за границу
- 4) поступающие в высшее учебное заведение
- 5) при первой постановке на воинский учет и призыве на военную службу

### **2. МЕДОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ**

#### **ГРАЖДАН**

- 1) прибывшие из других городов
- 2) поступающие на воинскую службу по контракту, на воинские должности, замещаемые солдатами
- 3) прибывшие на учебу в высшее учебное заведение
- 4) прибывшие из других государств
- 5) достигшие совершеннолетия

### **3. МЕДОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ**

#### **ГРАЖДАН**

- 1) поступающие на воинскую службу по контракту, на воинские должности, замещаемые офицерами, прапорщиками и мичманами
- 2) поступающие на работу в военные части
- 3) прибывшие в командировку
- 4) прибывшие из-за границы
- 5) поступающие в высшее учебное заведение

### **4. МЕДОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ**

#### **ГРАЖДАН**

- 1) офицеры, прапорщики достигшие 30 – летнего возраста.
- 2) граждане, работающие в военкоматах.

- 3) военнослужащие, проходящие военную службу по призыву.
- 4) граждане, прибывшие из других городов.
- 5) военнослужащие срочной службы, убывающие в отпуск.

## **5. МЕДОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ**

### **ГРАЖДАН**

- 1) граждане, достигшие совершеннолетия
- 2) военнослужащие после 2-х лет прохождения военной службы
- 3) офицеры, прибывающие в часть из очередного отпуска
- 4) граждане, прибывшие из-за границы
- 5) офицеры, прапорщики, мичманы и солдаты, проходящие военную службу по контракту

## **6. МЕДОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ**

### **ГРАЖДАН**

- 1) граждане, обучающиеся в гражданских вузах при заключении контракта об обучении по программе подготовки офицеров запаса на военной кафедре
- 2) военнослужащие прибывшие из командировки
- 3) военнослужащие отслужившие по контракту 3 года
- 4) граждане, прибывшие из-за границы
- 5) военнослужащие сверхсрочной службы убывающие в отпуск

## **7. МЕДОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ**

### **ГРАЖДАН**

- 1) военнослужащие сверхсрочной службы убывающие в отпуск.
- 2) поступающие в военные академии, институты, училище
- 3) граждане, работающие в военных вузах.
- 4) военнослужащие по контракту, убывающие на учебу по повышению квалификации
- 5) граждане, поступившие в высшее учебное заведение

## **8. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВВК РЕГЛАМЕНТИРОВАНА НА ОСНОВАНИИ ДОКУМЕНТА**

- 1) конституции РФ

- 2) закона о всеобщей воинской обязанности граждан
- 3) «положения военно-врачебной экспертизы», утвержденного постановлением правительства РФ.
- 4) приказа командующего военным округом
- 5) постановления центральной ВВК

#### **9. ВВК СОЗДАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

- 1) в областных (краевых) больницах
- 2) в военкоматах
- 3) в крупных клиниках (при кафедрах)
- 4) в областных (городских) диспансерах
- 5) в районных больницах

#### **10. ВВК СОЗДАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

- 1) в лечебных учреждениях министерства обороны
- 2) в областных больницах
- 3) в городских больницах
- 4) в районных больницах
- 5) в областных поликлиниках

#### **11. В РАСПИСАНИИ БОЛЕЗНЕЙ УКАЗАНЫ КАТЕГОРИИ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ**

- 1) «А» годен к военной службе без ограничений
- 2) «А» годен к военной службе
- 3) «Б» годен к военной службе с ограничением
- 4) «В» не годен к военной службе в военное время
- 5) «А» годен к военной службе в военное время

#### **12. В РАСПИСАНИИ БОЛЕЗНЕЙ УКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ**

- 1) «А» годен к военной службе в военное время
- 2) «Б» годен к военной службе с незначительными ограничениями
- 3) «В» годен к военной службе в мирное время
- 4) «Г» годен к военной службе без ограничений
- 5) «Д» не годен к военной службе в военное время

#### **13. В РАСПИСАНИИ БОЛЕЗНЕЙ УКАЗАНЫ КАТЕГОРИИ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ**

- 1) «Б» годен к военной службе с определенными ограничениями

- 2) «А» годен к военной службе без ограничений
- 3) «Д» годен к военной службе в военное время
- 4) «Г» частично годен к военной службе
- 5) «В» ограниченно годен к военной службе

**14. В РАСПИСАНИИ БОЛЕЗНЕЙ УКАЗАНЫ КАТЕГОРИИ  
ГОДНОСТИ К  
ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ**

- 1) «Г» временно не годен к военной службе
- 2) «А» годен к военной службе без ограничений
- 3) «Б» годен к военной службе с определенными ограничениями
- 4) «Д» годен к военной службе в военное время
- 5) «В» не годен к военной службе в мирное время

**15. В РАСПИСАНИИ БОЛЕЗНЕЙ УКАЗАНЫ КАТЕГОРИИ  
ГОДНОСТИ К  
ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ**

- 1) «Д» не годен к военной службе в настоящее время
- 2) «Д» годен к военной службе после обследования и лечения
- 3) «В» годен к военной службе с ограничением физических нагрузок
- 4) «Д» не годен к военной службе
- 5) «А» не годен к военной службе в мирное время

**16. В РАСПИСАНИИ БОЛЕЗНЕЙ И В ТАБЛИЦЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ**

**ТРЕБОВАНИЙ (ТДТ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СОКРАЩЕНИЯ**

- 1) ОГ – ограниченно годен
- 2) ГМ – годен к военной службе в мирное время
- 3) ЧГС – частично годен к военной службе
- 4) ИНД – годность к военной службе определяется индивидуально
- 5) ГНС – годен к военной службе

**17. В РАСПИСАНИИ БОЛЕЗНЕЙ И В ТАБЛИЦЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ**

**ТРЕБОВАНИЙ (ТДТ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СОКРАЩЕНИЯ**

- 1) НГ – не годен к службе по отдельным военно-учетным специальностям или поступлению в училище и военно-учебные заведения
- 2) ГМ – годен к военной службе в мирное время
- 3) ЧГС – частично годен к военной службе
- 4) ОГ – ограниченно годен
- 5) ГНС – годен к военной службе

## **18. БОЛЕЗНИ ЗУБОВ И ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА ОТНЕСЕНЫ К РАЗДЕЛУ**

- 1) болезни органов дыхания
- 2) болезни эндокринной системы
- 3) болезни органов сердечно-сосудистой системы
- 4) последствия перенесенных воспалительных заболеваний
- 5) последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов

## **19. БОЛЕЗНИ ЗУБОВ И ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА ОТНЕСЕНЫ К РАЗДЕЛУ**

- 1) болезни органов дыхания
- 2) болезни органов пищеварения
- 3) болезни органов сердечно-сосудистой системы
- 4) последствия перенесенных болезней почек
- 5) последствия перенесенных воспалительных заболеваний

## **20. В СТАТЬЮ 54 «НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ И ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ»**

### **ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) ретинированные 1.3, 2.3
- 2) хронический периодонтит 3-х зубов на одной челюсти
- 3) клиновидный дефект
- 4) флюороз
- 5) множественный кариес

## **21. В СТАТЬЮ 54 «НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ И ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ»**

### **ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) отсутствие 8 зубов
- 2) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти
- 3) дистопированные 1.8, 2.8, 3.8, 4.8.
- 4) отсутствие 1.2, 1.1, 2.1, 2.2.
- 5) патологическая стираемость II – III степени

## **22. В СТАТЬЮ 54 «НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ И ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ»**

### **ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти
- 2) первичная адентия четырех зубов мудрости
- 3) клиновидный дефект
- 4) флюороз

- 5) хронические одонтогенные очаги 3 – 5 зубов на одной челюсти

### **23. В СТАТЬЮ 54 «НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ И ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ»**

#### **ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) отсутствие 2-х фронтальных зубов и 2 коренных зубов на верхней челюсти
- 2) отсутствие 4-х зубов на одной челюсти
- 3) отсутствие 5 зубов на одной челюсти
- 4) флюороз
- 5) отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны

### **24. В СТАТЬЮ 54 «НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ И ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ»**

#### **ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) отсутствие 4-х и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и малого коренного зуба подряд при невозможности замещения их несъемным протезом
- 2) отсутствие 4-х фронтальных зубов на верхней челюсти
- 3) клиновидный дефект
- 4) флюороз
- 5) отсутствие 5 зубов на одной челюсти

### **25. СТАТЬЯ 55 «БОЛЕЗНИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПУЛЬПЫ И ПЕРИАПЕКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ, ДЕСЕН И ПАРОДОНТА, СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА, БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЯ ЯЗЫКА». ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени
- 2) флюороз
- 3) патологическая стираемость
- 4) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- 5) пародонтоз I – II степени

### **26. В СТАТЬЮ 55 «БОЛЕЗНИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПУЛЬПЫ И**

**ПЕРИАПЕКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ, ДЕСЕН И ПАРОДОНТА,  
СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ,  
МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА, БОЛЕЗНИ И  
ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ**

**СОСТОЯНИЯ ЯЗЫКА» ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) пародонтоз III степени
- 2) хронический периодонтит более 3-х зубов
- 3) дентикль
- 4) флюороз
- 5) пародонтоз, пародонтит генерализованный средней тяжести

**27. В СТАТЬЮ 55 «БОЛЕЗНИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПУЛЬПЫ  
И**

**ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ, ДЕСЕН И ПАРОДОНТА,  
СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ,  
МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА, БОЛЕЗНИ И  
ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ**

**СОСТОЯНИЯ ЯЗЫКА» ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) клиновидный дефект
- 2) флюороз
- 3) первичная адентия
- 4) периодонтит 2-х более зубов
- 5) пародонтит, пародонтоз генерализованный легкой степени

**28. В СТАТЬЮ 55 «БОЛЕЗНИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПУЛЬПЫ  
И**

**ПЕРИАПЕКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ, ДЕСЕН И ПАРОДОНТА,  
СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ,  
МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА, БОЛЕЗНИ И  
ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ**

**СОСТОЯНИЯ ЯЗЫКА» ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой оболочки полости рта
- 2) флюороз
- 3) ретенционные кисты слизистой оболочки нижней губы
- 4) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- 5) вторичная адентия

**29. В СТАТЬЮ 55 «БОЛЕЗНИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПУЛЬПЫ  
И**

**ПЕРИАПЕКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ, ДЕСЕН И ПАРОДОНТА,  
СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ,**

**МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА, БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ**

**СОСТОЯНИЯ ЯЗЫКА» ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) флюороз
- 2) заболевание слюнных желез и языка не поддающиеся лечению
- 3) эпулис
- 4) периодонтит 3-х и более зубов
- 5) пародонтоз I – II степени

**30. В СТАТЬЮ 56 «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ АНОМАЛИИ (КРОМЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ), ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИИ**

**СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ И ИХ ОПОРНОГО АППАРАТА, БОЛЕЗНИ ЧЕЛЮСТЕЙ» ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций
- 2) значительная атрофия альвеолярных отростков и невозможность рационального протезирования
- 3) обезображивающие рубцы лица
- 4) болезни ВНЧС
- 5) остеомиелит челюстей

**31. В СТАТЬЮ 56 «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ АНОМАЛИИ (КРОМЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ), ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИИ**

**СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ И ИХ ОПОРНОГО АППАРАТА, БОЛЕЗНИ ЧЕЛЮСТЕЙ» ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) нарушение целостности нижней челюсти
- 2) ложный сустав
- 3) с умеренным нарушением функций дыхания, речи, обоняния, глотания
- 4) травматический гайморит
- 5) дефект нижней челюсти

**32. В СТАТЬЮ 56 «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ АНОМАЛИИ (КРОМЕ ВРОЖ-**

**ДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ), ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИИ**

**СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ И ИХ ОПОРНОГО АППАРАТА, БОЛЕЗНИ ЧЕЛЮСТЕЙ» ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) с незначительным нарушением функции дыхания, речи, обоняния, глотания



- 2) болезни ВНЧС
- 3) атрофия альвеолярных отростков челюстей
- 4) периоститы челюстей
- 5) открытый прикус III степени

