

## **Выберите один правильный ответ в следующих задачах.**

### **Синдромы:**

1. Синдром Кюттнера характеризуется увеличением слюнных желез:
  - а) поднижнечелюстных
  - б) околоушных
  - в) подъязычных
  - г) малых
  
2. Синдром Маделунга характеризуется увеличением:
  - а) подкожной клетчатки в области околоушных желез
  - б) околоушных желез
  - в) поднижнечелюстных желез
  - г) подъязычных желез
  - д) малых желез
  
3. Синдром Гужеро-Шегрена характеризуется:
  - а) ксеростомией, ксерофтальмией, ревматоидным полиартритом
  - б) ксеростомией, ксерофтальмией, полной адентией
  - в) ксеростомией, ксерофтальмией, гангренозным пульпитом
  - г) ксеростомией, пришеечным кариесом, ревматоидным полиартритом
  
4. Синдром Микулича включает увеличение:
  - а) слезных, околоушных, поднижнечелюстных и подъязычных желез
  - б) слезных, околоушных и лимфатических желез
  - в) околоушных и малых слюнных желез
  - г) поднижнечелюстных, околоушных и лимфатических желез
  
5. Метаболический синдром характеризуется повышением:
  - а) АД, сахара, триглицеридов крови и увеличением слюнных желез
  - б) мочевины крови, увеличением СОИ и лейкоцитов
  - в) С-реактивного белка, гемоглобина и мочевины
  - г) лимфоцитов, нейтрофилов и С-реактивного белка крови
  
6. Терезинский синдром характеризуется:
  - а) увеличением околоушных желез на фоне длительного голодания
  - б) увеличением подъязычных желез на фоне длительного голодания
  - в) ксеростомией и ксерофтальмией
  - г) гиперсаливацией на фоне балимии

7. Ложный паротит Герценберга это:

- а) воспаление интрапаротидных лимфатических узлов
- б) увеличение околоушных желез на фоне «свинки»
- в) увеличение поднижнечелюстных желез на фоне «свинки»
- г) увеличение малых слюнных желез на фоне «свинки»

8. Синдром Хеерфорда включает:

- а) острый паротит, iridocyclitis, uveitis и повышение  $t^{\circ}$  тела
- б) острый паротит на фоне «свинки»
- в) острый паротит и блефарит на фоне ОРВИ
- г) острый паротит на фоне лимфогранулематоза

9. Характерные симптомы больных с синдромом АОП:

- а) гипертрофия околоушных желез, ожирение и олигоменорея
- б) острый паротит, ожирение и нарушение менструального цикла
- в) гиперсаливация, ксерофтальмия и полиартрит
- г) ксеростомия, ксерофтальмия и волчанка

10. Симптом Мурсу включает:

- а) воспаление околоушного сосочка
- б) увеличение малых слюнных желез нижней губы
- в) паренхиматозный паротит
- г) протоковый сиаладенит

11. Синдром Шегрена характеризуется поражением:

- а) соединительной ткани, слюнных и слезных желез
- в) мышечной и лимфатической ткани
- б) остеонекрозом костей верхней и нижней челюсти
- г) тканей твердой мозговой оболочки

**Выберите все правильные ответы:**

12. Выделяют следующие формы хронического сиаладеноза:

- а) интерстициальная
- б) паренхиматозная
- в) протоковая
- г) эксудативная

13. Сиаладеноз это:

- а) реактивно-дистрофические изменения слюнных желез
- б) гнойное воспаление слюнных желез
- в) вирусное поражение слюнных желез
- г) воспаление слезной железы

14. Симптомами сиаладеноза являются:

- а) безболезненное увеличение слюнных желез, сухость полости рта, вязкая слюна
- б) слюнная колика
- в) затруднение открывания рта, повышение температуры
- г) выделение гнойного секрета из протоков слюнных желез

15. Синдром Шегрена характеризуется поражением:

- а) соединительной ткани, слюнных и слезных желез
- в) мышечной и лимфатической ткани
- б) остеонекрозом костей верхней и нижней челюсти
- г) тканей твердой мозговой оболочки

16. Синдром Микулича характеризуется увеличением СЖ:

- а) всех больших слюнных желез
- в) всех малых слюнных желез
- б) околоушных слюнных желез
- г) поднижнечелюстных слюнных желез

17. Синдром Кютнера характеризуется увеличением СЖ:

- а) поднижнечелюстных слюнных желез
- в) всех больших слюнных желез
- б) всех малых слюнных желез
- г) околоушных слюнных желез

18. Этиология сиаладеноза:

- а) сопутствующие заболевания различных органов и систем организма
- б) одонтогенная инфекция
- в) закупорка выводного протока СЖ
- г) эктазии выводного протока

19. Синдром Кютнера часто встречается у:

- а) женщин
- б) мужчин
- в) подростков
- г) детей

20. Припухлость околоушных желез, иридоциклит и парез лицевого нерва наблюдаются при:

- а) синдроме Хеерфордта;

- б) синдроме Шегрена;
- в) синдроме Микулича;
- г) болезни Микулича.

21. Для какого заболевания характерна триада: ксеростомия, ксерофтальмия и ревматоидный полиартрит:

- а) синдром Шегрена
- б) болезнь Микулича
- в) синдром Микулича
- г) синдром Хеерфордта

22. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ШЕГРЕНА ЯВЛЯЮТСЯ

- А ксеростомия, ксерофтальмия, ревматоидный полиартрит
- Б увеличение слюнных и слёзных желез
- В ксеростомия, дисметаболический синдром
- Г ксеростомия, анорексия

23. Синдром Шегрена чаще встречается у:

- а) женщин
- б) мужчин
- в) детей
- г) пожилых

24. При синдроме Шегрена пациенты жалуются на:

- а) сухость полости рта
- б) общую слабость
- в) боль в области желез
- г) повышение температуры тела

25. При синдроме Кютнера поражаются:

- а) поднижнечелюстные слюнные железы
- б) околоушные слюнные железы
- в) подъязычные слюнные железы
- г) малые слюнные железы.

26. Болезнь Маделунга это:

- а) липоматоз слюнных желез
- б) хронический сиаладенит
- в) Сиаладеноз околоушных слюнных желез
- г) Эпидемический паротит

27. Синдром Кютнера характеризуется увеличением СЖ:
- а) поднижнечелюстных слюнных желез
  - в) всех больших слюнных желез
  - б) всех малых слюнных желез
  - г) околоушных слюнных желез
28. Припухлость околоушных желез, иридоциклит и парез лицевого нерва наблюдаются при:
- а) синдроме Хеерфордта;
  - б) синдроме Шегрена;
  - в) синдроме Микулича;
  - г) болезни Микулича.
29. Для какого заболевания характерна триада: ксеростомия, ксерофтальмия и ревматоидный полиартрит:
- а) синдром Шегрена
    - б) болезнь Микулича
    - в) синдром Микулича
    - г) синдром Хеерфордта
30. Этиология сиаладеноза:
- а) сопутствующие заболевания различных органов и систем организма
  - б) одонтогенная инфекция
  - в) закупорка выводного протока СЖ
  - г) эктазии выводного протока
31. Синдром Кютнера часто встречается у:
- а) женщин
  - б) мужчин
  - в) подростков
  - г) детей

## **Повреждения слюнных желез**

32. Повреждение слюнных желез могут возникать при травме следующих областей лица:
- а) околоушной, щечной, поднижнечелюстной, подъязычной

- б) околоушной, щечной, поднижнечелюстной, подглазничной
- в) околоушной, подбородочной, поднижнечелюстной, подъязычной
- г) околоушной, щечной, подвисочной, окологлоточного пространства

33. Различают слюнные свищи:

- а) наружный, внутренний, полный, неполный
- б) верхний, нижний, полный, неполный
- в) околоушной, поднижнечелюстной
- г) полноценный, неполноценный

34. При полном наружном свище околоушного протока слюна выделяется:

- а) на кожу
- б) в подкожную клетчатку
- в) под фасцию паротидо-массетерика
- г) на поверхность собственно жевательной мышцы

35. При неполном свище околоушного протока слюна выделяется:

- а) частично на кожу и в полость рта
- б) частично на кожу и в подкожную клетчатку
- в) частично на кожу и под фасцию паротидо-массетерика
- г) частично на кожу и на поверхность собственно жевательной мышцы

36. Особенность слюнных свищей:

- а) отсутствие грануляций и воспалительной инфильтрации кожи
- б) наличие выбухающих грануляций
- в) выраженная гиперемия кожи в области свища
- г) воспалительный болезненный инфильтрат

37. Увеличение слюнной железы при еде после её травмы возникает:

- а) из-за травматического стеноза протока
- б) после образования «слюнной опухоли»
- в) из-за повреждения околоушно-жевательной фасции
- г) из-за развившейся гиперсаливации

38. Последовательность ушивания раны околоушной железы:

- а) паренхима, околоушно-жевательная фасция, клетчатка, кожа
- б) околоушно-жевательная фасция, паренхима, клетчатка, кожа
- в) паренхима, подкожная клетчатка, платизма, кожа
- г) паренхима, платизма, кожа

39. Консервативное лечение слюнных свищей используют:

- а) только при неполных слюнных свищах
- б) только при полных слюнных свищах
- в) только при застарелых слюнных свищах
- г) при любых слюнных свищах

40. Консервативные методы лечения наружных слюнных свищей:

- а) прижигание кислотами, электрокоагуляция, рентгенотерапия
- б) методы Сапожкова и Лимберга
- в) метод Васильева с предварительным прижиганием
- г) метод Жакова после рентгенотерапии

41. Метод Васильева используют при закрытии свища:

- а) наружного полного
- б) наружного неполного
- в) внутриротового полного
- г) внутриротового неполного

42. СВИЩИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ НЕЛЬЗЯ НАЗЫВАТЬ

- А слепыми
- Б полными
- В наружными
- Г внутриротовыми

43. МРТ в области слюнных желез используют для установления диагноза:

- а) Новообразование слюнной железы
- б) Эпидемический паротит
- в) Гриппозный паротит

44. Ретенционной кистой называют:

- a. Кисту малой слюнной железы
- b. Кисту околоушной слюнной железы
- c. Кисту подъязычной слюнной железы
- d. Кисту поднижнечелюстной слюнной железы

45. Ранула это:

- a. Киста подъязычной слюнной железы
- b. Киста малой слюнной железы
- c. Киста околоушной слюнной железы
- d. Киста поднижнечелюстной слюнной железы

46. К порокам развития слюнных желез относится:

- a. Аплазия слюнной железы
- b. Ранула
- c. Ретенционная киста
- d. Травматический слюнный свищ

47. Лечение ретенционной кисты:

- a. Хирургическое
- b. Консервативное
- c. Данная патология не требует лечения.
- d. симптоматическое

48. Слюнные свищи бывают:

- a. Полными, неполными
- b. Сквозными, слепыми
- c. Открытыми, закрытыми
- d. Околоушными, поднижнечелюстными

49. Полиморфная аденома чаще всего поражает:

- a. Околоушные слюнные железы
- b. Поднижнечелюстные слюнные железы
- c. Подъязычные слюнные железы
- d. Малые слюнные железы

50. При пальпации полиморфная аденома:

- a. Безболезненная, плотно-эластичной консистенции
- b. Болезненная, плотно-эластичной консистенции
- c. Безболезненная, мягко-эластичной консистенции
- d. Болезненная, мягко-эластичной консистенции.

51. Лечение полиморфной аденомы:

- a. Хирургическое
- b. Симптоматическое
- c. Консервативное

52. Полиморфная аденома относится к:

- a. Новообразованиям слюнных желез
- b. Хроническим сиаладенитам
- c. Острым сиаладенитам
- d. Сиаладенозам

## **Анатомия и методы исследования**

53. Сосочек околоушного протока определяется на уровне:



- а) 16, 26 зубов
- б) 17, 27 зубов
- в) 18, 28 зубов
- г) 15, 25 зубов

54. СИАЛОМЕТРИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:

- А функциональных нарушений слюнных желёз
- Б структурных нарушений слюнных желёз
- В воспалительных изменений слюнных желёз
- Г потенциальных возможностей слюнных желёз

55. Околоушные железы пальпируют:

- а) бимануально
- б) одномануально
- в) с помощью двух пальцев
- г) с помощью одного пальца

56. Сколько у человека пар слюнных желез:

- а) 3
- б) 5
- в) 2
- г) 4

57. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А сиалография
- Б сиалосцинтиграфия
- В сиалосонография
- Г сиалотермография

58. Поднижнечелюстная слюнная железа ограничена:

- а) передним и задним брюшками двубрюшной мышцы и основанием нижней челюсти
- б) основанием нижней челюсти и подъязычным нервом
- в) брюшками двубрюшной мышцы и диафрагмой полости рта
- г) брюшками двубрюшной мышцы и язычной артерией

59. Обзорную рентгенограмму в области слюнных желез проводят для выявления:

- а) рентгеноконтрастного слюнного камня
- б) наружного слюнного свища
- в) внутриротового слюнного свища
- г) расширенного главного протока

60. Вязкость слюны на разрыв в норме составляет:

- а) 0-0.5 см
- б) 1.0-2.0 см
- в) 1.5-3.0 см
- г) 1.5-2.0 см

61. В какое время суток рекомендовано проводить сиалометрию:

- а) Утром
- б) Днем
- в) Вечером
- г) Не имеет значения

62. Термовизиография позволяет определить:

- а) температуру в области слюнных желез
- б) функциональную активность слюнных желез
- в) новообразования слюнных желез
- г) кисты слюнных желез

63. Для сиалометрии околоушных желез используют:

- а) капсулы Лешли-Красногорского
- б) капсулы Васильева-Заусаева
- в) капсулы Лимберга
- г) капсулы Рудько

64. Околоушная железа делится на доли:

- а) поверхностную и глубокую
- б) переднюю и заднюю
- в) верхнюю и нижнюю
- г) переднюю, заднюю, поверхностную и глубокую

65. Через околоушную железу не проходит нерв:

- а) задний ушной
- б) ушно-височный
- в) лицевой нерв
- г) нервные волокна от ушного ганглия

66. Для сиалометрии малых слюнных желез используют:

- а) квадратную рамку со стороной 2 см
- б) квадратную рамку со стороной 1,5 см
- в) квадратную рамку со стороной 1,0 см
- г) квадратную рамку со стороной 0,5 см

67. В норме функционируют малых слюнных желез:

- а) 18-20
- б) 15-16
- в) 12-14

г) 10-12

68. Сиалография – это метод лучевого исследования слюнных желез:

- а) с предварительным введением в проток контрастного вещества
- б) после катетеризации выводного протока
- в) после проведения сиалометрии
- г) после погашения функции слюнной железы

69. К лучевым методам исследования слюнных желез относят:

- а) рентгенография, сиалография, сиалосонография, КТ, МРТ
- б) рентгенография, сиалометрия, сиалосонография, КТ, МРТ
- в) рентгенография, сиалография, цитология секрета, КТ, МРТ
- г) рентгенография, сиалография, сиалосонография, биопсия

70. Параметры 3D изображения камня можно получить на:

- а) мультиспиральной компьютерной томограмме слюнной железы
- б) на обзорной рентгенограмме слюнной железы
- в) на сцинтиграмме слюнных желез
- г) на радиосиалограмме

71. К большим слюнным железам относятся:

- а) околоушная, поднижнечелюстная, подъязычная
- б) тройничная
- в) лицевая

72. Больших слюнных желез у человека:

- а) 3 пары
- б) 4 пары
- в) 2 пары
- г) 1 пара

73. Лицевой нерв проходит в толще:

- а) околоушной слюнной железы
- б) поднижнечелюстной слюнной железы
- в) малой слюнной железы
- г) подъязычной слюнной железы

74. В толще околоушной железы проходит двигательный нерв:

- а) лицевой
- б) тройничный
- в) верхний луночковый
- г) ушно-височный

75. Во время операции на околоушной слюнной железе можно повредить следующий двигательный нерв:

- а) лицевой
- б) нижнечелюстной
- в) верхнечелюстной
- г) языкоглоточный

76. Выводной проток околоушной железы обычно в норме отходит:

- а) на границе верхней и средней трети железы
- б) от средней трети железы;
- в) на границе средней и нижней трети железы;
- г) от нижней трети железы.

77. Через толщу поднижнечелюстной слюнной железы проходит артерия:

- а) наружная сонная
- б) лицевая
- в) общая сонная
- г) внутренняя сонная

78. Что является задней границей расположения околоушной железы:

- а) сосцевидный отросток височной кости и грудино-ключично-сосцевидная мышца
- б) шиловидный отросток височной кости;
- в) затылочная кость;
- г) длинная мышца спины.

79. Выводной проток околоушной железы открывается на уровне:

- а) первого - второго верхнего моляров
- б) второго нижнего моляра
- в) второго верхнего премоляра
- г) второго нижнего премоляра

80. Выводной проток поднижнечелюстной слюнной железы открывается на уровне:

- а) нижних резцов
- б) верхнего второго моляра
- в) нижнего второго моляра
- г) верхних резцов

81. Кровоснабжение поднижнечелюстной железы осуществляется за счет следующих артерий:

- а) лицевой, язычной и подподбородочной артерий
- б) внутренней сонной артерии
- в) верхнечелюстной и лицевой артерий

г) щитовидной артерии

82. Лимфатические узлы расположены в толще слюнных желез:

- а) околоушных
- б) поднижнечелюстных
- в) подъязычных
- б) позадиушных

83. малые слюнные железы располагаются под слизистой оболочкой:

- а) полости рта
- б) нижней губы
- в) языка
- г) верхней губе

84. Околоушная железа делится на дольки:

- а) поверхностная и глубокая
- б) передняя
- в) задняя
- г) медиальная

85. Поднижнечелюстная железа получает чувствительную иннервацию от:

- а) язычного нерва
- б) подъязычного нерва
- в) лицевого нерва;
- г) блуждающего нерва.

86. Слюнные железы взрослого человека за сутки вырабатывают:

- а) 0,1-1,5 литра слюны
- б) 5 литров слюны
- в) 500 мл слюны
- г) 100 мл слюны

87. Наиболее информативный метод диагностики слюннокаменной болезни:

- а) сиалогграфия
- б) сиалометрия
- в) термовизиография
- г) УЗИ слюнных желез

88. Сиалометрию проводят для определения:

- а) функции слюнных желез
- б) наличия камня в протоке слюнной железы
- в) новообразований слюнных желез
- г) травм слюнных желез

89. Сиалография относится к методам обследования:
- а) частным
  - б) специальным
  - в) общим
90. В какое время суток рекомендовано проводить сиалографию:
- а) Утром
  - б) Днем
  - в) Вечером
  - г) Не имеет значения
91. За 30 минут до проведения сиалометрии пациенту дают:
- а) 8 капель 1 % раствора пилокарпина
  - б) 8 капель лимонной кислоты
  - в) кусочек сахара
  - г) жевательную резинку
92. Металлические канюли для проведения сиалометрии предложила:
- а) Т.Б. Андреевна
  - б) Хенрик Шегрен
  - в) А. Лимберг
  - г) И. В. Павлов
93. Для определения конкремента в протоке слюнной железы используют:
- а) сиалографию
  - б) сиалометрию
  - в) МРТ
  - г) УЗИ
94. Бимануальная пальпация относится к методам исследования:
- а) частным
  - б) общим
  - в) специальным
95. Ксеростомия это:
- а) сухость полости рта
  - б) гиперсаливация
  - в) сухость в глазах
  - г) сухость в носу
96. При сиаладенозе пальпация в области слюнных желез:
- а) безболезненная
  - б) резко болезненная
  - в) умеренно болезненная

97. Симптом Мурсу появляется при:

- г) эпидемическом паротите
- д) хроническом сиаладените
- е) синдроме Шегрена
- ж) болезни Маделунга

98. Количество малых слюнных желез в норме:

- а) 18-21
- б) 10-15
- в) 5-10
- г) 0-5

99. Гноетечение из протока околоушной железы характерно для:

- а) обострения хронического паренхиматозного паротита
- б) эпидемического паротита
- в) хронического интерстициального сиаладенита
- г) полиморфной аденомы

100. Симптом Фрея возникает при:

- а) травме ушно-височного нерва
- б) травме лицевого нерва
- в) травме щечного нерва
- г) травме скулового нерва

101. Поднижнечелюстная железа получает чувствительную иннервацию от:

- а) язычного нерва
- б) подъязычного нерва
- в) лицевого нерва;
- г) блуждающего нерва.

102. Слюнные железы взрослого человека за сутки вырабатывают:

- а) 0,1-1,5 литра слюны
- б) 5 литров слюны
- в) 500 мл слюны
- г) 100 мл слюны

103. Наиболее информативными методами диагностики слюнокаменной болезни являются:

- а) сиалогграфия, сиалоскопия, томография

- б) УЗИ, сиалометрия, биохимический анализ слюны.
- в) стероидный профиль слюны, биохимический анализ слюны
- г) качественный состав секрета

104. Околоушная железа делится на дольки:

- а) поверхностная и глубокая
- б) передняя
- в) задняя
- г) медиальная

**Выберите все правильные ответы**

105. малые слюнные железы располагаются под слизистой оболочкой:

- а) полости рта
- б) нижней губы
- в) языка
- г) верхней губе

106. Для диагностики заболеваний слюнных желез используют методы:

- а) сиалометрия, сиалография
- б) компьютерная сиалотомография, УЗИ
- в) секретин-панкреозиминный тест
- г) определение эластазы в моче
- д) выявление антител IgM и IgG

107. К врождённым заболеваниям слюнных желез относят:

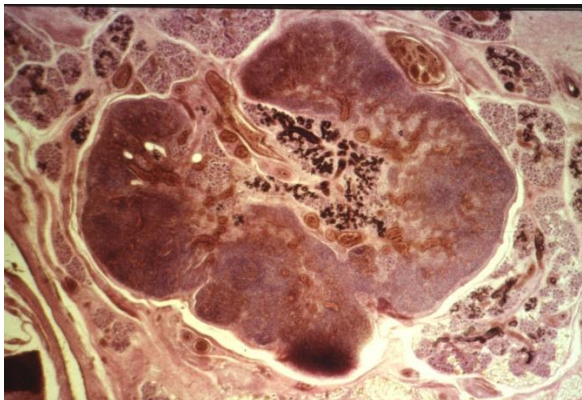
- а) паренхиматозный паротит
- б) болезнь Шегрена
- в) воспалительная опухоль Кютнера
- г) эпидемический паротит





108. На фото представлен:

- а) симптом Мурсу
- б) синдром Кютнера
- в) симптом Рубашова
- г) симптом Герценберга



109. Фото иллюстрирует лимфатический узел:

- а) с пентерацией долилки слюнной железы
- б) гиперплазированный
- в) атрофичный
- г) сморщенный



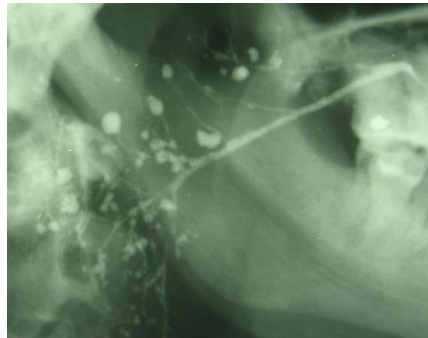
110. Представлено фото исследования:

- а) мультиспиральная КТ сиалография
- б) МРТ слюнных желез
- в) панорамная рентгенография
- г) рентгенография слюнных желез в прямой проекции



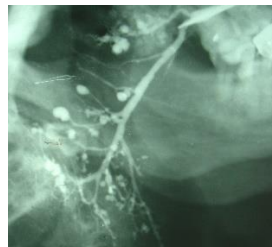
111. Предположительный диагноз:

- а) обострение паротита справа
- в) слюнной свищ околоушной железы
- г) инфекционный паротит



112. Какое исследование на фото:

- а) сиалогамма околоушной железы
- б) сиалогамма поднижнечелюстной железы
- в) мультиспиральная КТ слюнной железы
- г) панорамная рентгенограмма слюнной железы



113. На сиалогамме картина паротита:

- а) паренхиматозного
- б) интерстициального
- в) протокового

г) послеоперационного



114. Сиалограмма ребенка с паротитом:

- а) паренхиматозного
- б) интерстициального
- в) протокового
- г) послеоперационного



115. На фото больного увеличены:

- а) околоушные слюнные железы
- б) поднижнечелюстные слюнные железы
- в) поднижнечелюстные лимфатические узлы
- г) околоушные лимфатические узлы



116. На фото больного увеличены:

- а) околоушные слюнные железы
- б) поднижнечелюстные слюнные железы
- в) поднижнечелюстные лимфатические узлы
- г) околоушные лимфатические узлы



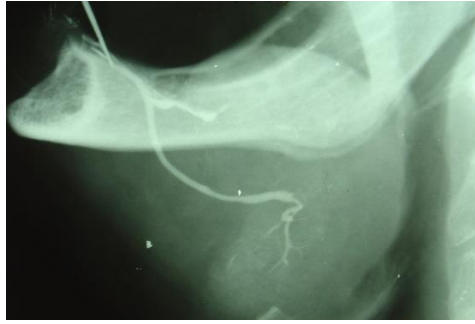
117. На фото больного сialogрамма железы:

- а) околоушной
- б) поднижнечелюстной
- в) подъязычной
- г) малой



118. На фото представлена:

- а) сialogрамма поднижнечелюстной железы
- б) сialogрамма околоушной железы
- в) компьютерная сialogрамма
- г) МРТ слюнной железы



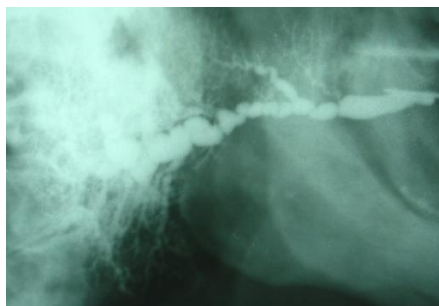
119. На фото представлена:

- а) сialogрамма поднижнечелюстной железы
- б) сialogрамма малой слюнной железы
- в) компьютерная сialogрамма
- г) сialogрамма подъязычной слюнной железы



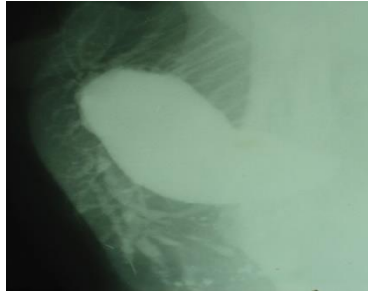
120. На фото представлен хронический паротит:

- а) протоковый
- б) интерстициальный
- в) паренхиматозный
- г) послеоперационный



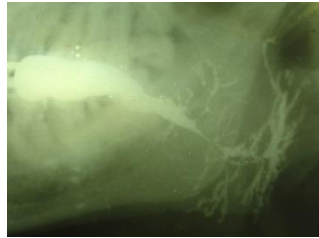
121. Проток на сialogрамме называют:

- а) четкообразный
- б) пуговичный
- в) жемчугообразный
- г) грельяжный



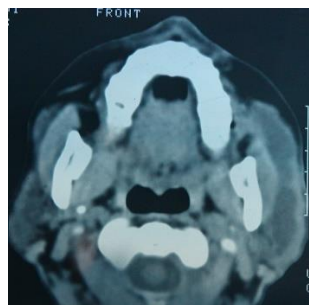
122. На сиалогамме представлен проток:

- а) околоушной
- б) поднижнечелюстной
- в) кистообразный
- г) первого порядкагфельжный



123. Проток на сиалогамме называют:

- а) мегавартон
- б) поднижнечелюстной
- в) кистообразный
- г) первого порядка



124. На фото представлена:

- а) компьютерная томограмма с мегастеноном
- б) сиалогамма с мегастеноном
- в) МРТ слюнных желез
- г) мультиспиральная КТ сиалогамма



125. На сialogрамме картина:

- а) мегавартона
- б) паренхиматозного сиаладенита
- в) интерстициального сиаладенита
- г) эпидемического паротита



126. На фото представлена манипуляция:

- а) наружная блокада
- б) аллергическая проба на новокаин (прокаин)
- в) проведение пробы на туберкулез слюнной железы
- г) ведение антибиотика парентерально



127. На фото представлена термовизиограмма через:

- а) 2 часа после наружной блокады
- б) 24 часа после наружной блокады
- в) 48 часов после наружной блокады
- г) 72 часа после наружной блокады



128. На фото представлен:

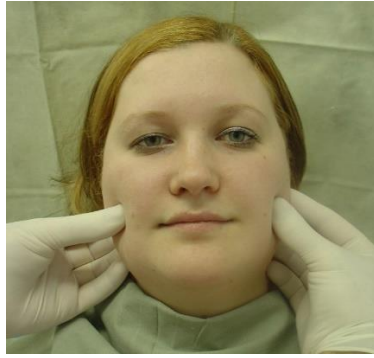
- а) сосочек околоушной железы
- б) сосочек малой слюнной железы
- в) сосочек добавочной дольки
- г) язвочка слизистой оболочки



130. Слюнной зонд введен в:

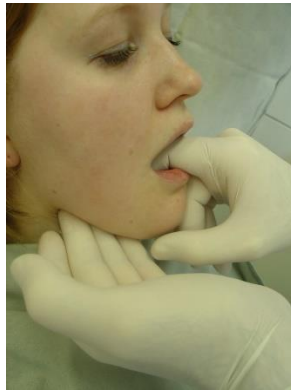
- а) устье околоушного протока
- б) околоушной проток
- в) в малую слюнную железу





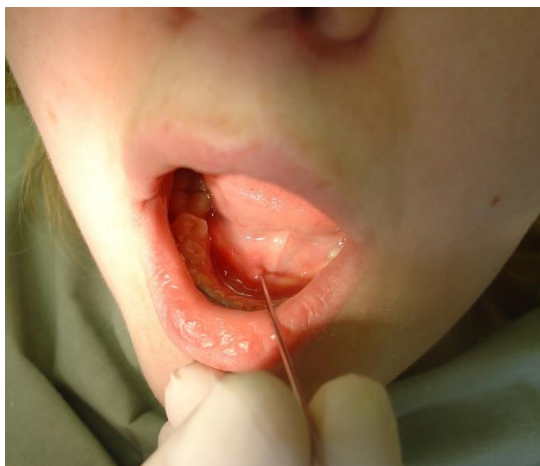
131. На фото производится:

- а) бимануальная пальпация околоушных слюнных желез
- б) пальпация околоушных протоков
- в) определение размеров щечных лимфатических узлов
- г) измеряется расстояние от угла челюсти до её вырезки



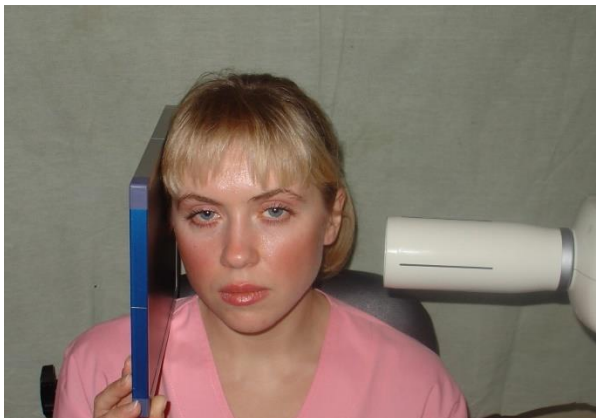
132. На фото производится:

- а) бимануальная пальпация поднижнечелюстных слюнных желез
- б) пальпация поднижнечелюстных протоков
- в) определение размеров челюстно-язычного желобка
- г) пальпация поднижнечелюстных лимфатических узлов



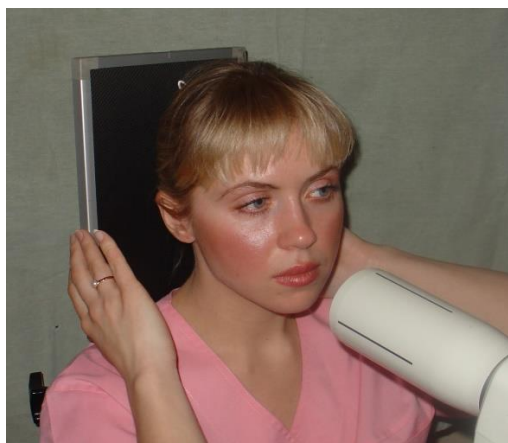
133. На фото производится:

- а) зондирование поднижнечелюстного протока
- б) зондирование устья поднижнечелюстного протока
- в) определение диаметра устья поднижнечелюстного протока
- г) диагностика ранулы



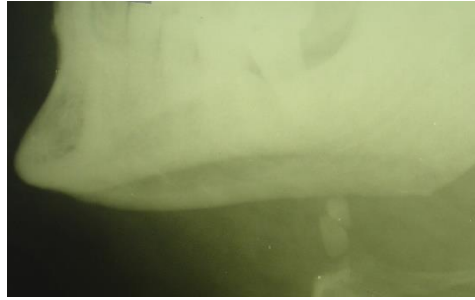
134. На фото производится:

- а) рентгенография околоушной железы в боковой проекции
- б) рентгенография поднижнечелюстной железы в боковой проекции
- в) рентгенография добавочной доли



135. На фото производится:

- а) рентгенография околоушной железы в прямой проекции
- б) рентгенография поднижнечелюстной железы в прямой проекции
- в) рентгенография добавочной доли



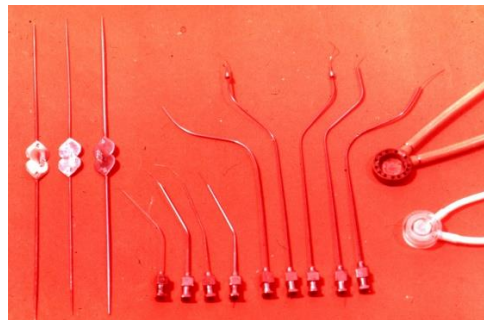
136. На фото представлена:

- а) рентгенограмма поднижнечелюстной железы в боковой проекции по поводу слюннокаменной болезни
- б) рентгенограмма околоушной области в боковой проекции
- в) рентгенограмма добавочной дольки
- г) рентгенограмма подъязычной кости



137. На фото представлена:

- а) рентгенограмма в проекции дна полости рта
- б) рентгенограмма поднижнечелюстной железы
- в) рентгенограмма уздечки языка
- г) рентгенограмма подъязычной кости



138. На фото показан:

- а) набор канюль, игл и зондов для обследования слюнных желез
- б) набор инструментов для взятия слюны
- в) набор дилататоров
- г) инструменты для бужирования



139. Проводится сиалометрия:
- а) малых слюнных желез
  - б) околоушных желез
  - в) поднижнечелюстных желез
  - г) потовых желез

## Острый и хронический сиаладениты

140. Классификация острых сиаладенитов:
- а) вирусные, бактериальные, послеоперационные, лимфогенные
  - б) вирусные, бактериальные, паренхиматозные, лимфогенные
  - в) вирусные, бактериальные, послеоперационные, протоковые
  - г) вирусные, интерстициальные, послеоперационные, лимфогенные
141. Синонимы эпидемического сиаладенита:
- а) вирусный сиаладенит, свинка, заушница, солдатская болезнь
  - б) свинка, эпидемид, заушница, солдатская болезнь
  - в) свинка, солдатская болезнь, сиалодохит, болезнь Герценберга
  - г) паренхиматозный паротит, протоковый сиаладенит, заушница
142. Диагноз «свинка устанавливается на основании:
- а) эпиданамнеза, клиники, гипергликемии, увеличения диастазы мочи
  - б) клиники, картины паренхиматозного паротита на сиалограмме
  - в) клиники, картины сиалодохита на сиалограмме
  - г) эпиданамнеза, клиники интерстициального паротита
143. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится
- А) болезнь Шегрена
  - Б) болезнь Микулича
  - Д) эпидемический паротит
  - Г) протоковый сиаладенит
  - Д) паротит Герценберга

144. Наиболее часто камни образуются в протоках слюнных желез:

- А) поднижнечелюстных
- Б) околоушных
- В) подъязычных
- Г) одинаково часто в поднижнечелюстных и околоушных
- Д) малых

145. Редкое образование камня в протоках околоушной железы связано с

- А) меньшим диаметром протока
- Б) большим диаметром протока
- В) содержанием лизоцима в секрете
- Г) большей эластичностью стенок протока
- Д) содержанием статхерина в секрете

146. Признаки острого гриппозного сиаладенита:

- а) эпиданамнез, болезненный инфильтрат в области железы в течение несколько месяцев
- б) высокая  $t^{\circ}$  тела, гиперемия кожи над слюнной железой
- в) боль при повороте головы, смещение мочки уха
- г) выделение гноя из выводного протока, воспаление околоушного сосочка

147. Этиология паротита Герценберга:

- а) воспаление интрапаротидных лимфатических узлов
- б) распространение микрофлоры полости рта через проток в железу
- в) операции на органах грудной и брюшной полости
- г) как осложнение эпидемического паротита

148. Классификация хронических сиаладенитов:

- а) паренхиматозный, интерстициальный и протоковый
- б) паренхиматозный, лимфогенный и протоковый
- в) паренхиматозный, интерстициальный и неспецифический
- г) нодулярный, интерстициальный и протоковый

149. Характеристика паренхиматозного паротита:

- а) частые обострения, на сиалограммах округлые полости
- б) редкие обострения, на сиалограммах расширение протоков
- в) частое абсцедирование железы, в секрете клетки протоков
- г) увеличение железы при приеме пищи, расширение протоков

150. Паротит Герценберга это:

- а) лимфаденит околоушной слюнной железы
- б) сиаладенит поднижнечелюстной слюнной железы
- в) хронический паренхиматозный сиаладенит околоушной железы
- г) паротит туберкулезной этиологии

151. Слюнокаменная болезнь чаще всего поражает:

- а) Поднижнечелюстные слюнные железы
- б) Околоушные слюнные железы
- в) Подъязычные слюнные железы
- г) Малые слюнные железы

152. Этиология эпидемического паротита:

- а) Вирусная
- б) Бактериальная
- в) Микотическая
- г) Травматическая

153. Заражение больного эпидпаротитом происходит путем:

- а) воздушно - капельным
- б) одонтогенным
- в) лимфогенным
- г) контактным

154. Ложный паротит Герценберга это:

- а) острый лимфаденит околоушной железы
- б) лимфогенный паротит
- в) воспалительная опухоль Кюттнера;
- г) сиаладеноз

155. Этиология паренхиматозного паротита

- а) врожденная
- б) в результате переохлаждения
- в) в результате травмы железы
- г) в результате перегрева

### **Выберите все правильные ответы**

156. При эпидемическом паротите кроме слюнных желез у мужчин могут поражаться:

- а) яички
- б) почки
- в) печень
- г) головной мозг

157. Выделяют следующие формы хронического сиаладенита:

- а) паренхиматозная, протоковая, интерстициальная
- б) гнойная, протоковая, интерстициальная
- в) экссудативная, лимфоцитарная, интерстициальная

г) серозная, протоковая, лимфоидная

**Выберите все правильные ответы**

158. При эпидемическом паротите имеется поражение желез:

- а) околоушных желез
- б) поднижнечелюстных и подъязычных желез
- в) лимфатических узлов
- г) малых слюнных желез

**Выберите все правильные ответы**

159. К заболеваниям слюнных желез относится:

- а) сиаладеноз
- б) сиаладенит
- в) слюнной свищ
- г) стоматит

**Выберите все правильные ответы**

160. Сиалодохит это заболевание, при котором наблюдается:

- а) расширение выводных протоков слюнных желез
- б) симптом «слюнная колика»
- в) сужение внутрижелезистых протоков
- г) округлые полости

**Выберите все правильные ответы**

161. К заболеваниям слюнных желез относят:

- а) сиалодохит
- б) синдром Кюттнера
- в) болезнь Микулича
- г) глоссалгия

**Выберите все правильные ответы**

162. Для диагностики заболеваний слюнных желез используют методы:

- а) сиалометрия
- б) сиалография
- в) компьютерная сиалотомография
- г) определение эластазы в моче

**Выберите все правильные ответы**

163. К врождённым заболеваниям слюнных желез относят:

- а) паренхиматозный паротит
- б) мегастенон
- в) мегавартон
- г) эпидемический паротит

**Выберите все правильные ответы**

164. Округлые полости на сиалограммах встречается у больных с:

- а) Синдромом Шегрена
- б) паренхиматозным паротитом
- в) интерстициальным паротитом
- г) сиалодохитом

165. Из-за чего возникают симптомы «слюнной колики»:

- а) задержки слюны в железе
- б) сокращение слюнной железы
- в) нагноение слюнной железы
- г) кровоизлияния в паренхиму железы

166. "Слюнная колика" включает:

- а) припухлость и боль в области железы, чувство распираия во время приема пищи
- б) сокращение слюнной железы и повышение слюноотделения
- в) сокращение слюнной железы и снижение слюноотделения

167. Причины симптома "слюнной колики":

- а) задержка слюны в железе
- б) подъем температуры
- в) переохлаждение кожных покровов
- г) спазм слюнной железы

168. Этиология сиалодохита:

- а) воспаление слюнной железы на фоне врожденного расширения протоков
- б) лимфаденит слюнной железы
- в) актиномикоз слюнной железы
- г) туберкулез слюнной железы

169. Характеристика интерстициального паротита:

- а) редкие обострения, на сиалограммах сужение протоков
- б) редкие обострения, на сиалограммах расширение протоков



- в) частое абсцедирование железы, в секрете много лейкоцитов
- г) увеличение железы при приеме пищи, расширение протоков

170. Характеристика сиалодохита:

- а) слюнная колика, на сиалограммах расширение протоков
- б) редкие обострения, на сиалограммах округлые полости
- в) длительное бессимптомное течение, на сиалограмме сужение протоков
- г) частые обострения, положительный симптом Мурсу

171. Лечение хронического сиаладенита:

- а) лечение в период обострения, комплексное лечение в период ремиссии, диспансерное наблюдение
- б) курс ГБО-терапии, инъекции пирогенала
- в) курс гирудотерапии, компрессы с димексидом на область железы
- г) промывание железы через проток, массаж железы

172. Признаки паротита Герценберга:

- а) воспаление околоушной железы()
- б) воспаление поднижнечелюстной железы
  - в) воспаление подъязычной железы
- г) воспаление малой слюнной железы

173. Сиалоаденит это:

- а) воспалительное заболевание слюнной железы
- б) реактивно-дистрофическое заболевание слюнных желез
- в) новообразование слюнных желез
- г) травма слюнных желез

174. Эпидемическим паротитом чаще болеют:

- а) Дети
- б) Взрослые
- в) Мужчины
- г) Пожилые

175. Ложный паротит Герценберга относится к:

- а) острым сиаладенитам
- б) хроническим сиаладенитам
- в) специфическим сиаладенитам
- г) новообразованиям слюнных желез

176. Симметричное поражение околоушных желез характерно для:

- а) Эпидемического паротита
- б) Хронического сиаладенита
- в) Паротита Герценберга

г) Синдрома Хеерфордта

177. При слюнокаменной болезни пациенты жалуются на:

- а) припухание и боль в области железы во время приема пищи
- б) слабость
- в) головную боль
- г) безболезненное припухание слюнных желез

178. Этиология паренхиматозного паротита:

- а) врожденная
- б) ранее перенесенная «свинка»
- в) синдром Шегрена
- г) травма слюнной железы

**Выберите все правильные ответы**

179. При эпидемическом паротите кроме слюнных желез у мужчин могут поражаться:

- а) яички
- б) почки
- в) печень
- г) головной мозг

180. Симптомами слюнокаменной болезни являются:

- а) увеличение слюнных желез при приеме пищи
- б) выраженная сухость в полости рта, вязкая слюна
- в) затрудненное открывание рта, боль при глотании
- г) отсутствие слюны и слез

**Выберите все правильные ответы**

181. Лечение слюнокаменной болезни:

- а) хирургическое
- б) дробление конкрементов
- в) эндоскопическое удаление камня
- г) медикаментозное

182. Сиалолитиаз это :

- а) слюнокаменная болезнь
- б) расширение протоков слюнных желез
- в) сужение протоков слюнных желез
- г) вирусное поражение слюнных желез

183. Слюнокаменная болезнь часто встречается в области:

- а) поднижнечелюстных слюнных желез
- б) околоушных слюнных желез
- в) подъязычных слюнных желез

г) малых слюнных железах

184. Симптомами слюнокаменной болезни являются:

- а) увеличение слюнных желез при приеме пищи
- б) выраженная сухость в полости рта, вязкая слюна
- в) затрудненное открывание рта, боль при глотании
- г) отсутствие слюны и слез

185. Слюнокаменная болезнь часто встречается в области:

- а) поднижнечелюстных слюнных желез
- б) околоушных слюнных желез
- в) подъязычных слюнных желез
- г) малых слюнных железах

186. Наиболее частая причина образования камней в протоках слюнных желез:

- а) эктазия протоков
- б) сопутствующее заболевание
- в) стриктура выводного протока
- г) постоперационный рубец выводного протока

187. Орхит как осложнение встречается у детей:

- а) после эпидемического паротита
- б) после паренхиматозного паротита
- в) после сиалодохита
- г) после интерстициального паротита

**Выберите все правильные ответы**

188. Лечение слюнокаменной болезни:

- а) хирургическое
- б) дробление конкрементов
- в) эндоскопическое удаление камня
- г) медикаментозное

189. Сиалолитиаз это :

- а) слюнокаменная болезнь
- б) расширение протоков слюнных желез
- в) сужение протоков слюнных желез

г) вирусное поражение слюнных желез

190. Наиболее частая причина образования камней в протоках слюнных желез:

- а) эктазия протоков
- б) сопутствующее заболевания
- в) стриктура выводного протока
- г) постоперационный рубец выводного протока

191. Выделяют следующие формы хронического сиаладенита:

- а) паренхиматозная, протоковая, интерстициальная
- б) гнойная, протоковая, интерстициальная
- в) эксудативная, лимфоцитарная, интерстициальная
- г) серозная, протоковая, лимфоидная

192. При эпидемическом паротите имеется поражение желез:

- а) околоушных, поднижнечелюстных и подъязычных
- б) околоушных
- в) поднижнечелюстных
- г) подъязычных

193. К заболеваниям слюнных желез относится:

- а) сиаладеноз
- б) пародонтоз
- в) орхит
- г) стоматит

194. Источником заражения и распространения эпидемического паротита является:

- а) больной
- б) грызуны
- в) насекомые
- г) мухи

195. Сиалодохит это заболевание, при котором наблюдается:

- а) расширение выводных протоков слюнных желез
- б) сужение главного выводного протока
- в) сужение внутрижелезистых протоков слюнных желез
- г) округлые полости

196. К заболеваниям слюнных желез относят:

- а) сиаладеноз, сиаладенит, сиалодохит

- б) глоссалгия, отит, стоматит
- в) нефрит, глоссалгия, стоматит
- г) хейлит, глоссалгия, стоматит

197. Орхит как осложнение встречается у детей:

- а) после эпидемического паротита
- б) после паренхиматозного паротита
- в) после сиалодохита
- г) после интерстициального паротита

198. Из-за чего возникают симптомы «слюнной колики»:

- а) задержки слюны в железе
- б) сокращение слюнной железы
- в) нагноение слюнной железы
- г) кровоизлияния в паренхиму железы

199. Наиболее информативными методами диагностики слюнокаменной болезни являются:

- а) сиалография, сиалоскопия, томография
- б) УЗИ, сиалометрия, биохимический анализ слюны.
- в) стероидный профиль слюны, биохимический анализ слюны
- г) качественный состав секрета

200. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РОМАЧЁВОЙ-АФАНАСЬЕВА ВЫДЕЛЯЮТ:

- А паренхиматозный, протоковый, интерстициальный сиаладениты
- Б ацинарный, протоковый, интерстициальный сиаладениты
- В паренхиматозный, лимфоидный, интерстициальный сиаладениты
- Г паренхиматозный, протоковый, лимфоидный сиаладениты

201. ПОД ДИАГНОЗОМ «ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА» ПОНИМАЮТ

- А лимфаденит околоушной железы
- Б эпидемический паротит
- В паротит туберкулёзного генеза
- Г паротит актиномикозного генеза

202. ЛИМФАДЕНИТ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИЗВЕСТЕН КАК ПАРОТИТ

- А Герценберга
- Б Кютнера
- В Микулича
- Г Шегрена

203. ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ПАРОТИТ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКАЕТ В

- А детском возрасте
- Б юношеском возрасте
- В среднем возрасте
- Г пожилом возрасте

204. ПРИПУХАНИЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВРЕМЯ ПИЁМА ПИЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- А слюннокаменной болезни
- Б паренхиматозного сиаладенита
- В болезни Кюттнера
- Г интерстициального сиаладенита

205. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А припухание слюнной железы во время приёма пищи
- Б припухание слюнной железы во время обострения
- В припухание слюнной железы после сиалографии
- Г постоянное припухание слюнной железы

206. СЛЮННЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ В ВЫВОДНЫХ ПРОТОКАХ

- А поднижнечелюстных желёз
- Б околоушных желёз
- В подъязычных желёз
- Г малых слюнных желёз

207. СЛЮННЫЕ КАМНИ РЕЖЕ ОБРАЗУЮТСЯ В ВЫВОДНЫХ ПРОТОКАХ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЁЗ В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ В СЛЮНЕ

- А статхерина
- Б муцина
- В лизоцима
- Г лактоферина

208. СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ

- А внутриротовым доступом с пластикой нового устья
- Б внутриротовым доступом без пластики нового устья
- В наружным доступом вместе с железой
- Г внутриротовым доступом вместе с железой

209. СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ОКОЛОУШНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ

- А внутриротовым доступом с сохранением железы
- Б наружным доступом с сохранением железы
- В внутриротовым доступом с удалением дольки железы

Г наружным доступом с удалением дольки железы

210. СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ЗАДНЕГО ОТДЕЛА ОКОЛОУШНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ

А наружным доступом с сохранением железы

Б внутриротовым доступом с сохранением железы

В наружным доступом с удалением дольки железы

Г внутриротовым доступом с удалением дольки железы

211. ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ПОД НАЗВАНИЕМ «СОЛДАТСКАЯ БОЛЕЗНЬ» ЯВЛЯЕТСЯ

А инфекционным вирусным паротитом

Б паротитом Герценберга

В интерстициальным паротитом

Г паренхиматозным паротитом

212. СИМПТОМ МУРСУ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А воспалением вокруг сосочка околоушного протока

Б увеличением околоушных желёз

В болью в области околоушных желёз

Г уплотнением в области околоушных желёз

213. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А парамиксовирус

Б вирус гриппа

В вирус герпеса

Г цитомегаловирус

214. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПРОИСХОДИТ

А воздушно-капельным путём

Б алиментарным путём

В контактным путём

Г при попадании вируса в кровь

215. В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

А орхита

Б энцефалита

В потери слуха

Г детского церебрального паралича

216. В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

- А абсцесса околоушной железы
- Б слюнного свища
- В слюнного камня
- Г ретенционной кисты

217. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА СИАЛОГРАММЕ

- А множественных округлых скоплений контраста
- Б расширенных протоков
- В дефектов контрастирования паренхимы
- Г контрастных пятен в паренхиме за пределами протоков

218. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА СИАЛОГРАММЕ

- А суженных и прерывистых протоков
- Б дефектов контрастирования в интерстиции
- В контрастных пятен в интерстиции за пределами протоков
- Г расширенных протоков

219. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИАЛОДОХИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА СИАЛОГРАММЕ