**33. В СТАТЬЮ 56 «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ АНОМАЛИИ (КРОМЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ), ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИИ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ И ИХ ОПОРНОГО АППАРАТА, БОЛЕЗНИ ЧЕЛЮСТЕЙ»**

**ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) при наличии объективных данных без нарушения функций дыхания, речи, глотания, обоняния и т.д.
- 2) открытый прикус II – III степени
- 3) болезни ВНЧС
- 4) остеомиелит челюстей
- 5) ложный сустав

**34. В СТАТЬЮ 81 «ПЕРЕЛОМ СВОДА ЧЕРЕПА, ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ И ДРУГИХ ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ»**

**ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) перелом нижней и верхней челюстей
- 2) осложненные переломы челюстей
- 3) деформация челюстно-лицевой области со значительными нарушениями функций
- 4) ложный сустав
- 5) травма ВНЧС

**35. В СТАТЬЮ 84 «ПОСЛЕДСТВИЕ ТРАВМ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ» ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) кожный рубец на лице
- 2) обезображивающие рубцы лица
- 3) со значительными нарушениями функций
- 4) микростома
- 5) деформация лица

**36. В СТАТЬЮ 84 «ПОСЛЕДСТВИЕ ТРАВМ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ» ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) деформация слезного канала

- 2) деформация лица
- 3) обезображивающие рубцы лица
- 4) с умеренным нарушением функций
- 5) микростома

**37. В СТАТЬЮ 84 «ПОСЛЕДСТВИЕ ТРАВМ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ» ВКЛЮЧЕН ПУНКТ**

- 1) с незначительными нарушениями функций
- 2) микростома
- 3) деформация лица
- 4) кожные рубцы лица
- 5) слезотечение

**38. ВВК ВЫНОСИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНАМ, ПОСТУПАЮЩИЕ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО КОНТРАКТУ**

- 1) годен к военной службе
- 2) годен к военной службе, годен к поступлению на военную службу по контракту
- 3) частично годен к военной службе по контракту
- 4) совсем не годен
- 5) годен к военной службе по контракту

**39. ВВК ВЫНОСИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНАМ, ПОСТУПАЮЩИЕ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО КОНТРАКТУ**

- 1) не годен
- 2) годен после обследования
- 3) частично годен
- 4) годен к военной службе
- 5) годен к военной службе с незначительными ограничениями, годен к поступлению на военную службу по контракту

**40. ВВК ВЫНОСИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНАМ, ПОСТУПАЮЩИЕ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО КОНТРАКТУ**

- 1) подлежит лечению в условиях стационара
- 2) частично годен к военной службе
- 3) подлежит обследованию с последующим освидетельствованием
- 4) не годен к военной службе

5) годен к военной службе

**41. ВВК ВЫНОСИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНAM, ПОСТУПАЮЩИЕ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО КОНТРАКТУ**

- 1) годен после проведения лечения
- 2) не годен
- 3) не годен к поступлению на военную службу по контракту
- 4) частично годен к военной службе
- 5) годен к военной службе

**42. ВВК ВЫНОСИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНAM, ПОСТУПАЮЩИЕ В ВОЕННЫЕ УЧИЛИЩА**

- 1) временно не годен к поступлению в военное училище
- 2) годен к поступлению в военное училище (указать военное училище)
- 3) частично годен к поступлению в военное училище
- 4) годен после проведения лечения
- 5) годен к военной службе

**43. ВВК ВЫНОСИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНAM, ПОСТУПАЮЩИЕ В ВОЕННЫЕ УЧИЛИЩА**

- 1) временно не годен к поступлению в военное училище.
- 2) подлежит обследованию с последующим освидетельствованием.
- 3) частично годен к поступлению в военное училище.
- 4) годен после проведения лечения.
- 5) годен к военной службе.

**44. ВВК ВЫНОСИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНAM, ПОСТУПАЮЩИЕ В ВОЕННЫЕ УЧИЛИЩА**

- 1) временно не годен к поступлению в военное училище
- 2) годен после обследования
- 3) частично годен к поступлению в военное училище
- 4) годен после проведения лечения
- 5) не годен к поступлению в военное училище

**45. ВВК ВЫНОСИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНAM, ПОСТУПАЮЩИЕ В ВОЕННО-УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ**

- 1) годен с ограничениями к поступлению в военно-учебное заведение
- 2) не годен
- 3) временно не годен к поступлению в военно-учебное заведение
- 4) годен к военной службе
- 5) годен к поступлению в военно-учебное заведение (указать наименование военного вуза)

**46. ВВК ВЫНОСИТ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНAM, ПОСТУПАЮЩИЕ В ВОЕННО-УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ**

- 1) годен с ограничениями к поступлению в военно-учебное заведение
- 2) не годен
- 3) подлежит обследованию с последующим освидетельствованием
- 4) годен к военной службе
- 5) годен к поступлению в военно-учебное заведение

**47. ВВК ВЫНОСИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНAM, ПОСТУПАЮЩИЕ В ВОЕННО-УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ**

- 1) годен без ограничения
- 2) не годен
- 3) годен с ограничением
- 4) временно не годен к поступлению в военно-учебное заведение
- 5) не годен к поступлению в военно-учебное заведение (указать наименование военного вуза)

**48. ВВК ВЫНОСИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ГРАЖДАНAM, ПРОХОДЯЩИЕ ВОЕННЫЕ СБОРЫ**

- 1) частично годен к военной службе
- 2) годен к военной службе
- 3) перед призывом на военные сборы необходимо обследование
- 4) совершенно не годен
- 5) годен после предварительной подготовки

#### **49. ПОСЛЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ВВК ВЫДАЁТСЯ СПРАВКА О**

- 1) болезни
- 2) прохождении воинской службы
- 3) заключении ВВК
- 4) состоянии здоровья военнослужащего
- 5) проведении ВВК

#### **50. ПОСЛЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ВВК ВЫДАЁТСЯ СПРАВКА**

- 1) о болезни
- 2) о проведении ВВК
- 3) об свидетельстве о болезни
- 4) о состоянии здоровья военнослужащего
- 5) заключение ВВК

### **1. РЕГЕНЕРАЦИЯ - ЭТО**

- 1) обновление структур организма в новых условиях жизни и устранение устаревших структур в пользу обновляемых.
- 2) восстановление тех структур, которые были утрачены в результате патологического процесса.
- 3) обновление структур организма в процессе жизнедеятельности и восстановление утраченных структур
- 4) восстановление клеточных элементов и тканевых структур в процессе жизнедеятельности организма.
- 5) обновление и восстановление погибших клеточных органелл после перенесенных патологических процессов.

## **2. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИЗВЕСТНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ РЕГЕНЕРАЦИИ**

- 1) физиологическая
- 2) дистрофическая
- 3) герпетическая
- 4) липолитическая
- 5) атрофическая

## **3. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИЗВЕСТНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ РЕГЕНЕРАЦИИ**

- 1) генадертивная
- 2) дегенеративная
- 3) репродуктивная
- 4) реконструктивная
- 5) репаративная

## **4. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ – ЭТО**

- 1) непрерывное обновление клеточных структур в поврежденном органе
- 2) непрерывное обновление структур на клеточном и внутриклеточном уровнях
- 3) периодическое обновление клеточных структур в поврежденном органе
- 4) периодическое обновление структур на клеточном и внутриклеточном уровнях
- 5) волнообразное обновление структур на клеточном и внутриклеточном уровнях

## **5. РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ - ЭТО**

- 1) устранение полученных повреждений путем amitotического деления

- клеток поврежденного органа
- 2) ликвидация полученных повреждений путем митотического деления клеток поврежденного органа
  - 3) устранение поврежденных тканей органа путем органогенеза клеточных органелл и гиперплазии поврежденного органа
  - 4) ликвидация структурных повреждения на клеточном и внутриклеточном уровнях после действия патологических факторов
  - 5) ликвидация и восстановление утраченного органа путем морфаллаксиса и эпиморфоза

## **6. ДЕГЕНЕРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ – ЭТО РЕГЕНЕРАЦИЯ**

- 1) на уровне клеток поврежденных в ходе острого воспаления
- 2) на уровне тканей поврежденных механическим путем
- 3) такая регенерация невозможна в силу биологических законов
- 4) протекающая на внеклеточном уровне с привлечением ферментов
- 5) только паренхимы органа при наличии неповрежденной стромы

## **7. ГРЕНАДЕРТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ – ЭТО РАГЕНЕРАЦИЯ**

- 1) протекающая в органе при его повреждении и не имеющая физиологической основы.
- 2) происходящая в органе при поврежденной паренхиме и неизменной строме
- 3) на клеточном и внутриклеточном уровнях после механической травмы
- 4) протекающая в условиях функциональной активности головного мозга
- 5) происходящая в органе при поврежденной строме и неизменной паренхиме

## **8. ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воспаление, возникшее на месте повреждения тканей
- 2) гнойное расплавление воспаленных тканей
- 3) дегенеративный процесс в травмированных тканях
- 4) репродуктивный процесс в тканях, стимулированный из вне
- 5) гормональные сдвиги в организме

## **9. ВСЛЕД ЗА МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ КОСТИ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) интенсификация остеоцитов
- 2) пролиферация остеобластов
- 3) интенсификация остеокластов
- 4) пролиферация остеокластов
- 5) пролиферация хондробластов

## **10. ПРИ РАССАСЫВАНИИ КОСТИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) пролиферативные белки кости
- 2) морфогенетические углеводы кости
- 3) пролиферативные мукополисахариды кости
- 4) морфогенетические белки кости
- 5) пролиферативно-генетические белки кости

## **11. В ОБЛАСТИ ПЕРЕЛОМА КОСТИ В САМОМ НАЧАЛЕ РЕГЕНЕРАТОРНОГО ПРОЦЕССА ОРГАНИЗМУ НЕОБХОДИМО ССОЗДАТЬ**

- 1) сгусток крови
- 2) сосуды
- 3) коллагеновый матрикс
- 4) мукополисахаридный каркас
- 5) фиброзную спайку



## **12. ДЛЯ СИНТЕЗА МОЛЕКУЛЫ КОЛЛАГЕНА НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ**

### **КОМПОНЕНТЫ**

- 1) аминокислоты, углерод, медь, витамин Д, гликозаминогликаны
- 2) мукополисахариды, аминокислоты, кремний, витамин В, водород.
- 3) аминокислоты, кислород, альфа-кетоглутарат, железо, витамин С
- 4) гликозаминогликаны, азот, хром, витамин Д, остеоонектин
- 5) аминокислоты, водород, альфа-кетоглутарат, цинк, витамин С

## **13. КОСТНЫЕ БАЛОЧКИ СТРОЯТСЯ ВДОЛЬ**

- 1) коллагеновых волокон
- 2) сосудов
- 3) сухожилий
- 4) мышечных волокон
- 5) нервных стволиков

## **14. РОСТУ СОСУДОВ СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СИГНАЛЬНЫЕ**

### **МОЛЕКУЛЫ**

- 1) морфогенетический белок кости
- 2) инсулиноподобный фактор роста
- 3) фактор роста фибробластов
- 4) эндотелиальный фактор роста сосудов
- 5) трансформирующие факторы роста

## **15. КЛЕТКАМИ-МИШЕНЯМИ ДЛЯ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКОГО БЕЛКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) остеобласты

- 2) остеокласты
- 3) перициты
- 4) хондроциты
- 5) остециты

## **16. ПОЛИПОТЕНТНЫЕ КЛЕТКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ МБК ТРАНСФОРМИРУЮТСЯ**

**В**

- 1) остеобласты
- 2) преостеобласты
- 3) остеофиты
- 4) преостеофиты
- 5) преостеокласты

## **17. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ВЫДЕЛЕНИЯ ОСТЕОИНДУКТИВНЫХ**

**ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деминерализация кости и активация ингибитора
- 2) минерализация кости и удаление ингибитора
- 3) минерализация кости и активация ингибитора
- 4) деминерализация кости и удаление ингибитора
- 5) регенерация кости и интенсификация активатора

## **18. ПРИ КОМПРЕССИИ ОТЛОМКОВ ПРОИСХОДИТ ВЫДЕЛЕНИЕ**

- 1) морфогенетических белков кости
- 2) мукополисахаридов кости
- 3) липопротеидов кости
- 4) феромонгенетических факторов роста
- 5) протоплазматических белков кости

## **19. ПРИ ДИСТРАКЦИИ КОСТНОЙ МОЗОЛ ПРОИСХОДИТ ЕЁ**

- 1) укрепление и выделение морфогенетических факторов кости
- 2) макроразрушение и выделение липопротеидов кости
- 3) микроразрушение и выделение остеоиндуктивных факторов роста
- 4) разрыхление и поглощение остеоиндукторов
- 5) микроразрушение и выделение мукополисахаридов кости

## **20. ДИСТРАКЦИЯ ОКЗЫВАЕТ НА РЕГЕНЕРАЦИЮ КОСТИ СЛЕДУЮЩЕЕ**

### **ВЛИЯНИЕ**

- 1) угнетает
- 2) извращает
- 3) стимулирует
- 4) тормозит
- 5) третирует

## **21. УСЛОВЕМ НОРМАЛЬНОГО КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ ПРИ ПОСТОЯННОЙ**

### **ДОЗИРОВАННОЙ ДИСТРАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прочная иммобилизация отломков нижней челюсти
- 2) полная неподвижность нижней челюсти
- 3) полноценное питание с обилием витаминов
- 4) повышенная физиологическая нагрузка на нижнюю челюсть
- 5) обязательное ношение зубных протезов

## **22. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ РОСТА ОСТЕОНА В СУТКИ**

### **СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5 мм

- 2) 3 мм.
- 3) 1 мм.
- 4) 0,5 мм
- 5) 7 мм.