- А расширенных протоков
- Б суженных и прерывистых протоков
- В дефектов наполнения протоков
- Г контрастных пятен за пределами повреждённых протоков

220. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИАЛОДОХИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА СИАЛОГРАММЕ

- А расширенных протоков
- Б суженных и прерывистых протоков
- В дефектов наполнения протоков
- Г контрастных пятен за пределами повреждённых протоков

221. ЛОЖНЫМ ПАРОТИТОМ ГЕРЦЕНБЕРГА НАЗЫВАЮТ

- А лимфаденит околоушных лимфатических узлов
- Б лимфогенный паротит
- В лимфоэпителиальное поражение околоушной железы
- Г лимфостаз околоушной железы

222. СЛЮННАЯ КОЛИКА ВОЗНИКАЕТ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ У ПАЦИЕНТОВ

- А со слюннокаменной болезнью
- Б с ретенционной кистой слюнной железы
- В с дивертикулами выводных протоков
- Г с новообразованием слюнной железы



223. СИАЛОЛИТОТРИПСИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ВИДЕ ДРОБЛЕНИЯ

- А конкрементов ультразвуком
- Б конкрементов сиаэндоскопом
- В конкрементов с помощью зонда
- Г камня после его удаления с целью анализа

224. ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЫ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ СЛЮННОГО СВИЩА ПО ЖАКОВУ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А кисетные швы
- Б непрерывные внутрикожные швы
- В матрацные швы
- Г П-образные швы

225. ЛЕЧЕНИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛАДЕНОЗА НАПРАВЛЕНО НА

- А лечение сопутствующих заболеваний
- Б восстановление структурных нарушений слюнной железы
- В устранение инфекции в слюнной железе
- Г излечение заболевания в слюнной железе

226. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СИАЛАДЕНИТА В ПЕРИОД РЕМИССИИ НАПРАВЛЕНО

- А улучшение функции слюнной железы
- Б восстановление структурных нарушений слюнной железы
- В устранение инфекции в слюнной железе
- Г излечение заболевания в слюнной железе

227. Сиалолитиаз это:

- а) слюннокаменная болезнь
- б) воспаление слюнной железы
- в) реактивно-дистрофический процесс
- г) стриктура протока

228. При слюннокаменной болезни чаще поражается:

- а) поднижнечелюстная слюнная железа
- б) околоушная слюнная железа
- в) подъязычная слюнная железа,
- г) малая слюнная железа

229.Рентгенографию в области слюнных желез необходима для установления диагноза:

- a. Слюнокаменная болезнь
- b. Сиаладенит
- c. Сиалоз
- d. Ксеростомия

230.Паротит это –

- a. Воспаление околоушных слюнных желез
- b. Воспаление поднижнечелюстных слюнных желез
- c. Воспаление подъязычных слюнных желез

231.Эпидемическим паротитом чаще всего болеют:

- a. Дети
- b. Взрослые
- c. Люди пожилого возраста

232.При Эпидемическом паротите чаще всего поражаются:

- a. Околоушные слюнные железы
- b. Подъязычные слюнные железы
- c. Поднижнечелюстные слюнные железы

233.Симптомом Мурсу называется воспаление:

- a. Сосочка протока околоушной слюнной железы
- b. Сосочка протока поднижнечелюстной слюнной железы
- c. Малой слюнной железы

234.Ложный паротит Герценберга это:

- a. Лимфаденит околоушной слюнной железы.
- b. Эпидемический паротит
- c. Бактериальный сиаладенит
- d. Гриппозный сиаладенит

235.Сиаладенитом называют:

- a. Воспалительное заболевание слюнных желез
- b. Реактивно-дистрофическое заболевание слюнных желез
- c. Новообразование слюнных желез
- d. Травму слюнных желез

236. Симметричное поражение обеих околоушных слюнных желез у детей характерно для паротита:
- Эпидемического
  - Бактериального
  - Ложного паротита Герценберга
237. Симптом «слюнной колики» чаще всего возникает при:
- Слюнокаменной болезни
  - Эпидемическом паротите
  - Паротите Герценберга
  - Бактериальном паротите
238. Конкремент при слюнокаменной болезни чаще всего возникает в протоках:
- Поднижнечелюстной слюнной железы
  - Околоушной слюнной железы
  - Подъязычной слюнной железы
  - Одинаково в поднижнечелюстной и околоушной слюнных железах
239. Формы хронического сиаденита:
- Паренхиматозная, потоковая, интерстициальная
  - Гриппозная, бактериальная, лимфоидная
  - Ранняя, поздняя
  - Травматическая, лимфоидная, вирусная
240. Ложный паротит Герценберга возникает вследствие:
- Воспаления околопаротидных или интрапаротидных лимфатических узлов
  - Воспаления стромы околоушной слюнной железы
  - Воспаления стромы поднижнечелюстной слюнной железы
  - Воспаления выводных протоков околоушной слюнной железы
241. Сиалографический признак паренхиматозного паротита характеризуется скоплением рентгеноконтрастного вещества в виде:
- «Гроздьев винограда»
  - «Чернильного пятна»
  - Сужения протока слюнной железы
  - Расширения протока слюнной железы
242. Острые сиадениты бывают:
- Вирусные, бактериальные
  - Интерстициальные, паренхиматозные

- c. Доброкачественные, злокачественные
- d. Односторонние, двусторонние.

243. Сиалодохитом называют:

- a. Хронический протоковый сиаладенит
- b. Хронический паренхиматозный сиаладенит
- c. Хронический интерстициальный сиаладенит
- d. Паротит Герценберга.

244. При слюнокаменной болезни чаще всего жалуются на:

- a. На боль и припухлость железы во время еды
- b. Повышение температуры тела
- c. Сухость полости рта
- d. Гиперсаливацию

245. При расположении камня в переднем отделе поднижнечелюстного протока его:

- a. Удаляют внутриротовым доступом с пластикой нового устья
- b. Удаляют железу
- c. Удаляют наружным доступом
- d. Дробят

246. При расположении камня в переднем отделе околоушного протока его:

- a. Удаляют внутриротовым доступом с пластикой нового устья
- b. Удаляют железу
- c. Удаляют наружным доступом
- d. Дробят

## Сиаладенозы

247. Синонимы сиаладеноза:

- а) сиалоз, сиаладенопатия, синдром Харвата - Рубашова, реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез
- б) невоспалительные заболевания СЖ, паренхиматозный сиаладенит
- в) интерстициальный сиаладенит, лимфогенный сиаладеноз
- г) протоковый сиаладенит, синдром Хеерфордта

248. Классификация. Сиаладеноз, развивающийся на фоне:

- а) эндокринных, желудочно-кишечных, моче-половых и др. заболеваний
- б) воспалительных заболеваний органов дыхания
- в) повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области
- г) венерических заболеваний

249. Этиология сиаладеноза:

- а) нейрогуморальные изменения слюнных желез на фоне различных заболеваний
- б) дистрофия липидного слоя ацинуса
- в) разрушение ядра ацинуса
- г) лимфоидное замещение ацинусов

250. Основной клинический признак сиаладеноза:

- а) постоянное безболезненное увеличение слюнных желез
- б) периодическое увеличение слюнных желез при еде
- в) периодическое обострение сиаладенита
- г) припухание слюнной железы с подъемом  $t^{\circ}$  тела

251. Увеличение слюнной железы происходит за счет:

- а) увеличение ацинуса в 2-4 раза
- б) разрастания межзачаточной ткани
- в) нарушения микроциркуляции
- г) жировой дистрофии слюнной железы

252. Принципы лечения больных сиаладенозом:

- а) улучшение трофики слюнной железы, повышение её функции, лечение основного заболевания
- б) сердечно-сосудистые и желудочно-кишечные средства
- в) противовоспалительная и антиаллергическая терапия
- г) противомикробная и обезболивающая терапия

253. Для улучшения трофики слюнной железы используют:

- а) инфузионную терапию с растворами гемодеза и реополиглюкина
- б) антиаллергические средства
- в) противовоспалительную терапию
- г) гормональную терапию

254. Для улучшения трофики слюнной железы используют:

- а) ГБО, гирудотерапию
- б) антикоагулянты и сосудистые препараты
- в) противовоспалительную терапию
- г) гормональную терапию

255. Для улучшения трофики слюнной железы используют:

- а) наружные новокаиновые блокады в области слюнной железы
- б) антиаллергические средства
- в) антикоагулянты сердечно-сосудистые средства
- г) гормональную терапию

256. Наружные новокаиновые блокады проводят с интервалом:

- а) 2-3 суток
- б) 4-5 суток
- в) через день
- г) ежедневно

**Выберите все правильные ответы**

257. Выделяют следующие формы хронического сиаладеноза:

- а) интерстициальная
- б) паренхиматозная
- в) протоковая
- г) эксудативная

258. Синдром Микулича характеризуется увеличением СЖ:

- а) всех больших слюнных желез
- в) всех малых слюнных желез
- б) околоушных слюнных желез
- г) поднижнечелюстных слюнных желез

259. Сиаладеноз это:

- а) реактивно-дистрофические изменения слюнных желез
- б) гнойное воспаление слюнных желез
- в) вирусное поражение слюнных желез
- г) воспаление слезной железы

260. Симптомами сиаладеноза являются:

- а) безболезненное увеличение слюнных желез, сухость полости рта, вязкая слюна
- б) слюнная колика
- в) затруднение открывания рта, повышение температуры
- г) выделение гнойного секрета из протоков слюнных желез

261. ПРИЧИНОЙ СИАЛАДЕНОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- А реакцию на сопутствующие заболевания
- Б травму слюнной железы
- В закупорку выводных протоков
- Г инфицирование выводных протоков

262. СИАЛАДЕНОЗ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ НА ФОНЕ

- А сахарного диабета
- Б Лимфогранулематоза
- В вирусного сиаладенита
- Г слюннокаменной болезни

263. К сиаладенозу относится:

- а) реактивно-дистрофическое заболевание слюнных желез
- б) воспалительное заболевание слюнных желез
- в) травма слюнных желез
- г) новообразование слюнных желез

264. Ксеростомия, ксерофтальмия и ревматоидный полиартрит диагностируют у пациентов с:

- а) синдромом Шёгрена
- б) болезнью Микулича
- в) синдромом Микулича
- г) синдромом Хеерфордта

265. Все слюнные и слезные железы увеличиваются при:

- а) болезни Микулича;
- б) синдроме Микулича
- в) синдроме Шёгрена
- г) синдроме Хеерфордта

266. Осложнение при Паротите Герценберга:

- а) абсцесс околоушно-жевательной области
- б) развитие хронического сиаладенита
- в) бесплодие
- г) болезнь Шегрена

267. Клинические проявления синдрома Шегрена:

- а) кератоконъюнктивитом, ксеростомия, волчанка
- б) слюнная колика, гиперсаливация
- в) ревматоидный артрит, наружный слюнной свищ
- г) склеродермия, плеоморфная аденома

268. Ксеростомия — это ощущение

- a. Сухости в полости рта.
- b. Сухости в глазах.
- c. Сухости в носу.
- d. Сухости кожи.

269. Гипосаливация это —

- a. Уменьшение количества выделяемой слюны.
- b. Увеличение количества выделяемой слюны.
- c. Уменьшение количества слезной жидкости.
- d. Увеличение количества слезной жидкости.

270. Гиперсаливация это —

- a. Увеличение количества выделяемой слюны
- b. Уменьшение количества выделяемой слюны

- c. Увеличение количества слезной жидкости
- d. Уменьшение количества слезной жидкости.

271. В норме количество малых слюнных желез.

- a. 18-21
- b. 10-14
- c. 8-12
- d. 25-30.

272. К частным методам исследования слюнных желез относится:

- a. Сиалометрия
- b. Осмотр
- c. Пальпация
- d. Опрос

273. К частным методам исследования слюнных желез относится:

- a. Определение вязкости слюны.
- b. Осмотр
- c. Опрос
- d. Пальпация.

274. К частным методам исследования слюнных желез относится:

- a. Сиалография
- b. Осмотр
- c. Пальпация
- d. МРТ

275. К специальным методам исследования слюнных желез относится:

- a. МРТ
- b. Сиалография
- c. Сиалометрия
- d. Определение вязкости слюны

276. К специальным методам исследования слюнных желез относится:

- a. УЗИ
- b. Сиалометрия
- c. Сиалография
- d. Осмотр



277.Сиалометрию проводят:

- a. Натощак
- b. После приема пищи
- c. Не имеет значения

278.В течение какого времени собирают слюну при сиалометрии:

- a. 20 минут
- b. 30 минут
- c. 10 минут
- d. 5 минут

279.Для чего используют капсулу Лешли-Ющенко-Красногорского:

- a. Сиалометрии
- b. Сиалографии
- c. Определения вязкости слюны
- d. Определения состава слюны

280. В норме количество получаемой слюны при сиалометрии околоушных слюнных желез:

- a. 1-3 мл
- b. 4-5 мл
- c. 3-6 мл
- d. 0.5-1 мл

281.В норме количество получаемой слюны при сиалометрии поднижнечелюстных слюнных желез:

- a. 1-4 мл
- b. 4-6 мл
- c. 0.5-1 мл
- d. 6-8 мл

282.Сиаладенозом называют:

- a. Реактивно-дистрофическое заболевание слюнных желез
- b. Воспалительное заболевание слюнных желез
- c. Новообразование слюнных желез
- d. Травму слюнных желез

283. При сиаладенозе пальпация в области слюнной железы чаще всего:

- a. Безболезненная
- b. Болезненная
- c. Резко болезненная

284. Сиалометрию используют для диагностики:

- a. Функциональной активности железы
- b. Ретенционной кисты
- c. Конкремента
- d. Эктазии протока

285. Сиаладеноз развивается на фоне:

- a. Наличия сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, простатит и тд)
- b. Травмы слюнной железы
- c. Паротита Герценберга
- d. Ранулы

286. Заместительная терапия при ксеростомии это:

- a. Препараты искусственной слюны
- b. Наружные новокаиновые блокады по Вишневскому в области слюнных желез
- c. Промывание протоков слюнных желез раствором хлоргексидина 0.05%
- d. Компрессы с Димексидом в области слюнных желез

287. При синдроме Шегрена пациенты чаще всего жалуются на:

- a. Сухость полости рта
- b. Боль при приеме пищи
- c. Боль при глотании

288. Гиперсаливацию При каком синдроме наблюдается сухость полости рта и сухость глаз:

- a. Синдром Шегрена
- b. Синдром Кютнера
- c. Синдром Микулича

289. Зондирование протоков слюнных желез относится к методам обследования:

- а. Частным
- б. Специфическим
- в. Общим

## Пороки развития

290. К порокам развития относится:

- а) дистопия и аплазия слюнных желез,
- б) травматическая стриктура протока
- в) ксеростомия
- г) «слюнная опухоль»

291. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОТОКОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ВРОЖДЁННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ:

- А дивертикулами выводных протоков
- Б дефектами наполнения выводных протоков
- В стриктурами выводных протоков
- Г девиацией выводных протоков

292. Дивертикулы представляют собой:

- а) слепое выпячивание стенки протока
- б) разрыв стенки протока
- в) расширение протока
- г) эктазия протока

293. Шаровидные дивертикулы околоушной железы определяются на:

- а) 3D изображении МСКТ сиалографии
- б) сцинтиграмме
- в) радиосиалограмме
- г) сканнограмме

294. Дистопию долики слюнной железы в лимфатический узел обнаружили с помощью:

- а) микросиалографии
- б) сиалометрии
- в) радиосиалографии
- г) ультразвукового исследования

295. Аплазия слюнных желез приводит к:

- а) тотальной ксеростомии
- б) множественному периодонтиту
- в) пародонтиту
- г) хроническому лимфадениту

296. Этиология мегастенона:

- а) мальформация околоушного протока
- б) профессиональная вредность (трубачи)
- в) хронический сиалодохит
- г) поздняя стадия паренхиматозного сиаладенита

297. Этиология мегавартона:

- а) мальформация поднижнечелюстного протока
- б) профессиональная вредность (стеклодувы)
- в) хронический сиалодохит
- г) слюнная «опухоль»

298. Сиалометрия является методом исследования для:

- а) определения секреторной активности слюнных желез
- б) установления сужения или расширения протоков слюнных желез
- в) установления наличие конкремента в протоках слюнных желез
- г) установления направления хода протоков слюнных желез

299. Термин «мегастенон» означает:

- а) значительное расширение околоушного протока
- б) значительное расширение поднижнечелюстного протока
- в) значительное сужения околоушного протока
- г) значительное сужения поднижнечелюстного протока

300. Мегавартон диагностируют при:

- а) Значительном расширении поднижнечелюстного протока
- б) Значительном расширении околоушного протока
- в) Значительном сужении околоушного протока
- г) Значительном сужении поднижнечелюстного протока

301. Стриктура протоков слюнных желез означает:

- а) Значительное сужения протока
- б) Значительное расширение протока
- в) Расширение протока
- г) Ограниченное мешкообразное слепое выпячивание стенки протока

302. Дивертикулы представляют собой:

- а) Ограниченное мешкообразное слепое выпячивание стенки протока
- б) сужение протока
- в) Значительное расширение протока
- г) Расширение протока

303. Инкубационный период эпидемического паротита:

- а) 2-3 недели
- б) 7-10 дней
- в) 2-4 месяца
- г) 3-5 дней

304. Паротит Герценберга протекает в виде:

- а) Острого лимфаденита околоушной слюнной железы
- б) Острого бактериального сиаладенита околоушной слюнной железы
- в) Гриппозного сиаладенита околоушной слюнной железы
- г) Острого бактериального сиаладенита поднижнечелюстной слюнной железы

305. Постоянные обострения паротита являются характерным признаком:

- а) Хронического паренхиматозного сиаладенита
- б) Болезни Микулича
- в) Сиаладеноза
- г) Ксеростомии

306. Под термином сиаладеноз понимают:

- а) дистрофическое заболевание слюнных желез
- б) воспалительное заболевание слюнных желез
- в) порок развития слюнных желез
- г) травма слюнных желез

307. Основным клиническим признаком Болезни Микулича:

- а) безболезненное увеличение всех больших слюнных и слёзных желез
- б) Ксеростомия
- в) Ксерофтальмия
- г) болезненное увлечение поднижнечелюстных слюнных желез

308. Синоним калькулёзного сиаладенита:

- а) Слюннокаменная болезнь
- б) дистрофическое заболевание околоушных слюнных желез
- в) дистрофическое заболевание поднижнечелюстных слюнных желез
- г) порок развития слюнных желез

309. Для сиалографии используют:

- а) водорастворимые контрастные средства
- б) газы
- в) контрастные средства на основе гадолиния
- г) сульфат бария

310. Наиболее информативный метод диагностики слюннокаменной болезни:

- а) сиалография
- б) ультразвуковое исследование
- в) мрт
- г) радионуклидная диагностика

311. Основным клиническим признаком слюннокаменной болезни:

- а) увеличение слюнной железы при приеме пищи
- б) сухость во рту
- в) повышение вязкости слюны
- г) покраснение кожи над слюнной железой

312. Противопоказанием к проведению зондирования при слюннокаменной болезни является:

- а) обострение сиаладенита
- б) сухость рта
- в) покраснение кожи над слюнной железой
- г) наличие конкремента большого размера.

313. В норме результаты сиалометрии составляют для околоушной слюнной железы:

- а) 1,1- 2,5 мл
- б) 0,5 – 1 мл
- в) 5-10 мл
- г) 0,1-0,5 мл

314. В норме результаты Сиалометрии составляют для поднижнечелюстной слюнной железы:

- а) 2,5-4 мл
- б) 0,5-2 мл
- в) 5- 8 мл
- г) 8 мл и более

315. У пациентов со слюннокаменной болезнью показатели сиалометрии:

- а) значительно снижены
- б) повышены
- в) значительно повышены
- г) не изменяется

316. При операциях на околоушной железе повреждаются ветви нерва:

- а) лицевого
- б) язычного
- в) подглазничного
- г) тройничного

317. Жалобы на слюнотечение при приеме пищи характерны для:

- а) наружного слюнного свища околоушной слюнной железы
- б) внутреннего слюнного свища поднижнечелюстной железы
- в) флегмоны околоушной области
- г) абсцесса позадичелюстной области

318. Ранулой обозначают кисту:

- а) подъязычной слюнной железы
- б) околоушной слюнной железы
- в) малой слюнной железы
- г) Воспаление малых слюнных желез

319. Метод лечения ранулы

- а) только хирургический
- б) только консервативный
- в) комбинированный метод
- г) не требуется

320. Формы хронического сиаладенита

- а) Паранхиматозный, интерстициальный, сиалодохит
- б) Паранхиматозный, лимфогенный, сиалодохит
- в) протоковый, интерстициальный, сиалодохит
- г) протоковый, интерстициальный, сиалоденоз

321. Редкое образование конкрементов в протоках околоушной слюнной железы связано с :

- а) наличием Статхерина в её секрете
- б) Эластичностью протока
- в) Диаметром протока
- г) Объёмом секрета

322. При стенозе протока пациент жалуется на припухание в области слюнной железы во время еды, этот симптом возникает в результате:

- а) задержки выделения слюны через суженный протока
- б) обильного образования слюны во время еды
- в) воспалительного процесса
- г) наличия Статхерина в секрете

323. Особенностью слюнных свищей является:

- а) отсутствие в области свища грануляций и воспалительной инфильтрации кожи
- б) присутствие в области свища грануляций и воспалительной инфильтрации кожи
- в) присутствие в области свища симптома флюктуации
- г) болезненность в области их расположения

324. Показания к удалению железы вместе с конкрементом:

- а) расположение камня во внутрижелезистых протоках поднижнечелюстной слюнной железы
- б) если конкремент расположен в околоушном протоке
- в) если конкремент расположен в поднижнечелюстном протоке

г) если конкремент расположен во внутрижелезистых протоках околоушной слюнной железы

325. Автор метода консервативного лечения слюннокаменной болезни путём введения в выводной проток слюнной железы 0.5-1.0 мл 3 % раствора лимонной кислоты:

- а) И.Н Чечина
- б) В.В Афанасьев
- в) Т.Г Робустова
- г) А.И Евдокимов

326. Дифференциальную диагностику слюннокаменной болезни проводят с:

- а) острым и хроническим сиаладенитом
- б) ксеростомией
- в) сиаладенозом
- г) флегмоной дна полости рта

327. Водорастворимые контрастные для проведения сиалографии оптимальны, так как они:

- а) меньше травмируют железу
- б) быстро рассасываются
- в) медленно рассасываются
- г) безболезненно вводятся

328. Ведущая роль в диагностике слюннокаменной болезни принадлежит:

- а) сиалографии
- б) бимануальной пальпации
- в) КТ слюнных желез
- г) сиалометрии

329. При подозрении на наличие камня в поднижнечелюстной железе, что бы не сместить его во внутрижелезистый отдел протока, необходимо пальпировать проток

- а) передвигая пальцы сзади наперед
- б) передвигая пальцы справа налево
- в) передвигая пальцы слева направо
- г) передвигая пальцы спереди назад

330. Сиалолгия является учением о заболеваниях и повреждениях:

- а) слюнных желез
- б) слёзных желез
- в) зубов
- г) слизистой оболочки полости рта



331. За сутки суммарное количество слюны, выделяющейся в полость рта составляет:

- а) 1,0-1.5 л
- б) 0.2-1.0 л
- в) 2.0-2.5 л
- г) 1.0-2.0 л

332. Самой крупной слюнной железой является:

- а) околоушная
- б) поднижнечелюстная
- в) подъязычная
- г) зачелюстная

333. Околоушная слюнная железа прилежит спереди к:

- а) задней и наружной поверхности *m. masseter*
- б) грудино-ключично-сосцевидной мышце
- в) шиловидному отростку и отходящим от него мышцам
- г) клетчатке переднего отдела окологлоточного пространства

334. Околоушная слюнная железа прилежит сзади к:

- а) грудино-ключично-сосцевидной мышце
- б) шиловидному отростку и отходящим от него мышцам
- в) задней и наружной поверхности жевательной мышцы
- г) клетчатке переднего отдела окологлоточного пространства

335. Околоушная слюнная железа прилежит медиально к:

- а) шиловидному отростку и отходящим от него мышцам
- б) задней и наружной поверхности жевательной мышцы
- в) грудино-ключично-сосцевидной мышце
- г) клетчатке переднего отдела окологлоточного пространства

336. У переднего края жевательной мышцы околоушной проток поворачивает кнутри на:

- а) 90°
- б) 120°
- в) 45°
- г) 15°

337. Наиболее крупным нервом, проходящим через околоушную железу, является:

- а) лицевой нерв
- б) ушно-височный нерв
- в) скуловой нерв
- г) щёчный нерв

338. Поднижнечелюстная слюнная железа прилежит сверху к:

- а) внутренней поверхности основания нижней челюсти
- б) собственной фасции шеи
- в) челюстно-подъязычной мышце
- г) наружной поверхности тела нижней челюсти

339. Поднижнечелюстная слюнная железа прилежит снизу к:

- а) собственной фасции шеи
- б) наружной поверхности тела нижней челюсти
- в) внутренней поверхности тела нижней челюсти
- г) челюстно-подъязычной мышце

340. При проведении сиалометрии по методу Т.Б. Андреевой больной принимает внутрь:

- а) 8 капель 1% раствора пилокарпина гидрохлорида
- б) 16 капель 1% раствора пилокарпина гидрохлорида
- в) 8 капель 10% раствора пилокарпина гидрохлорида
- г) 16 капель 10% раствора пилокарпина гидрохлорида

341. Сиалометрия по методике Т.Б. Андреевой проводится в течение:

- а) 20 минут
- б) 5 минут
- в) 15 минут
- г) 10 минут

342. В пределах рамки 2x2 см в норме функционируют:

- а) 18-21 малых слюнных желез
- б) 10-15 малых слюнных желез
- в) 5-8 малых слюнных желез
- г) 20-30 малых слюнных желез