**23. РАЗДВИГАТЬ ОТЛОМКИ ПРИ ДИСТРАКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК СЛЕДУЕТ**

**НА**

- 1) 2 мм
- 2) 1 мм
- 3) 3 мм
- 4) 5 мм
- 5) 7 мм

**24. ЕСЛИ ПРИ ДИСТРАКЦИИ БУДЕТ ПРЕВЫШЕНА ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ**

**ИНТЕНСИВНОСТЬ РОСТА ОСТЕОНА С РЕГЕНЕРАТОМ ПРОИЗОЙДЕТ**

- 1) окостенеет
- 2) разорвется
- 3) ничего не случится
- 4) станет рыхлым
- 5) будет резорбирован

**25. ПРИ ТЕМПЕ ДИСТРАКЦИИ НИЖЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ**

**РОСТА ОСТЕОНА С РЕГЕНЕРАТОМ ПРОИЗОЙДЕТ**

- 1) он окостенеет
- 2) он разорвется

- 3) с ним ничего не случится
- 4) он станет рыхлым
- 5) он будет резорбирован

**26. ПРИ ДИСТРАКЦИИ СОСУДЫ В РЕГЕНРАТЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ**

- 1) поперечно
- 2) наискось
- 3) беспорядочно
- 4) волнообразно
- 5) продольно

**27. ПРИ ДИСТРАКЦИИ КОСТНЫЕ БАЛОЧКИ В РЕГЕНРАТЕ  
РАСПОЛАГАЮТСЯ**

- 1) продольно
- 2) поперечно
- 3) наискось
- 4) беспорядочно
- 5) волнообразно

**28. ГИПОКСИЯ ТКАНЕЙ ПРИ ДИСТРАКЦИИ ПРИВОДИТ К  
ТРАНСФОРМАЦИИ**

**ПЕРИЦИТОВ В**

- 1) прехондробласты
- 2) хондробласты
- 3) преостеобласты
- 4) остеобласты
- 5) преостеокласты

**29. КЛЕТКАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ОБРАЗОВАНИЕ  
ПОЛНОЦЕННОГО**

**ДИСТРАКЦИОННОГО РЕГЕНРАТА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) остеобласты.
- 2) остеокласты.
- 3) хондробласты.
- 4) преостеобласты.

5) остеоциты.

### **30. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ХРЯЩЕВОЙ КОСТНОЙ МОЗОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) циркуляторные нарушения в тканях, авитаминоз А, Д, С, недостаток Са.
- 2) непрочная иммобилизация отломков, гипероксия тканей и гиповитаминоз.
- 3) гипокальциемия тканей, авитаминоз Д и С, циркуляторные нарушения в тканях.
- 4) непрочная иммобилизация отломков, циркуляторные нарушения и гипоксия тканей.
- 5) подвижность отломков, авитаминоз С, гипокальциемия и гипокапния.

### **31. КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ АППАРАТ ШВЫРКОВА- ШАМСУДИНОВА ОТЛИЧАТСЯ ОТ ДРУГИХ АППАРАТОВ ТЕМ, ЧТО ОН МОЖЕТ ПЕРЕМЕЩАТЬ ОТЛОМКИ ПО**

- 1) прямой на расстояние до 15 см
- 2) по дуге на расстояние до 10 см
- 3) дуге на расстояние до 15 см
- 4) прямой на расстояние до 5 см
- 5) дуге на расстояние до 5 см

### **32. СУЩНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ОСТЕОПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) компрессию концов отломков и последующую дистракцию в течение 3-5 дней
- 2) сближают концы отломков в течение 4-6 дней, а затем дистракцию через 7-10 дней
- 3) сближение концов отломков, их компрессию в течение 3-5 дней и затем дистракцию
- 4) сближение концов отломков, их компрессию и последующую дистракцию 7-10 дней
- 5) сближение концов отломков, их компрессию и последующую дистракцию чрез 7-10 дней

### **33. ОСТЕОПЛАСТИКА МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ПОКАЗАНА ПРИ ВЕЛИЧИНЕ КОСТНОГО ДФЕКТА БОКОВОГО ОТДЕЛА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАВНОГО**

- 1) 3 см.
- 2) 5 см.
- 3) 2 см
- 4) 1 см
- 5) 7 см

**34. ОСТЕОПЛАСТИКА МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ПОКАЗАНА ПРИ ВЕЛИЧИНЕ КОСТНОГО ДФЕКТА ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ не БОЛЕЕ**

- 1) 3,5 см.
- 2) 5,7 см.
- 3) 2 см
- 4) 4,5 см
- 5) 7 см

**35. КОНЦЫ ОТЛОМКОВ К ОПЕРАЦИИ ОСТЕОПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ НЕБХОДИМО**

- 1) обработать кусачками для удаления острых выступов.
- 2) опилить электропилой острые костные выступы.
- 3) острой хирургической ложкой сгладить все костные выступы.
- 4) опилить до активного капиллярного кровотечения.
- 5) с помощью долота удалить все острые выступы на кости.

**36. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КДА УКРЕПЛЯЮТ НА НИЖНЕЙ ЧЕЮСТИ ПОСЛЕ**

- 1) иссечения погибших мягких тканей и репозиции отломков
- 2) обработки окружающих рану тканей
- 3) удаления из раны костных осколков и репозиции отломков
- 4) опиливания концов отломков и репозиции отломков
- 5) сглаживания концов отломков кусачками

**37. ПОСЛЕ УКРЕПЛЕНИЯ КДА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО**

- 1) раздвинуть отломки
- 2) зашить рану
- 3) сблизить отломки
- 4) инъецировать антибиотики
- 5) наложить сближающие швы

**38. ДЛ Я ПОДГОТОВКИ КОНЦОВ ОТЛОМКОВ К КОМПРЕССИИ ИХ НЕОБХОДИМО**

- 1) скруглить
- 2) сделать заостренными
- 3) сделать конгруэнтными
- 4) просверлить отверстия
- 5) сделать в них пропилы.

**39. ПОСЛЕ СБЛИЖЕНИЯ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ РАНА**

- 1) растягивается
- 2) уменьшается
- 3) углубляется
- 4) становится мельче
- 5) не изменяется

**40. ПРИ ЧРЕЗМЕРНОМ СБЛИЖЕНИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) будут ущемлены ткани дна рта
- 2) будет вывернута нижняя губа
- 3) язык вывалится изо рта
- 4) будет западение щек
- 5) будет невозможно открыть рот

**41. ДЛ Я АКТИВАЦИИ ОСТЕОГЕНЕЗА НЕОБХОДИМО**

- 1) сближение отломков
- 2) компрессия отломков
- 3) дистракция костной мозоли
- 4) компрессия костной мозоли
- 5) фиксация костной мозоли

**42. КОМПРЕССИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ**

- 1) 3-5 дней
- 2) 5-7 дней
- 3) 7-10 дней
- 4) 11-13 дней
- 5) 14-16 дней

**43. ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМП ДИСТРАКЦИИ РАВНЫЙ**

- 1) 4 мм в сутки



- 2) 1 мм в час
- 3) 3 мм в час
- 4) 1 мм в сутки
- 5) 3 мм в сутки

#### **44. АКТИВНЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ МОЖНО ПОДДЕРЖИВАТЬ**

- 1) сближением отломков
- 2) компрессией отломков
- 3) дистракцией костной мозоли
- 4) компрессией костной мозоли
- 5) фиксацией костной мозоли

#### **45. ДИСТРАКЦИЮ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДЕФЕКТЕ КОСТИ В 4 СМ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 10-15 дней
- 2) 40-50 дней
- 3) 25-30 дней
- 4) 50-60 дней
- 5) 5-10 дней

#### **46. ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСТРАКЦИИ ДЛЯ СОЗРЕВАНИЯ КОСТНОГО РЕГЕНЕРАТА НЕОБХОДИМО**

- 1) сближение отломков
- 2) компрессия отломков
- 3) дистракция костного регенерата
- 4) компрессия костного регенерата
- 5) фиксация костного регенерата

#### **47. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ СОЗРЕВАНИЯ КОСТНОГО РЕГЕНЕРАТА ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСТРАКЦИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) сближение отломков
- 2) компрессия отломков
- 3) дистракция костного регенерата
- 4) компрессия костного регенерата
- 5) фиксация костного регенерата

#### **48. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НОВЫЙ РЕГЕНЕРАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) мягкая ткань
- 2) плотная ткань

- 3) плотноэластическая ткань
- 4) ткань тестоватой консистенции
- 5) мягкоэластическая ткань

**49. ДИСТРАКЦИЯ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ**

- 1) формы и величины челюсти и нормализации прикуса
- 2) формы и толщины челюсти и нормализации прикуса
- 3) формы и величины челюсти и нормализации положения головки нижней челюсти
- 4) величины и высоты челюсти и нормализации прикуса
- 5) толщины и высоты челюсти и нормализации положения головок нижней челюсти

**50. ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСТРАКЦИИ НАЧИНАЕТСЯ ПЕРИОД**

- 1) латентный
- 2) скрытый
- 3) фиксации
- 4) демаркационный
- 5) симантический

**51. ДЛЯ СОЗРЕВАНИЯ НОВООБРАЗОВАННОГО РЕГЕНЕРАТА ТРЕБУЕТСЯ**

- 1) одинарный срок distraction
- 2) удвоенный срок distraction
- 3) утроенный срок distraction
- 4) учетверенный срок distraction
- 5) упятеренный срок distraction

## **52. ЧЕРЕЗ 2-3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСТРАКЦИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) приступить к лечению зубов
- 2) приступить к удалению зубного камня
- 3) приступить к изготовлению зубного протеза
- 4) удалить все разрушенные зубы
- 5) назначить физиотерапию

## **53. В ПРОЦЕССЕ ДИСТРАКЦИИ РЕГЕНИРИРУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТКАНИ**

- 1) костная, мышечная, сосудистая и кожа
- 2) костная, мышечная, нервная, кожа
- 3) костная, нервная, хрящевая, сосудистая, слизистая оболочка, кожа
- 4) костная, мышечная, нервная, сосудистая, слизистая оболочка, кожа
- 5) костная, мышечная, рубцовая, хрящевая, нервная, слизистая оболочка

## **54. ПЕРЕД УДАЛЕНИЕ СПИЦ КДА НЕОБХОДИМО**

- 1) снять штангу и покачать отломки руками
- 2) снять штангу и попросить больного подвигать челюстью
- 3) не снимая штангу покачать отломки руками
- 4) снять штангу и проверить симптом нагрузки
- 5) снять штангу и затянуть сильно гайки

## **55. О НЕЗРЕЛОСТИ (НЕДОСТАТОЧНОЙ МИНЕРАЛИЗОВАННОСТИ) РЕГЕНЕРАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) сминание регенерата, укорочение тела челюсти и нарушение прикуса
- 2) сминание регенерата, нарушение прикуса и нарушение работы сустава

- 3) нарушение работы ВНЧС, укорочение тела и смещение угла челюсти
- 4) растяжение регенерата, удлинение тела челюсти, нарушение прикуса
- 5) растяжение регенерата, укорочение тела челюсти и нарушение работы ВНЧС.

#### **56. В КОНЦЕ ДИСТРАКЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИДЕН**

- 1) диастаз между отломками нижней челюсти
- 2) диастаз между отломками нижней челюсти с легкой дымкой регенерата
- 3) диастаз между отломками нижней челюсти заполненный костной тканью
- 4) диастаза не обнаружено
- 5) диастаз на месте бывшего дефекта заполнен костной тканью, минерализация которой превосходит окружающую материнскую кость

#### **57. ЧЕРЕЗ 4 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПЕРИОДА ФИКСАЦИИ НА**

#### **РЕНТГЕНОГРАММЕ ВИДЕН**

- 1) диастаз между отломками нижней челюсти
- 2) диастаз между отломками нижней челюсти с легкой дымкой регенерата
- 3) диастаз между отломками нижней челюсти заполненный костной тканью
- 4) диастаза не обнаружено, имеется кость, минерализация которой превосходит окружающую материнскую кость
- 5) диастаз на месте бывшего дефекта заполнен минерализованной костной тканью

#### **58. НЕСВОБОДНАЯ ОСТЕОПЛАТИКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

## **ПРИ ВЕЛИЧИНЕ КОСТНОГО ДЕФЕКТА В ПРЕДЕЛАХ**

- 1) 1 - 4,5 см
- 2) 5 - 10 см
- 3) 3 - 7 см
- 4) 3 - 15 см
- 5) 6 - 18 см

## **59. СУЩНОСТЬ ОПЕРАЦИИ НЕСВОБОДНОЙ ОСТЕОПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ**

### **ЧЕЛЮСТИ СОСТОИТ В СЛЕДУЮЩЕМ**

- 1) остеотомия концов отломков, их быстрое сближение и последующая длительная дистракция с помощью КДА
- 2) остеотомия гребешка подвздошной кости, быстрое перемещение в дефект нижней челюсти и закрепление с помощью КДА
- 3) остеотомия одного или обоих концов отломков, компрессия в области остеотомии и последующая дозированная дистракция с помощью КДА
- 4) остеотомия обоих концов отломков, длительная компрессия в местах остеотомии и последующая кратковременная дистракция с помощью КДА
- 5) остеотомия 7 ребра справа, перенос его в костный дефект нижней челюсти и закрепление с помощью КДА

## **60. ОТПИЛИВАЕМЫЙ ФРАГМЕНТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДЛИНОЙ**

- 1) 3 - 3,5 см
- 2) 3 - 4,5 см
- 3) 2 - 2,5 см
- 4) 4 - 5 см
- 5) 1 - 1,5 см

## **61. ОТПИЛЕННЫЙ ФРАГМЕНТ ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ КАЧЕСТВАМИ**

- 1) хорошо иннервируется и кровоснабжается, прочно закреплен и медленно рассасывается
- 2) удовлетворительно кровоснабжается и иннервируется, плохо подвижен и медленно перемещается
- 3) хорошо регенерирует и окостеневаает, денервирован и очень мобилен
- 4) хорошо кровоснабжается и иннервируется, обладает высокими регенераторными потенциями и значительной мобильностью
- 5) удовлетворительно регенерирует и иннервируется, медленно перемещается и хорошо резорбируется

## **62. ВОЗНИКШИЙ РЕГЕНЕРАТ ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ КАЧЕСТВАМИ**

- 1) хорошо кровоснабжается, трудно формируется, медленно перестраивается
- 2) удовлетворительно кровоснабжается и иннервируется, медленно органотипически перестраивается
- 3) хорошо кровоснабжается, легко формируется, быстро органотипически перестраивается, не резорбируется
- 4) совсем не иннервируется, медленно перестраивается и формируется, обладает хорошей гибкостью
- 5) хорошо кровоснабжается, трудно формируется и перестраивается, обладает хорошей гибкостью

## **63. ПЕРВЫЙ ВАРИАНТ НЕСВОБОДНОЙ ОСТЕОПЛАСТКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

### **МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ КОСТНОГО ДЕФЕКТА РАВНОГО**

- 1) 2 - 4 см.
- 2) 3 - 5 см
- 3) 4 - 6 см.

4) 7 - 9 см

5) 1 - 2 см.

#### **64. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРВОГО ВАРИАНТА НЕСВОБОДНОЙ ОСТЕОПЛАС-**

##### **ТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невозможность наложения концов отломков друг на друга и получения контакта культей по всей площади их торцов
- 2) возможность добиться плотного контакта концов отломков и невозможность получить контакт по всей площади их торцов
- 3) возможность наложения концов отломков друг на друга и невозможность получить контакт по всей площади их концов
- 4) возможность плотного контакта концов отломков и возможность получить контакт культей боковыми поверхностями
- 5) невозможность добиться в ране плотного контакта концов отломков и получения контакт культей по всей площади их торцов.

#### **65. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПЕРВОГО ВАРИАНТВ НЕСВОБОДНОЙ ОСТЕОПЛАСТИКИ**

##### **НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) незначительный ушиб концов культей и огнестрельный остеомиелит
- 2) значительный ушиб концов отломков и флегмона подчелюстной области
- 3) незначительный ушиб концов культей и флегмона дна рта
- 4) значительный ушиб концов отломков и огнестрельный остеомиелит
- 5) незначительная травма концов культей челюсти и абсцесс щеки

#### **66. ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ВАРИАНТА НЕСВОБОДНОЙ ОСТЕОПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЮЩАЯ**

- 1) отломки челюсти разводят, закрепляют с помощью КДА, производят остеотомию и компрессию
- 2) отломки челюсти сближают, производят остеотомию и закрепляют в правильном положении с помощью КДА
- 3) отломки челюсти раздвигают, производят остеотомию, компрессию и закрепляют после репозиции
- 4) отломки челюсти репонируют и закрепляют с помощью КДА, производят остеотомию и компрессию
- 5) отломки челюсти сближают, закрепляют с помощью КДА, производят остеотомию и компрессию в области остеотомии и контакта концов отломков, если возможно

#### **67. КРОВОТЕЧЕНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ, ОСТАНАВЛИВАЮТ**

- 1) перевязкой сосуда в ране
- 2) тампонадой раны
- 3) компрессией отломков
- 4) дистракцией отломков
- 5) перевязкой сосуда на протяжении

#### **68. КОМПРЕССИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ**

- 1) 3 - 5 дней
- 2) 6 - 8 дней
- 3) 7 - 10 дней
- 4) 9 - 11 дней
- 5) 11 - 13 дней

#### **69. ВТОРОЙ ВАРИАНТ НЕСВОБОДНОЙ ОСТЕОПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

**ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ КОСТНОГО ДЕФЕКТА В ПРЕДЕЛАХ**



- 1) 2 - 4 см
- 2) 3 - 5 см
- 3) 4 - 8 см
- 4) 7 - 9 см
- 5) 1 - 2 см

## **70. ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРОГО ВАРИАНТА НЕСВОБОДНОЙ ОСТЕОПЛАСТИКИ**

- 1) отломки челюсти репонируют, закрепляют штангой, производят остеотомию и компрессию в этой области
- 2) отломки челюсти репонируют, производят остеотомию, закрепляют штангой и компрессируют
- 3) производят остеотомию, закрепляют штангой репонированные отломки и компрессируют
- 4) объединяют отломки штангой, производят остеотомию, закрепляют и компрессируют
- 5) закрепляют отломки штангой, производят остеотомию и компрессию

## **71. ТРЕТИЙ ВАРИАНТ НЕСВБОДНОЙ ОСТЕОПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

**ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ КОСТНОГО ДЕФЕКТА РАВНОМ**

- 1) 2 - 4 см
- 2) 3 - 5 см
- 3) 4 - 8 см
- 4) 7 - 9 см
- 5) 8 - 15 см

## **72. ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ВАРИАНТА НЕСВОБОДНОЙ ОСТЕОПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) отломки репонируют, закрепляют штангой КДА, производят двустороннюю остеотомию и компрессию в области остеотомий
- 2) отломки челюсти репонируют, производят остеотомию и закрепляют штангой КДА
- 3) производят двустороннюю остеотомию, закрепляют штангой репонированные отломки и создают компрессию
- 4) объединяют отломки штангой, производят остеотомию и закрепляют
- 5) закрепляют отломки штангой, производят остеотомию и компрессию

### **73. ДИСТРАКЦИЮ ФРАГМЕНТОВ НАЧИНАЮТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 3 - 5 дней
- 2) 6 - 8 дней
- 3) 7 - 10 дней
- 4) 9 - 11 дней
- 5) 11 - 13 дней

### **74. ТЕМП ДИСТРАКЦИИ ФРАГМЕНТОВ РАВЕН**

- 1) 0,5 мм в сутки
- 2) 1 мм в сутки
- 3) 2 мм в сутки
- 4) 3 мм в сутки
- 5) 4 мм в сутки

### **75. ДЛЯ СОЗРЕВАНИЯ РЕГЕНЕРАТА ТРЕБУЕТСЯ СРОК ДИСТРАКЦИИ**

- 1) одинарный
- 2) удвоенный
- 3) утроенный

4) учетверенный

5) упятеренный

#### **76. ПРИ ДИСТРАКЦИИ НИЖНИЙ ЛУНОЧКОВЫЙ НЕРВ**

1) не регенерирует

2) регенерирует с темпом 1 мм в сутки

3) медленно деградирует

4) регенерирует с темпом 2 мм в сутки

5) медленно регенерирует

#### **77. МЫШЦЫ ПРИ ДИСТРАКЦИИ**

1) медленно регенерирует

2) медленно деградирует

3) регенерирует с темпом 2 мм в сутки

4) не регенерирует

5) регенерирует с темпом 1 мм в сутки

#### **78. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРИ ДИСТРАКЦИИ**

1) медленно деградирует

2) регенерирует с темпом 2 мм в сутки

3) медленно регенерирует

4) не регенерирует

5) регенерирует с темпом 1 мм в сутки

#### **79. КОЖА ПРИ ДИСТРАКЦИИ:**

1) регенерирует с темпом 1 мм в сутки

2) медленно регенерирует

3) медленно деградирует

4) регенерирует с темпом 2 мм в сутки

5) не регенерирует

**80. ОГНЕСТРЕЛЬНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ У РАНЕНЫХ ВО ВРЕМЯ**

**ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ВОЗНИКАЛ У (%)**

- 1) 25 - 40 %
- 2) 40 - 66 %
- 3) 48 - 96 %
- 4) 62 - 87 %
- 5) 52 - 93 %

**81. ОГНЕСТРЕЛЬНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ У РАНЕНЫХ В ЛОКАЛЬНЫХ**

**ВОЙНАХ ПОСЛЕ ЩАДЯЩЕЙ ПХО ВОЗНИКАЛ У (%)**

- 1) 25 - 40 %
- 2) 48 - 96 %
- 3) 52 - 93 %
- 4) 33 - 42 %
- 5) 40 - 66 %
- 6)

**82. В ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙНАХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ**

**ВОЗНИКАЛ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПХО У РАНЕНЫХ В**

- 1) 15 %
- 2) 3 %
- 3) 4 %
- 4) 6 %
- 5) 10%
- 6)

**83. ПЛАСТИКА ДЕФЕКТОВ МЯГКИМИ ТКАНЯМИ В ПРОЦЕССЕ ПЕРВИЧНОЙ**

**ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ**

- 1) не должна использоваться
- 2) должна использоваться иногда
- 3) должна использоваться всегда
- 4) должна использоваться по усмотрению хирурга
- 5) должна использоваться в зависимости от ситуации

#### **84. ПРИ ПЛАСТИКЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ СТАВЯТСЯ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ЦЕЛИ**

1. неперенное восстановление ее размеров и подвижности за счет включения в создаваемую губу мышечного слоя
2. неперенное восстановление ее размеров и подвижности за счет включения в создаваемую губу нервных окончаний
3. обязательное восстановление нижней губы за счет подведения к ней мышц и сухожилий
4. обязательное восстановление нижней губы для создания герметизма полости рта и предотвращения вытекания слюны и пищи
5. неперенное восстановление подвижности нижней губы за счет подведения нервных стволов лицевого нерва

#### **85. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА НИЖНЕЙ ГУБЫ ДЛИНОЙ 40% ЕЁ ДЛИНЫ**

##### **НЕОБХОДМО**

- 1) отсечь сохранившуюся часть губы, максимально мобилизовать ее и сшить со щекой на противоположной стороне дефекта
- 2) выкроить и переместить лоскут с подбородка в область дефекта, завернуть его, сделав дубликатуру, и сшить со щекой и губой
- 3) выкроить и переместить лоскут со щеки в область дефекта губы, свернуть и сшить с губой и щекой
- 4) отсечь сохранившуюся часть губы от кости, растягивать ее в течение нескольких минут и сшить со щекой на противоположной стороне дефекта
- 5) выкроить полнослойный лоскут на верхней губе, повернуть его на 90°, поместить в дефект и сшить со щекой и сохранившейся части губы

#### **86. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РУБЦОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ГУБЫ**

##### **НЕОБХОДИМО**

- 1) использовать Филатовский стебель
- 2) использовать скользящий лоскут с головы
- 3) применить пластику встречными треугольными лоскутами
- 4) применить свободную пересадку кожи
- 5) использовать мостовидный лоскут с шеи

**87. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОДБОРОДКА  
НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) мостовидный лоскут с плеча
- 2) скользящий лоскут со щеки
- 3) пластику мостовидным лоскутом с шеи
- 4) свободную пересадку кожи
- 5) мостовидный лоскут с предплечья

**88. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОДБОРОДКА  
НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) мостовидный лоскут с плеча
- 2) скользящий лоскут со щеки
- 3) свободную пересадку кожи
- 4) мостовидный лоскут с предплечья
- 5) пластику мостовидным лоскутом с головы

**89. ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ СТАВЯТСЯ ЦЕЛИ**

- 1) неперенное восстановление ее размеров и подвижности за счет включения в создаваемую губу нервных окончаний
- 2) обязательное восстановление верхней губы за счет подведения к ней мышц и сухожилий
- 3) неперенное восстановление ее размеров и подвижности за счет включения в создаваемую губу мышечного слоя
- 4) неперенное восстановление подвижности верхней губы за счет подведения нервных стволов лицевого нерва
- 5) обязательное восстановление верхней губы для создания герметизма полости рта, предотвращения вытекания слюны и выпадения пищи

**90. СВЕЖИЙ ДЕФЕКТ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ МОЖНО УСТРАНИТЬ**

- 1) лоскутом со щеки
- 2) лоскутом с подбородка

- 3) лоскутом с нижней губы
- 4) лоскутом с шеи
- 5) лоскутом на ножке вдоль носогубной складки

## **91. РУБЦОВУЮ ДЕФОРМАЦИЮ (ВЫВОРОТ) ВЕРХНЕЙ ГУБЫ МОЖНО**

### **УСТРАНИТЬ ПЛАСТИКОЙ**

- 1) скользящим лоскутом со щеки
- 2) лоскутом на ножке с подбородка
- 3) расщепленным кожным лоскутом
- 4) лоскутом на ножке вдоль носогубной складки
- 5) встречными треугольными лоскутами

## **92. ОБШИРНЫЙ ДЕФКТ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ УСТРАНЯЮТ ПЛАСТИКОЙ**

- 1) скользящим лоскутом со щеки
- 2) лоскутом на ножке с подбородка
- 3) мостовидным лоскутом с шеи
- 4) лоскутом вдоль носогубной складки
- 5) встречными треугольными лоскутами

## **93. НАИЛУЧШИМ ЛОСКУТОМ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ НЕПРОНИКАЮЩЕГО**

### **ДЕФЕКТА ЩЕКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) филатовский стебель с передней брюшной стенки
- 2) филатовский стебель с передней грудной стенки
- 3) лоскут с подбородка.
- 4) филатовский стебель с внутренней поверхности плеча
- 5) филатовский стебель с головы

## **94. НАИЛУЧШИМ ЛОСКУТОМ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ НЕПРОНИКАЮЩЕГО**

### **ДЕФЕКТА ЩЕКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) филатовский стебель с передней брюшной стенки
- 2) скользящий лоскут с подбородка
- 3) филатовский стебель с передней грудной стенки
- 4) филатовский стебель с головы

- 5) скользящий лоскут с шеи

## **95. НАИЛУЧШИМ ЛОСКУТОМ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ЗАСТАРЕЛОГО ДЕФЕКТА**

### **ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скользящий лоскут со щеки
- 2) филатовский стебель с передней брюшной стенки
- 3) скользящий лоскут с подбородка
- 4) филатовский стебель с передней грудной стенки
- 5) филатовский стебель с головы

## **96. СКАЛЬПИРОВАННУЮ РАНУ ЩЕКИ МОЖНО ЗАКРЫТЬ**

- 1) филатовским стеблем с плеча
- 2) расщепленным кожным лоскутом
- 3) филатовским стеблем с головы
- 4) филатовским стеблем с передней грудной клетки
- 5) скользящим лоскутом с шеи

## **97. ОГНЕСТРЕЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ ТВЕРДОГО НЁБА МОЖНО УСТРАНИТЬ**

- 1) пластикой встречными треугольными лоскутами
- 2) пластикой филатовским стеблем с внутренней поверхности плеча
- 3) скользящим лоскутом со щеки
- 4) пластикой филатовским стеблем с головы
- 5) пластикой мостовидным лоскутом с шеи

## **98. ТОТАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ НАРУЖНОГО НОСА УСТРАНЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) филатовского стебля с передней брюшной стенки
- 2) встречных треугольных лоскутов
- 3) скользящего лоскута со щеки
- 4) мостовидного лоскута с шеи
- 5) расщепленного кожного лоскута



### **99. ДЕФЕКТ КРЫЛА НОСА УСТРАНЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) филатовского стебля с передней брюшной стенки
- 2) встречных треугольных лоскутов
- 3) скользящего лоскута со щеки
- 4) лоскута на ножке вдоль носогубной складки
- 5) расщепленного кожного лоскута

### **100. ШВЫ, НАЛОЖЕННЫЕ НА РАНУ СРАЗУ ПОСЛЕ ПХО, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) ранние первичные
- 2) удерживающие вторичные
- 3) поздние первичные
- 4) отсроченные первичные
- 5) немедленные первичные

### **101. ШВЫ, НАЛОЖЕННЫЕ ЧЕРЕЗ 3 СУТОК ПОСЛЕ ПХО, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) ранние первичные
- 2) поздние первичные
- 3) удерживающие первичные
- 4) сопоставляющие первичные
- 5) отсроченные первичные

### **102. ШВЫ, НАЛОЖЕННЫЕ ЧЕРЕЗ 7 СУТОК ПОСЛЕ ПХО, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) ранние вторичные
- 2) удерживающие первичные
- 3) отсроченные вторичные
- 4) поздние первичные
- 5) сопоставляющие первичные

### **103. ШВЫ, НАЛОЖЕННЫЕ ЧЕРЕЗ 9 СУТОК ПОСЛЕ ПХО, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) поздние первичные
- 2) удерживающие первичные
- 3) ранние вторичные
- 4) сопоставляющие вторичные
- 5) отсроченные вторичные

**104. ШВЫ, НАЛОЖЕННЫЕ НА РАНУ ЧЕРЕЗ 18 СУТОК ПОСЛЕ ПХО, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) удерживающие первичные
- 2) поздние вторичные
- 3) поздние первичные
- 4) ранние вторичные
- 5) отсроченные вторичные

**105. ВИДЫ ПЛАСТИНОЧНЫХ ШВОВ**

- 1) сближающий, разгружающий, направляющий
- 2) сближающий, нагружающий, исправляющий
- 3) разгружающий, расправляющий, прижимающий
- 4) заправляющий, направляющий, сближающий
- 5) направляющий, исправляющий, поднимающий

**106. ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ**

- 1) небольшая, но глубока рана, образование некротических лоскутов, воспалительный инфильтрат в стенках раны
- 2) обширная гноящаяся рана, флегмона, многочисленные лоскуты мягких тканей
- 3) образование больших лоскутов, кровотечение из раны, авитаминоз С
- 4) широкая рана в области угла рта, флегмонозный процесс вокруг неё, авитаминоз Д
- 5) обширный дефект мягких тканей, наличие больших лоскутов, воспалительный инфильтрат в стенках раны

**107. ДЛЯ ЗАШИВАНИЯ БОЛЬШОЙ РАНЫ, ВОЗНИКШЕЙ ПОСЛЕ ОТСТРЕЛА**

**ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НЕОБХОДИМО**

- 1) сшить кожу подбородка со слизистой оболочкой подъязычной области и наложить разгружающие швы
- 2) зашить рану с помощью сближающих пластиночных швов
- 3) зашить рану разгружающими пластиночными швами
- 4) сшить рану подбородка с нижней губой и наложить разгружающий пластиночный шов

- 5) сшить кожу шеи со слизистой оболочкой подъязычной области и наложить направляюще-разгружающие швы

## **1. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЁЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ**

### **ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематома
- 2) травматический остеомиелит
- 3) смещение отломков
- 4) гайморит
- 5) периостит

## **2. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек
- 2) гематома в области перелома
- 3) травматический остеомиелит.
- 4) ложный сустав
- 5) абсцесс

## **3. ПЛОХАЯ РЕПОЗИЦИЯ ОТЛОМКОВ ПРИВОДИТЬ К**

- 1) отеку
- 2) травматическому остеомиелиту
- 3) неправильному сращению отломков
- 4) ложному суставу
- 5) периоститу

## **4. ПЛОХАЯ ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПРИВОДИТ К**

- 1) отёку

- 2) травматическому остеомиелиту
- 3) неправильному сращению отломков
- 4) ложному суставу
- 5) острому гнойному периоститу

**5. ПРИЧИНОЙ НЕПРАВИЛЬНОГО СРАЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) позднее обращение больного в клинику.
- 2) травматический остеомиелит
- 3) несанированная полость рта.
- 4) зуб в щели перелома
- 5) гематома в области перелома

**6. ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОГО СУСТАВА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) позднее обращение больного за помощью
- 2) неправильное сращение отломков
- 3) несанированная полость рта.
- 4) травматический остеомиелит
- 5) зуб в щели перелома

Раздел 2. Травматический остеомиелит нижней челюсти

**7. ЭТИОЛОГИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) вторичная иммобилизация челюстей.
- 2) генетический фактор
- 3) большая гематома в области перелома.
- 4) флегмона в области перелома.
- 5) прочная иммобилизация отломков

**8. ВЕДУЩИМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В КОСТИ ПРИ**

**ОСТРОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) грубые нарушения микроциркуляции
- 2) миграция остеокластов
- 3) диапедез
- 4) пролиферация остеобластов
- 5) моноцит-макрофагальная реакция

**9. ВЕДУЩИМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В КОСТИ ПРИ**

**ОСТРОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) миграция остеокластов
- 2) моноцит-макрофагальная реакция
- 3) диапедез
- 4) гнойное расплавление костного мозга.
- 5) пролиферация остеобластов

**10. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

1. нарастающая болезненная припухлость щеки
2. постоянная припухлость щеки
3. синюшная припухлость щеки
4. болезненная припухлость щеки
5. болезненное западение щеки

**11. ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) в челюсти
- 2) в щеке
- 3) в поднижнечелюстной области
- 4) в горле
- 5) в нескольких зубах

**12. ИЗМЕНЕНИЕ КОЖИ НАД ПРИПУХЛОСТЬЮ ПРИ ОСТРОМ ТРАВМАТИ-**

**ЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) посинела
- 2) нормальной окраски
- 3) покраснела
- 4) появились пузыри
- 5) появились эрозии

**13. ПАЛЬПАТОРНО ПРИПУХЛОСТЬ ЩЕКИ ПРИ ОСТРОМ ТРАВМАТИЧЕ-**

**СКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

- 1) мягкая
- 2) болезненная
- 3) безболезненная
- 4) похрустывающая
- 5) пастозная

**14. ПАЛЬПАТОРНО ПРИПУХЛОСТЬ ЩЕКИ ПРИ ОСТРОМ ТРАВМАТИ-**

**ЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

- 1) похрустывающая, безболезненная
- 2) плотная, безболезненная
- 3) пастозная
- 4) лотная, болезненная
- 5) пастозная, болезненная

**15. ПРИ ОСТРОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ  
ОЩУПЫВАЕМАЯ**

**НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ БУДЕТ**

- 1) бугристая
- 2) гладкая, истонченная
- 3) утолщенная, болезненная
- 4) бугристая, болезненная
- 5) гладкая, утолщенная

**16. ИЗМЕНЕНИЯ В ПРЕДДВЕРИИ РТА ПРИ ОСТРОМ  
ТРАВМАТИЧЕСКОМ**

**ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ  
ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ В ВИДЕ**

- 1) венозной гиперемии десны
- 2) артериальной гиперемии десны с оральной и вестибулярной сторон
- 3) артериальной гиперемии десны с вестибулярной стороны
- 4) венозной гиперемии с оральной и вестибулярной сторон
- 5) артериальной гиперемии с оральной стороны

**17. ПРИ ПАЛЬПАЦИЯ ДЕСНЫ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ  
ОСТРОМ**

**ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ  
ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) бугристая безболезненная поверхность
- 2) гладкая ровная, безболезненная поверхность
- 3) глубокие болезненные западения на поверхности.
- 4) ровная, болезненная поверхность
- 5) бугристая, болезненная поверхность

**18. ПРИ ПАЛЬПАЦИЯ СВОДА ПРЕДДВЕРИЯ РТА В ОЧАГЕ  
ПОРАЖЕНИЯ ПРИ**

**ОСТРОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ  
ЧЕЛЮСТИ**

### **ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) твердое, безболезненное выбухание
- 2) твердое, болезненное выбухание
- 3) мягко-эластичное, безболезненное выбухание
- 4) мягко-эластичное, болезненное выбухание
- 5) пастозное, болезненное выбухание

### **19. ПОДВИЖНОСТЬ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) никогда
- 2) иногда
- 3) в редких случаях
- 4) всегда
- 5) не всегда удаётся

### **20. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕ- ЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ВИДЕТЬ**

- 1) значительная деструкция костной ткани.
- 2) суженную щель перелома
- 3) щель перелома не видна
- 4) на фоне щели видны секвестры
- 5) щель перелома

### **21. ВИДЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

#### **БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) разрез слизистой оболочки десны до кости с вестибулярной стороны
- 2) разрез слизистой оболочки десны до кости с оральной стороны
- 3) новокаиновая блокада
- 4) трепанация кости в очаге воспаления



- 5) разрез слизистой оболочки до кости с обеих сторон и трепанация кости

## **22. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ**

### **ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) припухлость щеки, болезненная пальпация нижней челюсти
- 2) болезненное ощупывание нижней челюсти, свищ
- 3) безболезненное утолщение нижней челюсти, свищ
- 4) гиперемия кожи утолщенной, болезненной щеки
- 5) болезненная припухлость щеки, затрудненное открывание рта

## **23. ПРИ ОСМОТРЕ ЛИЦА БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ**

### **ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) припухлость щечной области
- 2) припухлость щечной и поднижнечелюстной областей
- 3) гиперемия кожи щечной области, свищ
- 4) обычный цвет кожи щечной области и свищ
- 5) припухлость и обычный цвет щечной области и свищ

## **24. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЛИЦА БОЛЬНОГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) отечные ткани щечной области, на которых остаются отпечатки пальцев
- 2) гиперемированная кожа щечной области, которая бледнеет при надавливании, в свище обнаруживается шершавая кость, иногда подвижный секвестр
- 3) нормальные ткани, в глубине свища обнаруживается соединительная ткань и подвижный секвестр
- 4) бугристое тело нижней челюсти
- 5) утолщенное тело нижней челюсти, в глубине свища обнаруживается

шершавая кость, иногда подвижный секвестр

## **25. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ПРЕДДВЕРИЯ И ПОЛОСТИ РТА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

- 1) артериальная гиперемия десны, свищ с гнойным отделяемым, в глубине определяется шершавая кость и возможно подвижный секвестр, небольшая подвижность отломков
- 2) венозная гиперемия десны, значительная подвижность отломков
- 3) бугристая и гиперемированная десна, свищ с гнойным отделяемым, в его глубине определяется шершавая кость, умеренная подвижность отломков нижней челюсти
- 4) утолщенная синюшная десна без луночковых возвышений, свищ с гнойным отделяемым, в глубине его шершавая кость и может быть подвижный секвестр, небольшая подвижность отломков
- 5) истонченная гиперемированная десна, значительная подвижность отломков, свищ, через который зондируется подвижный шершавый секвестр

## **26. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) резорбция концов отломков, секвестральная капсула и в щели перелома продолговатый секвестр около конца одного из отломков
- 2) остеопороз концов отломков, продолговатый костный секвестр в щели перелома возле одного из отломков
- 3) остеосклероз концов отломков, секвестральная капсула и угловатый секвестр в щели перелома
- 4) отсутствие щели перелома, резорбция концов отломков, секвестральная капсула и несколько секвестров
- 5) замыкающая пластинка на концах отломков, секвестральная полость и несколько секвестров в ней лежащих

**27. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕО-МИЕЛИТОМ**

- 1) секвестротомия
- 2) торакотомия
- 3) секвестрэктомия
- 4) цистэктомия
- 5) нефростоунэктомия

**РАЗДЕЛ 3. ЗАМЕДЛЕННАЯ КОНСОЛИДАЦИЯ ОТЛОМКОВ:**

**28. ЭТИОЛОГИЯ ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) воричная иммобилизация челюстей
- 2) генетический фактор
- 3) большая гематома в области перелома
- 4) флегмона в области перелома
- 5) прочная иммобилизация отломков

**29. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПРИ ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ**

- 1) серьезное нарушение микроциркуляции
- 2) острый гнойный воспалительный процесс
- 3) некроз костной ткани
- 4) хронический воспалительный процесс
- 5) артериальная гиперемия

**30. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПРИ ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИИ**

- 1) острый гнойный воспалительный процесс
- 2) гипоксия тканей, хондрогенез
- 3) некроз костной ткани, остеокластическая резорбция
- 4) хронический воспалительный процесс
- 5) артериальная гиперемия, гипероксия тканей

**31. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ**

- 1) хронический воспалительный процесс
- 2) формирование замыкающих пластинок
- 3) некроз костной ткани, остеокластическая резорбция
- 4) энхондральный остеогенез
- 5) артериальная гиперемия, гипероксия тканей

**32. ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРВЫЕ МОЖНО УСТАНОВИТЬ ЗАМЕДЛЕННУЮ КОНСОЛИДАЦИЮ ОТЛОМКОВ В СРОКИ ЧЕРЕЗ**

**ВИТЬ ЗАМЕДЛЕННУЮ КОНСОЛИДАЦИЮ ОТЛОМКОВ В СРОКИ ЧЕРЕЗ**

- 1) 2 недели
- 2) 1 неделю
- 3) 3 недели
- 4) 4 недели
- 5) 6 недель

**33. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИЕЙ ОТЛОМКОВ**

- 1) сильные боли в области перелома
- 2) подвижность отломков
- 3) периодическое опухание в области тела челюсти
- 4) небольшая припухлость в области тела нижней челюсти

5) западение в области тела нижней челюсти

#### **34. ОСМОТР ЛИЦА БОЛЬНОГО С ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИЕЙ ОТЛОМКОВ**

- 1) припухлость в области тела нижней челюсти с артериальной гиперемией кожи
- 2) припухлость в области тела нижней челюсти с кожей нормальной окраски.
- 3) припухлость в области тела нижней челюсти с венозной гиперемией кожи
- 4) западение в области тела нижней челюсти с синюшной кожей
- 5) западение в области тела нижней челюсти с ярко-красной кожей

#### **35. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЛИЦА БОЛЬНОГО С ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИЕЙ ОТЛОМКОВ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

- 1) отек и слегка болезненное бугристое тело нижней челюсти, плотной консистенции
- 2) воспалительный инфильтрат болезненный, плотный на ощупь, неподвижный
- 3) значительное безболезненное, слегка бугристое вздутие кости, плотноэластической консистенции
- 4) незначительное безболезненное гладкое утолщение тела нижней челюсти
- 5) безболезненное вздутие тела нижней челюсти, слегка похрустывающее при надавливании

#### **36. ПРИ ОСМОТРЕ ПРЕДДВЕРИЯ И ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОГО СКРЕПЛЕНИЯ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) рот открывается в полном объеме, прикус нормальный
- 2) рот открывается в полном объеме прикус нарушен
- 3) открывание рта немного ограничено, после нескольких движений нижняя челюсть вывихивается
- 4) открывание рта невозможно, используя инструмент его удастся открыть
- 5) открывание рта немного ограничено, после нескольких жевательных движений прикус может нарушаться

### **37. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ПРЕДДВЕРИИ И ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ**

#### **МЕЖЧЕЛЮСТНОГО СКРЕПЛЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) западение в области тела нижней челюсти, которое невозможно устранить
- 2) смещение вверх большого фрагмента не удастся переместить на место и восстановить прикус
- 3) отвисший меньший фрагмент, который можно приподнять, но мешают верхние зубы
- 4) отвисший больший фрагмент, который можно приподнять и восстановить прикус
- 5) сместившийся вниз меньший фрагмент можно приподнять и восстановить прикус

### **38. ПРИ ПОКАЧИВАНИИ ОТЛОМКОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮ-**

#### **СТНОГО СКРЕПЛЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прочное сращение отломков
- 2) покачать не удастся
- 3) тение отломков и хруст
- 4) трение отломков без хруста

5) значительную подвижность отломков

### **39. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) разрежение концов отломков, окутанных плотной контрастной массой
- 2) наличие узкой щели между склерозированными концами отломков
- 3) склерозированные концы отломков, которые окутаны малококонтрастной массой
- 4) округленные концы отломков, которые окутаны плотной контрастной массой
- 5) разрежение концов отломков, окутанных большой малококонтрастной массой

### **40. ПРИ ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ НЕ ПОКАЗАН**

#### **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) пролонгированное ношение бимаксиллярных шин до 2 месяцев
- 2) наложение новой шины-скобы и теменно-подбородочной повязки
- 3) остеосинтез минипластинами и шурупами с удалением хондройдной ткани
- 4) использование КДА, создание компрессии для рассасывания хондройдной ткани, а потом - компрессия для роста костной ткани
- 5) остеосинтез пластинами с остеопластикой аутооттрансплантатом

### **РАЗДЕЛ 4. ЛОЖНЫЙ СУСТАВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:**

#### **41. ЭТИОЛОГИЯ ЛОЖНОГО СУСТАВА**

- 1) вторичная иммобилизация челюстей
- 2) генетический фактор
- 3) большая гематома в области перелома
- 4) флегмона в области перелома.
- 5) прочная иммобилизация отломков

#### **42. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛОЖНОГО СУСТАВА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) суставные поверхности ложного сустава покрыты хрящом
- 2) суставные поверхности ложного сустава не покрыты хрящом
- 3) концы отломков покрыты суставной капсулой
- 4) концы отломков резорбированы
- 5) суставные поверхности покрыты суставной капсулой

#### **43. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛОЖНОГО СУСТАВА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) концы отломков покрыты суставной капсулой
- 2) суставные поверхности ложного сустава покрыты хрящом
- 3) концы отломков соединены грубой фиброзной спайкой, богатой коллагеновыми волокнами
- 4) концы отломков резорбированы и покрыты суставной капсулой
- 5) концы отломков эпителизированы и соединены суставной капсулой

#### **44. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТРОФИЧЕСКОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) в результате сильной резорбции концы стали похожи на сосульки
- 2) в результате сильной резорбции концы отломков раздулись и



стали похожи на дыню

- 3) в результате сильного остеогенеза концы отломков приобрели округлую форму
- 4) острый конец одного отломка упирается в тупой конец другого отломка.
- 5) один конец имеет шарообразную форму, а другой конгруэнтный ему вогнутую поверхность

#### **45. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) в результате сильной резорбции концы стали похожи на сосульки
- 2) в результате сильного остеогенеза концы отломков приобрели округлую форму
- 3) один конец имеет полусферическую форму, а другой – конгруэнтную ему вогнутую поверхность
- 4) острый конец одного отломка упирается в тупой конец другого отломка
- 5) в результате сильной резорбции концы отломков раздулись и стали похожи на дыню

#### **46. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) деформация лица, нарушение прикуса, затрудненное пережевывание пищи, невозможность речевого общения
- 2) западение щеки, смещение нижней челюсти в противоположную от западения сторону, множественное кариозное поражение зубов,
- 3) нарушение прикуса, затрудненное пережевывание пищи, невозможность пользования зубным протезом, поперхивание

- 4) выбухание щеки, онемение губы на противоположной стороне, патологическая подвижность нижней челюсти
- 5) деформация лица, затрудненное пережевывание пищи, невозможность пользования зубным протезом

#### **47. ПРИ ОСМОТРЕ ЛИЦА БОЛЬНОГО С ЛОЖНЫМ СУСТАВОМ НИЖНЕЙ**

##### **ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) смещения подбородка в здоровую сторону, небольшое западение или припухлость щеки на стороне ложного сустава
- 2) небольшого западения или припухлости щеки на стороне ложного сустава
- 3) смещения подбородка в здоровую сторону, небольшое удлинение тела нижней челюсти на стороне ложного сустава
- 4) смещения подбородка в сторону сустава, небольшое западение или припухлость щеки на стороне ложного сустава
- 5) смещения ветви нижней челюсти здоровой стороны, небольшое западение или припухлость щеки на стороне ложного сустава

#### **48. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЛИЦА БОЛЬНОГО ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ ЛОЖНОМ**

##### **СУСТАВЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) истончение концов отломков и наложение их друг на друга – утолщение нижней челюсти
- 2) утолщение концов отломков и выбухание челюсти, легкая подвижность отломков
- 3) истончение и заострение концов отломков, западение между фрагментами, иногда настолько большое, что помещается палец
- 4) бугристые концы отломков, западение между фрагментами, иногда настолько большое, что помещается палец
- 5) концы отломков такой же толщины, как и здоровая челюсть, но

имеются отдельные выросты и большая подвижность отломков

#### **49. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЛИЦА БОЛЬНОГО ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ**

##### **ЛОЖНОМ СУСТАВЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) утолщение концов отломков и наложение их друг на друга
- 2) утолщение концов отломков и выбухание челюсти, легкая подвижность отломков
- 3) истончение и заострение концов отломков, западение между фрагментами, иногда настолько большое, что помещается палец
- 4) бугристые концы отломков, западение между фрагментами, иногда настолько большое, что помещается палец
- 5) концы отломков такой же толщины, как и здоровая челюсть, но имеются отдельные выросты и большая подвижность отломков

#### **50. ИЗМЕРЕНИЕ ПОЛОВИН ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО ДЕФОРМИРОВАННАЯ ПОЛОВИНА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) короче другой
- 2) длиннее другой
- 3) кривее другой
- 4) значительно выше другой
- 5) прямее другой

#### **51. ПРИ ОСМОТРЕ ПРЕДДВЕРИЯ И ПОЛОСТИ РТА ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ**

##### **ЛОЖНОМ СУСТАВЕ ВИДНО, ЧТО ИМЕЕТСЯ**

- 1) западение тканей на стороне поражения, нормальной высоты альвеолярный отросток
- 2) выбухание тканей на стороне поражения, отсутствие альвеолярного отростка
- 3) западение тканей на стороне поражения, отсутствие альвеолярного отростка

- 4) западение тканей на стороне поражения, наличие альвеолярного отростка
- 5) выбухание тканей на стороне поражения, небольшое западение на альвеолярном отростке

**52. ПРИ ОСМОТРЕ ПРЕДДВЕРИЯ И ПОЛОСТИ РТА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ ВИДНО, ЧТО ИМЕЕТСЯ**

- 1) западение тканей на стороне поражения, нормальной высоты альвеолярный отросток
- 2) выбухание тканей на стороне поражения, отсутствие альвеолярного отростка
- 3) западение тканей на стороне поражения. отсутствие альвеолярного отростка
- 4) западение тканей на стороне поражения. наличие альвеолярного отростка
- 5) выбухание тканей на стороне поражения, незначительная впадинка на альвеолярном отростке

**53. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПРЕДДВЕРИЯ И ПОЛОСТИ РТА ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ**

**ЛОЖНОМ СУСТАВЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОЩУЩАЕТСЯ**

- 1) истончение и заострение концов отломков, объединенных плотной тканью
- 2) утолщение концов отломков, между которыми имеется промежуток, заполненный плотной тканью
- 3) истончение и заострение концов отломков, между которыми имеется промежуток, заполненный плотной тканью
- 4) утолщение и заострение концов отломков, между которыми имеется промежуток, заполненный рыхлой тканью

- 5) истончение и заострение концов отломков, которые прочно спаяны плотной тканью

#### **54. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПРЕДДВЕРИЯ И ПОЛОСТИ РТА ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ**

##### **ЛОЖНОМ СУСТАВЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОЩУЩАЕТСЯ**

- 1) истончение и заострение концов отломков, объединенных плотной тканью
- 2) утолщение концов отломков, между которыми имеется широкий промежуток, заполненный плотной тканью
- 3) истончение и заострение концов отломков, которые прочно спаяны плотной тканью
- 4) утолщение концов отломков, между которыми имеется узкий промежуток, заполненный плотной тканью
- 5) истончение и заострение концов отломков, между которыми имеется промежуток, заполненный плотной тканью

#### **55. ПОДВИЖНОСТЬ ОТЛОМКОВ ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ**

- 1) значительная, при наклоне пальцами подбородка вверх ощущается поднявшийся вверх острый конец отломка
- 2) значительная, при наклоне пальцами подбородка в сторону челюсть как бы складывается
- 3) незначительная и тугая, при наклоне пальцами подбородка вниз ощущается утолщение концов отломков
- 4) не определяется, при наклоне пальцами подбородка вниз смещается вся нижняя челюсть
- 5) значительная, при наклоне пальцами подбородка вниз ощущается поднявшийся вверх острый конец отломка

## **56. ПОДВИЖНОСТЬ ОТЛОМКОВ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ**

- 1) значительная подвижность отломков, при наклоне пальцами подбородка вверх ощущается поднявшийся вверх острый конец отломка
- 2) значительная подвижность, при наклоне пальцами подбородка в сторону челюсть как бы складывается
- 3) незначительная тугая подвижность отломков, при наклоне пальцами подбородка вниз ощущается утолщение концов отломков
- 4) никакая подвижность не определяется, при наклоне пальцами подбородка вниз смещается вся нижняя челюсть
- 5) значительная подвижность, при наклоне пальцами подбородка вниз ощущается поднявшийся вверх острый конец отломка

## **57. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ АТРОФИЧЕСКИМ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ**

### **ВИДНО, ЧТО КОНЦЫ ОТЛОМКОВ**

- 1) значительно утолщены, склеротичны и напоминают сосульки, нижняя челюсть паротична
- 2) резко истончены и бугристы, нижняя челюсть паротична
- 3) склеротичны, искривлены, между ними имеется значительный промежуток, нижняя челюсть паротична
- 4) резко истончены, склеротичны и напоминают сосульки, между ними имеется промежуток, нижняя челюсть паротична
- 5) утолщены, вздуты, порозны, покрыты толстой кортикальной пластинкой, между ними узкая щель

## **58. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ**

### **ВИДНО, ЧТО КОНЦЫ ОТЛОМКОВ**

- 1) значительно утолщены, склеротичны, имеют форму выпуклой полусферы, между ними широкая щель, нижняя челюсть паротична
- 2) резко истончены и бугристы, нижняя челюсть паротична
- 3) склеротичны, искривлены, имеют форму вогнутой полусферы, между ними имеется незначительный промежуток, нижняя челюсть паротична
- 4) резко истончены, склеротичны и напоминают сосульки, между ними имеется промежуток, нижняя челюсть паротична
- 5) утолщены, порозны, покрыты тонкой кортикальной пластинкой, один из них имеет выпуклую полусферу, а другой вогнутую полусферу, между ними узкая щель

#### **59. СЛЕДУЮЩИЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АТРОФИЧЕСКИМ**

#### **ЛОЖНЫМ СУСТАВОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕПРИЕМЛЕМ**

- 1) традиционная остеопластика с пересадкой собственной кости больного
- 2) традиционная остеопластика с резекцией концов отломков и пересадкой аутокости
- 3) традиционная остеопластика с пересадкой гомотрансплантата
- 4) остеопластика с использованием КДА с предварительной резекцией концов отломков
- 5) использование КДА и назубных шин с предварительной резекцией концов отломков

#### **60. НАИБОЛЕЕ ЩАДЯЩИЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТРО-**

#### **ФИЧЕСКИМ ЛОЖНЫМ СУСТАВОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) традиционная остеопластика с пересадкой собственной кости больного

- 2) мощная компрессия отломков с помощью КДА, а затем дистракция и вновь небольшая компрессия
- 3) традиционная остеопластика или остеопластика с использованием КДА и назубных шин
- 4) традиционная остеопластика или остеопластика с использованием КДА с предварительной резекцией концов отломков
- 5) использование КДА и назубных шин с предварительной резекцией концов отломков

## **РАЗДЕЛ 5. НЕПРАВИЛЬНОЕ СРАЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ:**

### **61. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ НА**

- 1) западение щеки, затрудненное открывание рта, болезненное глотание
- 2) изменение формы лица и прикуса, затрудненное пережевывание пищи
- 3) нарушение смыкания зубов, затрудненное пережевывание пищи
- 4) нарушение формы лица и обоняния
- 5) нарушение прикуса и чувствительности нижней губы

### **62. ОСМОТР ЛИЦА БОЛЬНОГО ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ТЕЛА**

#### **НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ**

- 1) утолщение одной щеки, смещение подбородка в сторону утолщения и удлинение тела нижней челюсти противоположной стороны
- 2) утолщение одной щеки, смещение подбородка в другую сторону и удлинение тела нижней челюсти на этой стороне
- 3) утолщение одной щеки, смещение подбородка в сторону утолщения,



- укорочение длины тела нижней челюсти на стороне утолщения
- 4) утончение одной щеки, смещение подбородка в противоположную сторону
  - 5) лицо обычной формы, одна щека синюшна

### **63. ОСМОТР ЛИЦА БОЛЬНОГО ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) отек в околоушножевательной и щечной областях, смещение угла рта, опущение угла нижней челюсти
- 2) припухлость в околоушножевательной области, опущение угла рта на стороне припухлости и угла челюсти вниз
- 3) западение в околоушножевательной области, смещение угла рта вверх на стороне западения, смещение угла нижней челюсти вверх
- 4) западение в околоушножевательной области, опущение угла рта на стороне западения и угла челюсти вниз
- 5) припухлость в околоушножевательной области, смещение угла рта вверх на стороне припухлости, смещение угла нижней челюсти вверх

### **64. НАИБОЛЕЕ ПОЛНАЯ КАРТИНА ОСМОТРА ЛИЦА БОЛЬНОГО ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) неравенство третей лица
- 2) неравенство третей лица, расширение глазных щелей, уплощение лица
- 3) удлинение средней трети лица, расширение глазных щелей
- 4) удлинение нижней трети лица, сужение глазных щелей
- 5) уплощение лица и расширение глазных щелей

### **65. ПАЛЬПАЦИЯ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) ступенька и удлинение тела нижней челюсти
- 2) западение и удлинение тела нижней челюсти
- 3) утолщение и удлинение тела нижней челюсти
- 4) западение и укорочение тела нижней челюсти
- 5) вздутие и укорочение длины тела нижней челюсти

## **66. ПАЛЬПАЦИЯ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ ВЕТВИ**

### **НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) истончение ветви нижней челюсти, её удлинение и увеличение амплитуды движения головки нижней челюсти
- 2) утолщение ветви нижней челюсти, её удлинение и снижение амплитуды движения головки нижней челюсти
- 3) истончение ветви нижней челюсти, её укорочение, снижение амплитуды движения головки нижней челюсти
- 4) утолщение ветви нижней челюсти, укорочение её длины и снижение амплитуды движения головки нижней челюсти
- 5) вздутие ветви нижней челюсти, её укорочение и увеличение амплитуды движения головки нижней челюсти

## **67. ПАЛЬПАТОРНО ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ПЕРЕЛОМА ПО ТИПУ**

### **ЛЕФОР I СТУПЕНЬКИ И ДЕФОРМАЦИИ ОБНАРУЖИВАЮТ В ОБЛАСТИ**

- 1) скулолобного шва, скуловой дуги, нижнего края орбиты
- 2) надпереносья, нижнего края глазницы, скуловой дуги
- 3) нижнего края орбиты, скулолобного шва и скуловой дуги
- 4) скулолобного шва, надпереносья, нижнего края глазницы
- 5) надпереносья, скулолобного шва, скуловой дуги

## **68. ПАЛЬПАТОРНО ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ПЕРЕЛОМА ПО ТИПУ**

## **ЛЕФОР II СТУПЕНЬКИ И ДЕФОРМАЦИИ ОБНАРУЖИВАЮТ В ОБЛАСТИ**

- 1) скулолобного шва, нижнего края глазницы, скулоальвеолярного гребня
- 2) надпереносья, нижнего края глазницы, скуловой дуги
- 3) надпереносья, нижнего края глазницы, скулоальвеолярного гребня
- 4) надпереносья, скулолобного шва, скуловой дуги
- 5) скулолобного шва, скуловой дуги, скулоальвеолярного гребня

## **69. ПАЛЬПАТОРНО ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ПЕРЕЛОМА ПО ТИПУ**

### **ЛЕФОР III СТУПЕНЬКИ И ДЕФОРМАЦИИ ОБНАРУЖИВАЮТ В ОБЛАСТИ**

- 1) скулолобного шва, на десне выше корней зубов
- 2) нижнего края орбиты, на десне выше корней зубов
- 3) скулоальвеолярного гребня, на десне выше корней зубов
- 4) скулоальвеолярного гребня, скуловой дуги
- 5) скулоальвеолярного гребня, нижнего края орбиты

## **70. В СЛУЧАЕ НЕПРАВИЛЬНОГО СРАЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ТЕЛА НИЖНЕЙ**

### **ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ В ПРЕДДВЕРИИ И ПОЛОСТИ**

#### **РТА ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) нарушения прикуса нет, утолщение участка тела нижней челюсти или западение его, подвижность отломков
- 2) нарушение прикуса, истончение ограниченного участка тела нижней челюсти, обнаруживается подвижность отломков
- 3) прикус нормальный, подвижность отломков отсутствует, утолщение участка нижней челюсти или возвышение одного отломка над другим
- 4) нарушения прикуса нет, истончение участка тела нижней челюсти, подвижность отломков

- 5) нарушение прикуса, утолщение участка тела нижней челюсти или возвышение одного отломка над другим, подвижность отсутствует

## **71. В СЛУЧАЕ НЕПРАВИЛЬНОГО СРАЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЙ**

### **ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ В ПРЕДДВЕРИИ РТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) нарушения прикуса не обнаружено, ступеньки в области скулоальвеолярного гребня нет
- 2) нарушение прикуса, западение в области скулоальвеолярного гребня и выбухание на десне выше корней зубов
- 3) нарушение прикуса, костная ступенька в области скулоальвеолярного гребня и на десне выше корней зубов
- 4) нарушения прикуса нет, ступеньки в области скулоальвеолярного гребня и десны выше корней зубов нет
- 5) нарушение прикуса, ступеньки в области скулоальвеолярного гребня и западения десны нет

## **72. ПРИ НЕПОЛНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ОБНАРУЖИВАТЬСЯ**

- 1) свободная подвижность в области скулоальвеолярного гребня и нижнего края глазницы
- 2) тугая подвижность верхней челюсти в области надпереносья, скуловой дуги, скулоальвеолярного гребня
- 3) тугая подвижность не обнаруживается
- 4) свободная подвижность в области надпереносья, скуловой дуги и нижнего края орбиты
- 5) тугая подвижность верхней челюсти в области надпереносья, скулолобного шва, скуловой дуги

### **73. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ**

#### **НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВИДНО**

- 1) смещение отломков без наложения, щель перелома не видна
- 2) смещение отломков и наложение друг на друга и широкая щель перелома
- 3) никакого наложения нет, резкое сужение щели перелома
- 4) смещение отломков и наложение друг на друга боковыми поверхностями
- 5) смещение отломков по длине и широкая щель перелома

### **74. НАИБОЛЕЕ ЩАДЯЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ**

#### **ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) вытяжение (репозиция) отломков нижней челюсти с помощью гладкой шины- скобы и остеосинтез
- 2) вытяжение (репозиция) отломков нижней челюсти с помощью бимаксиллярных шин и остеопластика
- 3) кровавая репозиция отломков нижней челюсти и остеопластика.
- 4) остеопластика и остеосинтез титановыми минипластинами с шурупами
- 5) репозиция и остеосинтез отломков с помощью компрессионно-дистракционного аппарата (КДА)

### **75. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ**

#### **ЧЕЛЮСТИ**

- 1) репозиция отломков нижней челюсти с помощью гладкой шины- скобы и остеосинтез
- 2) репозиция отломков нижней челюсти с помощью бимаксиллярных шин
- 3) репозиция с помощью зубонаддесневой шины и остеопластика

- 4) остеопластика и остеосинтез титановыми минипластинами с шурупами
- 5) репозиция отломков с помощью внеротовой тяги с последующей остеопластикой и остеосинтезом

## **76. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) репозиция отломков с помощью бимаксиллярных шин и последующая компрессия
- 2) репозиция отломков с помощью гладкой шины-скобы и последующий остеосинтез
- 3) репозиция отломков с помощью компрессионно-дистракционного аппарата (КДА)
- 4) остеопластика и остеосинтез титановыми минипластинами с шурупами
- 5) репозиция отломков с помощью внеротовой тяги с последующей остеопластикой и остеосинтезом

## **77. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) репозиция отломков с помощью гладкой шины-скобы и последующий остеосинтез
- 2) репозиция отломков с помощью компрессионно-дистракционного аппарата (КДА)
- 3) остеопластика и остеосинтез титановыми минипластинами с шурупами
- 4) репозиция с помощью метода Дингмана и последующая компрессия
- 5) репозиция отломков с помощью внеротовой тяги с последующей остеопластикой и остеосинтезом

## **78. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЙ**

### **ЧЕЛЮСТИ**

- 1) репозиция отломков с помощью гладкой шины-скобы и последующий остеосинтез
- 2) репозиция отломков с помощью компрессионно-дистракционного аппарата
- 3) репозиция отломков с помощью внеротовой тяги с последующей компрессией или остеосинтезом
- 4) остеопластика и остеосинтез титановыми минипластинами с шурупами
- 5) репозиция отломков с помощью бимаксиллярных шин и последующая остеопластика

## **РАЗДЕЛ 6. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ:**

### **79. ЭТИОЛОГИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**

#### **(ГАЙМОРИТА)**

- 1) серьезная травма верхней челюсти
- 2) перелом костей носа
- 3) раннее обращение за помощью
- 4) ошибки в лечении
- 5) плохая иммобилизация верхней челюсти

### **80. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПРИ ОСТРОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ГАЙМОРИТЕ – ЭТО ОТЁК**

- 1) слизистой оболочки
- 2) и нейтрофильная инфильтрация слизистой оболочки
- 3) нейтрофильная и макрофагальная инфильтрация слизистой оболочки

- 4) и макрофагальная инфильтрация слизистой оболочки
- 5) и моноцитарная инфильтрация слизистой оболочки

## **81. MORFOLOGICHESKIE IZMENENIYA V TKANYAХ PRI ХРОНИЧЕСКОМ**

### **ТРАВМАТИЧЕСКОМ ГАЙМОРИТЕ**

- 1) отек и лейкоцитарная инфильтрация, формирование полостей
- 2) артериальная гиперемия и отек тканей
- 3) венозная гиперемия, гипертрофия и полипоз слизистой оболочки, формирование полостей
- 4) отек и артериальная гиперемия слизистой оболочки с разрастанием грануляций и образованием полипов
- 5) отек, диapedез и фагоцитоз, формирование полостей

## **82. ОБЫЧНО НЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ**

### **ГАЙМОРИТ**

- 1) острый
- 2) хронический
- 3) хронический полипозный
- 4) хронический полипозный и гипертрофический
- 5) острый полипозный

## **83. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКИМ ГАЙМОРИТЕ**

- 1) головная боль во лбу и висках, усиливающаяся при наклоне головы, свищ на щеке
- 2) головная боль, заложенность носа, слизистогнойные выделения из носа при наклоне головы
- 3) головная боль, тяжесть и тупая боль в верхней челюсти, усиливающаяся при наклоне головы, гнойные выделения из носа



- 4) тяжесть в голове, усиливающаяся при наклоне вперед, заложенность носа и уха, хруст в ушах при проглатывании слюны
- 5) постоянная ломящая боль в голове, усиливающаяся при наклоне головы и сморкании, заложенность ушей, хруст в ухе при проглатывании слюны

#### **84. ОСМОТР ЛИЦА БОЛЬНОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ГАЙМОРИТЕ**

- 1) значительный отек тканей лица, свищ на щеке
- 2) незначительный отек тканей лица
- 3) пастозность тканей в подглазничной области, свищ на щеке или в скуловой области
- 4) значительный отек тканей в подглазничной области
- 5) синюшность тканей в подглазничной области, свищ в подглазничной области

#### **85. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛИЦА БОЛЬНОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ГАЙМОРИТЕ**

- 1) слегка болезненная пальпация передней стенки гайморовой пазухи, зонд глубоко проникает в свищ
- 2) очень болезненная пальпация верхней челюсти, зонд неглубоко проникает в свищ
- 3) болезненна пальпация носа и нижнего края орбиты
- 4) безболезненна пальпация верхней челюсти
- 5) безболезненна пальпация передней стенки гайморовой пазухи, зонд проникает на большую глубину

#### **86. ОСМОТР ПРЕДДВЕРИЯ И ПОЛОСТИ РТА**

- 1) слизистая оболочка преддверия рта без изменений

- 2) отмечается гиперемия слизистой оболочки твердого неба
- 3) на слизистой оболочке обнаруживаются рубцы, свищевой ход, венозная гиперемия слизистой оболочки верхнего свода преддверия рта
- 4) на слизистой оболочке десны находят рубцы и артериальную гиперемию и свищевой ход
- 5) эрозии на слизистой оболочке преддверия рта и свищевой ход

### **87. ПАЛЬПАЦИЯ ПРЕДДВЕРИЯ И ПОЛОСТИ РТА**

- 1) болезненна с вестибулярной стороны альвеолярного отростка верхней челюсти
- 2) безболезненна с вестибулярной стороны альвеолярного отростка верхней челюсти
- 3) безболезненна с оральной стороны альвеолярного отростка верхней челюсти
- 4) безболезненна в подглазничной области
- 5) болезненна в собачьей ямке

### **88. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ВИДНО**

- 1) просветление обеих верхнечелюстных пазух, инородные тела
- 2) затемнение обеих верхнечелюстных пазух
- 3) деформацию верхнечелюстной пазухи, её полипоз
- 4) изменение конфигурации затемненной верхнечелюстной пазухи, инородные тела
- 5) кроме перелома верхней челюсти ничего не видно

### **89. НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ ГАЙМОРИТОМ**

- 1) пункции гайморовой пазухи с её промыванием

- 2) пункции пазухи с введением антибиотиков
- 3) радикальная гайморотомия
- 4) электрофорез с йодом, УВЧ-терапия
- 5) курс антибиотиков внутримышечно, тепловые компрессы на верхнечелюстную пазуху