343. В норме рН слюны околоушной слюнной железы колеблется в пределах:

- а) От 5,7 до 7,6
- б) От 2,4 до 3,8
- в) От 6,6 до 8,8
- г) От 4,4 до 5,6

344. В норме рН слюны поднижнечелюстной слюнной железы колеблется в пределах:

- а) От 6,9 до 7,8
- б) От 4,4 до 5,6
- в) От 2,4 до 3,8
- г) От 8,0 до 9,2

345. Наиболее полное представление о строении околоушной железы получают на сиалограмме в проекции:

- а) боковой
- б) прямой
- в) носолобной
- г) носоподбородочной

346. Выводной проток околоушной железы открывается на слизистой оболочке щеки в области:

- а) первого-второго моляров верхней челюсти
- б) второго верхнего пермоляра
- в) второго нижнего моляра
- г) центрального резца

347. Устье выводного протока поднижнечелюстной железы:

- а) тоньше, чем околоушного
- б) шире, чем околоушного
- в) значительно шире чем околоушного
- г) одинаковое с околоушным

348. Околоушная слюнная железы является:

- а) серозной
- б) слизистой
- в) смешанной
- г) серозно-белковой

349. Парасимпатическая иннервация околоушной слюнной железы осуществляется:

- а) ушно-височным нервом
- б) лицевым нервом
- в) нижним луночковым нервом
- г) верхним задним луночковым нервом

350. Проток околоушной слюнной железы открывается в полости рта:

- а) на уровне 1-2 верхних моляров
- б) на уровне 1-2 нижних моляров
- в) в подъязычной области
- г) в проекции линии А

351. Поднижнечелюстная железа является:

- а) смешанной
- б) серозной
- в) слизистой

г) серозно-белковой

352. Проток поднижнечелюстной слюнной железы открывается в полости рта:

- а) в подъязычной области в области уздечки языка
- б) на уровне 1-2 нижних моляров
- в) на уровне 1-2 нижних премоляров
- г) в проекции линии А

353. Подъязычная слюнная железа является:

- а) смешанной
- б) серозной
- в) слизистой
- г) серозно-белковой

354. Исследование секреторной функции слюнных желез называется:

- а) сиалометрия
- б) сиалосцинтиграфия
- в) сиалография
- г) зондирование

355. Установить направление протока, наличие сужения или полного заращения позволяет исследование:

- а) зондирование
- б) рентгенография
- в) сиалометрия
- г) термовизиография

356. В качестве контрастного вещества для сиалографии применяют:

- а) омнипак
- б) пилокарпин
- в) атропин
- г) димексид

357. Количество вводимого контрастного вещества при проведении сиалографии поднижнечелюстной слюнной железы в среднем составляет:

- а) 2,0-3,5 мл
- б) 0,5-1,5 мл
- в) 0,2-0,4 мл
- г) 1,6-2,0 мл

358. Количество вводимого контрастного вещества при проведении сиалогграфии околоушной слюнной железы в среднем составляет:

- а) 1-2 мл
- б) 0,2-0,9 мл
- в) 2,1-3 мл
- г) 3,1-4 мл

359. Возбудителем эпидемического паротита является:

- а) фильтрующийся вирус
- б) резидентная бактериальная флора
- в) вирус герпеса
- г) цитомегаловирус

360. Чаще при эпидемическом паротите происходит поражение:

- а) одной - двух околоушных желез
- б) 2-х околоушных слюнных желез
- в) 1-й поднижнечелюстной железы
- г) 2-х поднижнечелюстных желез

361. Острые воспалительные заболевания ЧЛЮ могут привести к развитию:

- а) лимфогенного паротита
- б) гриппозного сиаладенита
- в) эпидемического паротита
- г) сиаладеноза

362. Интерстициальный сиаладенит характеризуется поражением:

- а) интерстиция
- б) паренхимы
- в) протоков железы
- г) внутрижелезистых лимфоузлов

363. При интерстициальном сиаладените на сиалограммах определяется:

- а) сужение протоков III-IV порядка
- б) расширение концевых отделов протоков
- в) участки чередующихся стриктур и эктазий протока
- г) дефект наполнения протока

364. При интерстициальном сиаладените определяется:

- а) снижение секреции слюны
- б) выделение из протока мутной слюны с примесью гноя
- в) выделение из протока большой порции слюны
- г) выделение чистой слюны в умеренном количестве

365. Паренхиматозный сиаладенит характеризуется поражением:

- а) паренхимы
- б) интерстиция
- в) протоков железы
- г) внутрижелезистых лимфатических узлов

366. При паренхиматозном сиаладените на сиалограммах определяется:

- а) картина округлых полостей
- б) сужение протоков III-IV порядка
- в) участки чередующихся стриктур и эктазий протока
- г) дефект наполнения протока

367. При паренхиматозном сиаладените из протока железы определяется:

- а) скудное выделение мутной слюны с примесью гноя
- б) снижение секреции слюны
- в) выделение большой порции слюны
- г) выделение чистой слюны в умеренном количестве

368. Протоковый сиаладенит характеризуется поражением:

- а) протоков железы
- б) интерстиция
- в) паренхимы
- г) внутрижелезистых лимфоузлов

369. При протоковом сиаладените на сиалограммах определяется:

- а) участки чередующихся стриктур и эктазий протока
- б) расширение концевых отделов протоков
- в) сужение протоков III-IV порядка
- г) дефект наполнения протока

370. При протоковом сиаладените из протока железы определяется:

- а) выделение большой порции слюны
- б) снижение секреции слюны
- в) скудное выделение мутной слюны с примесью гноя
- г) выделение чистой слюны в умеренном количестве

371. Расширение просвета протоков слюнной железы носят характер:

- а) врожденный
- б) возрастных изменений
- в) профессиональных вредностей
- г) посттравматический

372. Пластику нового устья протока поднижнечелюстной железы проводят:

- а) при неэффективности консервативного лечения сиалодохита
- б) при наличии конкремента в паренхиматозной части протока
- в) при наличии образования ПЧ СЖ
- г) при реактивно-дистрофических изменениях СЖ

373. Погашение функции околоушной железы проводят при:

- а) выраженных эктазиях внутрижелезистой части протока
- б) при абсцедировании железы
- в) при наличии образования
- г) при реактивно-дистрофических изменениях

374. Погашение функции ОУ СЖ с иссечением и перевязкой протоков проводят при:

- а) наличии конкремента во внутрижелезистой части протока
- б) при абсцедировании железы
- в) при наличии образования
- г) при реактивно-дистрофических изменениях

375. Основным этиологическим фактором образования конкремента являются:

- а) врожденные изменения протоков по типу эктазии и/или стриктуры
- б) гипо- или авитаминоз А
- в) инородное тело в просвете протока
- г) нарушение секреторной функции железы

376. В большинстве случаев конкременты обнаруживаются:

- а) в протоках поднижнечелюстной железы
- б) в протоках околоушной железы
- в) в подъязычной железе
- г) в малых слюнных железах

377. Симптомы, характерные для начальной стадии сиалодохита:

- а) редко симптом «слюнная колика»
- б) увеличение слюнной железы после простуды
- в) без клинических признаков воспаления
- г) ксеростомия

378. Наличие конкремента на сиалограммах определяется как:

- а) дефект заполнения протока
- б) расширение концевых отделов протоков

- в) сужение протоков III-IV порядка
- г) участок чередующихся стриктур и эктазий протока

379. Для определения локализации и размера конкремента проводят:

- а) компьютерную томограмму
- б) радиосиалографию
- в) цитологическое исследование слюны
- г) сиалометрию

380. При затрудненной диагностике калькулезного сиаладенита проводят:

- а) сиалэндоскопию
- б) УЗ-исследование
- в) сиалосцинтиграфию
- г) цитологическое исследование слюны

381. Сиалографию не проводят при:

- а) остром и обострении хронического сиаладенита
- б) локализации конкремента во внежелезистой части протока
- в) подозрении на болезнь Шегрена
- г) выраженной ксеростомии

382. При обострении слюнно-каменной болезни околоушной железы показано:

- а) бужирование и инстилляции в проток растворов антибиотиков, наружная новокаиновая блокада
- б) удаление конкремента из протока, пластика устья протока
- в) погашение функции железы
- г) субтотальная резекция железы

383. При обострении слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной железы показано:

- а) бужирование и инстилляции в проток растворов антибиотиков, наружная новокаиновая блокада
- б) удаление конкремента из протока, пластика устья протока
- в) удаление железы
- г) перевязка протока в области устья

384. В целях снижения риска повторного камнеобразования рекомендовано:

- а) пластика нового устья протока
- б) массажирование железы после приема пищи
- в) провести цитологическое исследование слюны
- г) регулярное проведение сиалометрии



385. При наличии слюнного свища на сиалограмме определяется:

- а) выход контрастного вещества за пределы протока
- б) расширение концевых отделов протоков
- в) участки чередующихся стриктур и эктазий протока
- г) сужение протоков III-IV порядка

386. Синдром Шегрена характеризуется наличием одного из заболеваний:

- а) ревматоидный полиартрит, волчанка, склеродермия
- б) синдром Рейно
- в) синдром Кютнера
- г) синдром Маделунга

387. При синдроме Шегрена на сиалограмме определяется:

- а) мелкоклеточные полости в паренхиме, отсутствие контрастирования протоков II-V порядков
- б) расширение концевых отделов протоков
- в) участки чередующихся стриктур и эктазий протока
- г) дефект наполнения, деформация протоков и смещение их кистозным образованием

388. Картина мелкоклеточных полостей на сиалограмме при синдроме Шегрена возникает в связи с:

- а) повышением проницаемости ацинусов
- б) нарушением фосфорно-кальциевого обмена
- в) гипо- и авитаминозом А
- г) актиномицеты в протоке железы

389. Подозрение на синдром Шегрена устанавливается стоматологом на основании:

- а) жалоб на сухость рта и глаз
- б) похудения
- в) бессоницы
- г) увеличения околоушных желез

390. Основным лечащим врачом больного с синдромом Шегрена является:

- а) ревматолог
- б) стоматолог
- в) офтальмолог
- г) гастроэнтеролог

391. Околоушная слюнная железа располагается в:

- а) околоушно-жевательной и окологлоточной областях
- б) подъязычной области
- в) поднижнечелюстной области
- г) подподбородочной области

392. Поднижнечелюстная слюнная железа располагается в:

- а) поднижнечелюстной области
- б) подъязычной области
- в) околоушно-жевательной области
- г) подвисочной ямке

### **Выберите все правильные ответы**

393. К большим слюнным железам относятся:

- а) околоушная
- б) поднижнечелюстная
- в) подъязычная
- г) лицевая

### **Выберите все правильные ответы**

394. Во время операции на околоушной слюнной железе можно повредить следующие двигательные нервы:

- а) лицевой
- б) краевую ветвь
- в) верхнечелюстной
- г) языкоглоточный

### **Выберите все правильные ответы**

395. Околоушной проток в норме отходит:

- а) на границе верхней и средней трети железы
- б) средней трети железы
- в) внутренней поверхности железы
- г) от нижней трети железы.

### **Выберите все правильные ответы**

396. Через толщу поднижнечелюстной слюнной железы проходят:

- а) лицевая артерия
- б) лицевая вена
- в) общая сонная
- г) внутренняя сонная

397. Йодолипол относится к:

- а) жирорастворимым контрастным препаратам
- б) водорастворимым контрастным препаратам
- в) м-холиноблокаторам
- г) радиофармпрепаратам

398. Водорастворимый контрастный препарат:

- а) омнипак
- б) йодолипол
- в) димексид
- г) хлоргексидин

399. Причиной развития кисты малой слюнной железы является:

- а) травма её протока
- б) нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- в) гипо- и авитаминозом А
- г) актиномицеты в протоке железы

400. Ранула является кистой:

- а) подъязычной слюнной железы
- б) малой слюнной железы
- в) поднижнечелюстной слюнной железы
- г) околоушной слюнной железы

401. Ствол лицевого нерва проходит через:

- а) околоушную слюнную железу
- б) поднижнечелюстную слюнную железу
- в) подъязычную слюнную железу
- г) нижнюю челюсть

## **Опухоли и кисты слюнных желёз:**

402. Наиболее часто ретенционная киста расположена на:

- а) нижней губе
- б) верхней губе
- в) твердом небе
- г) языке

403. Лечение ретенционной кисты:

- а) хирургическое
- б) медикаментозное

- в) физиотерапия
- г) радиотерапия

404. Термином «ранула» обозначает наличие кисты в области:

- а) подъязычной слюнной железы
- б) нижней губы
- в) верхней губы
- г) твердого нёба

405. Паралич мимической мускулатуры как осложнение возможен при операциях на:

- а) околоушных СЖ
- в) поднижнечелюстных СЖ
- б) подъязычных СЖ
- г) малых СЖ

406. Плеоморфная аденома наиболее часто поражает:

- а) околоушную железу
- б) подъязычную железу
- в) поднижнечелюстную железу
- г) малую слюнную железу

407. МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОЗНАЧАЕТ

- А цистотомию ранулы
- Б цистэктомия ранулы
- В удаление железы вместе с ранулой
- Г прошивание ранулы

408. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИЗЛЕЧЕНИЯ РАЛУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А удаление подъязычной железы
- Б прошивание подъязычной железы
- В перевязка протока подъязычной железы
- Г пункция кисты и склерозирующая терапия

409. ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ ДОЛИ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УДАЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- А субтотальной паротидэктомии
- Б тотальной протидэктомии
- В щадящей паротидэктомии
- Г радикальной паротидэктомии

410. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА СИАЛОГРАММЕ

- А дефекта контрастирования паренхимы

- Б дефекта наполнения паренхимы
- В дефекта контрастирования протоков
- Г контрастного пятна за пределами протоков

411. РАНУЛОЙ НАЗЫВАЮТ КИСТУ

- А подъязычной слюнной железы
- Б поднижнечелюстной слюнной железы
- В околоушной слюнной железы
- Г малой слюнной железы

412. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАНУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А пластическая цистотомия
- Б склерозирующая терапия
- В прошивание оболочки
- Г цистэктомия

413. ПРИ УДАЛЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ТРАВМУ

- А лицевого нерва
- Б тройничного нерва
- В ушно-высочного нерва
- Г блуждающего нерва

414. ИЗБЕЖАТЬ ТРАВМЫ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОМОГАЕТ ТЕСТИРОВАНИЕ ТКАНЕЙ С ПОМОЩЬЮ

- А нейромониторинга
- Б прокрашивания тканей метиленовым синим
- В пальпации
- Г электрокоагулятора

415. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЕ РАЗРЕЗ КОЖИ ПРОВОДЯТ

- А по Ковтуновичу
- Б по Лимбергу
- В по Пихлеру
- Г по Васильеву

416. АТРОПИН В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ

- А подавления слюноотделения
- Б стабилизации слюноотделения
- В улучшения трофики тканей

Г предотвращения кровотечения

417. К кисте малой слюнной железы относится:

- а) ретенционная киста
- б) ранула
- в) радикулярная киста
- г) резидуальная киста

418. Ранула это:

- а) киста подъязычной слюнной железы
- б) киста малой слюнной железы
- в) киста околоушной слюнной железы
- г) киста подъязычной слюнной железы

419. Лечение кист слюнных желез:

- а) только хирургическое
- б) консервативное
- в) симптоматическое
- г) динамическое наблюдение

420. К доброкачественной опухоли относится:

- а) плеоморфная аденома
- б) мукоэпидермоидная карцинома
- в) цилиндрома
- г) ациноклеточная карцинома

**Выберите все правильные ответы**

421. Ретенционная киста может располагаться в области:

- а) нижней губы
- б) слизистой оболочке щеки
- в) подъязычной области
- г) твердого неба

**Выберите все правильные ответы**

422. Метод хирургического лечения ретенционной кисты:

- а) марсупиализация
- б) иссечение кисты вместе с подъязычной железой
- в) физиотерапия

г) радиотерапия

423. Термином «ранула» обозначает наличие кисты в области:

- а) подъязычной слюнной железы
- б) нижней губы
- в) верхней губы
- г) твердого нёба

424. Паралич мимической мускулатуры как осложнение возможен при операциях на:

- а) околоушных СЖ
- в) поднижнечелюстных СЖ
- б) подъязычных СЖ
- г) малых СЖ

425. Плеоморфная аденома наиболее часто поражает:

- а) околоушную железу
- б) подъязычную железу
- в) поднижнечелюстную железу
- г) малую слюнную железу

**Выберите все правильные ответы**

426. Лечение больных с доброкачественной опухолью заключается:

- А) экскохлеация опухоли
- Б) субтотальная резекция слюнной железы
- В) комбинированное лечение
- Г) паротидэктомия

## **Диагностика и лечение**

427. Наиболее информативным методом диагностики слюнного камня является:

- А) гистологическое исследование биопсии слюнной железы
- Б) сиалосцинтиграфия
- В) сиалография
- Г) пальпация
- Д) термовизиография

428. Лечение эпидемического паротита заключается в

- А) постельном режиме
- Б) согревающие компрессы, физиотерапия, мазовые повязки на область пораженных желез

- В) антисептические полоскания
- Г) вскрытие абсцессов
- Д) все вышеперечисленное верно

429. Нерв, проходящий сквозь паренхиму околоушной слюнной железы и делящий ее своими ветвями на поверхностную и глубокую доли:

- А) лицевой;
- Б) тройничный;
- В) языкоглоточный;
- Г) ветви шейного сплетения;
- Д) добавочный.

430. Для стимуляции слюноотделения применяется

- А) атропин
- Б) пилокарпин
- В) хлоргексидин
- Г) мексидол
- Д) хлористый кальций

431. Наиболее часто больные слюннокаменной болезнью жалуются на:

- А) повышение температуры тела
- Б) повышение кровяного давления
- В) сухость полости рта
- Г) головокружение и слабость
- Д) боль и припухлость железы во время еды

432. Клиническая картина доброкачественных опухолей слюнных желез характеризуется

- А) синдромом Олбрайта
- Б) незначительным уплотнением железы
- В) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- Г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- Д) безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями

433. Способ передачи инфекции при эпидемическом паротите

- А) контактный
- Б) гемоконтактный
- В) алиментарный
- Г) воздушно-капельный
- Д) все неверно

434. К порокам развития слюнных желез относят:

- А) эктазия, стриктура, дивертикул протока;
- Б) дистопия слюнных желез;



- В) аплазия слюнных желез;
- Г) все вышеперечисленные;
- Д) правильно А и В.

435. Характерные сиалографические симптомы паренхиматозного сиаладенита

- А) неравномерное расширение протоков
- Б) сужение протоков 2-4 порядков
- В) множественные округлые скопления контраста в железе
- Г) дефект заполнения протока
- Д) выход контраста за пределы протоков

436. Паротит Герценберга это:

- А) вирусное заболевание
- Б) паротит туберкулёзной этиологии
- В) лимфаденит околоушной железы
- Г) воспаление межуточной ткани железы
- Д) врождённая атрезия протоков

437. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- А) болезнь Шегрена
- Б) болезнь Микулича
- В) эпидемический паротит
- Г) паренхиматозный сиаладенит
- Д) паротит Герценберга

438. Характерные сиалографические симптомы протокового сиаладенита

- А) неравномерное расширение протоков
- Б) сужение протоков 2-4 порядков
- В) множественные округлые скопления контраста в железе
- Г) дефект заполнения протока
- Д) выход контраста за пределы протоков

439. Для радикального излечения от ранулы применяется следующая операция

- А) сиалэндоскопия
- Б) сиалолитотрипсия
- В) удаление подъязычной слюнной железы с кистой
- Г) удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- Д) все ответы верные

440. Лечение хронического сиаладенита в период ремиссии включает следующее

- А) иммуннокоррекцию
- Б) терапия по поводу сопутствующих болезней
- В) улучшение питания и функции слюнных желез
- Г) все вышеперечисленное
- Д) верны а и б

441. Наиболее часто сиаладеноз развивается:

- А) на фоне сахарного диабета
- Б) у больных с лимфогрануломатозом
- В) после вирусного сиаладенита
- Г) спустя полгода после удаления полиморфной аденомы
- Д) у больных слюннокаменной болезнью

442. Симптом Мурсу характеризуется:

- А) увеличением подъязычной железы
- Б) образованием ранулы
- В) воспалением сосочка околоушного протока
- Г) образованием слюнного камня в железе
- Д) развитием паренхиматозного паротита

443. Для подавления слюноотделения применяется

- А) атропин
- Б) пилокарпин
- В) хлоргексидин
- Г) мексидол
- Д) хлористый калий

444. Возбудителем эпидемического паротита является

- А) диплококк
- Б) стрептококк
- В) стафилококк
- Г) фузобактерия
- Д) фильтрующий вирус

445. Слюнные свищи бывают:

- А) открытые и закрытые
- Б) околоушные и заушные
- В) сквозные и слепые
- Г) полные и неполные
- Д) сквозные и касательные

446. Для стимуляции слюноотделения применяется

- А) атропин
- Б) пилокарпин

- В) хлоргексидин
- Г) мексидол
- Д) хлористый кальций

447. Увеличение слюнной железы после еды возникает у больных с:

- А) слюннокаменной болезнью
- Б) интерстициальным паротитом
- В) болезнью Шегрена
- Г) болезнью Кютнера
- Д) паренхиматозным паротитом

448. Клинические признаки, характерные для синдрома Шегрена:

- А) увеличение слюнной железы во время приема пищи
- Б) обострение паротита в период эпидемии гриппа
- В) ксеростомия, ксерофтальмия, ревматоидный полиартрит
- Г) периодически появляющиеся слюнные свищи
- Д) увеличение слюнных и слезных желез

449. Наиболее информативным методом диагностики слюнного камня является:

- А) гистологическое исследование биопсии слюнной железы
- Б) сиалосцинтиграфия
- В) сиалография
- Г) пальпация
- Д) термовизиография

450. Характерные сиалографические симптомы паренхиматозного сиаладенита

- А) неравномерное расширение протоков
- Б) сужение протоков 2-4 порядков
- В) множественные округлые скопления контраста в железе
- Г) дефект заполнения протока
- Д) выход контраста за пределы протоков

460. Нерв, проходящий сквозь паренхиму околоушной слюнной железы и делящий ее своими ветвями на поверхностную и глубокую доли:

- А) лицевой;
- Б) тройничный;
- В) языкоглоточный;
- Г) ветви шейного сплетения;
- Д) добавочный.

461. Способ передачи инфекции при эпидемическом паротите

- А) контактный
- Б) гемоконтактный

- В) алиментарный
- Г) воздушно-капельный
- Д) все неверно

462. Общими осложнениями эпидемического паротита являются

- А) абсцесс железы
- Б) остеомиелит, невралгия
- В) дуоденит, илеит, проктит
- Г) орхит, панкреатит, менингит
- Д) все верно

463. Лечение сиаладеноза включает следующее

- А) иммуннокоррекцию
- Б) терапия по поводу сопутствующих болезней
- В) улучшение питания и функции слюнных желез
- Г) все вышеперечисленное
- Д) верны а и б

464. Рентгенография слюнных желез с введением контраста в их протоки называется:

- А) сиалоскопия;
- Б) сиалогграфия;
- В) сиалометрия;
- Г) сиалология;
- Д) фистулография.

465. Симптом Мурсу характеризуется:

- А) увеличением подъязычной железы
- Б) образованием ранулы
- В) воспалением сосочка околоушного протока
- Г) образованием слюнного камня в железе
- Д) развитием паренхиматозного паротита

466. Наиболее часто сиаладеноз развивается:

- А) на фоне сахарного диабета
- Б) у больных с лимфогрануломатозом
- В) после вирусного сиаладенита
- Г) спустя полгода после удаления полиморфной аденомы
- Д) у больных слюннокаменной болезнью

467. Паренхиматозный паротит часто возникает в возрасте:

- А) 20-30 лет
- Б) 30-40 лет
- В) 40-50 лет
- Г) 50-60 лет

Д) 2-5 лет

468. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- А) болезнь Шегрена
- Б) болезнь Микулича
- В) эпидемический паротит
- Г) паренхиматозный сиаладенит
- Д) паротит Герценберга

469. При полном слюнном свище основного протока применяется следующий способ лечения

- А) операция Лимберга
- Б) операция Сапожкова
- В) операция Жакова
- Г) сшивание концов протока
- Д) верны а и б

470. К врождённым заболеваниям слюнных желёз относится:

- А) стриктура протока;
- Б) травматический стеноз протока;
- В) наличие добавочной дольки;
- Г) слюнная колика;
- Д) дивертикул протока

471. Клиническая картина доброкачественных опухолей слюнных желез характеризуется

- А) синдромом Олбрайта
- Б) незначительным уплотнением железы
- В) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- Г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- Д) безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями

472. Для радикального излечения от ранулы применяется следующая операция

- А) сиалэндоскопия
- Б) сиалолитотрипсия
- В) удаление подъязычной слюнной железы с кистой
- Г) удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- Д) все ответы верные

473. Нерв, проходящий сквозь паренхиму околоушной слюнной железы и делящийся своими ветвями на поверхностную и глубокую доли:

- А) лицевой;

- Б) тройничный;
- В) языкоглоточный;
- Г) ветви шейного сплетения;
- Д) добавочный.

474. Характерные сиалографические симптомы паренхиматозного сиаладенита

- А) неравномерное расширение протоков
- Б) сужение протоков 2-4 порядков
- В) множественные округлые скопления контраста в железе
- Г) дефект заполнения протока
- Д) выход контраста за пределы протоков

475. Ложный паротит Герценберга является следующим изменением околоушной слюнной железы

- А) острым лимфаденитом
- Б) гипертрофией на фоне сахарного диабета I-го типа
- В) гипертрофией на фоне сахарного диабета II-го типа
- Г) лимфогенным сиаладенитом
- Д) аллергическим отеком

476. К порокам развития слюнных желез относят:

- А) эктазия, стриктура, дивертикул протока;
- Б) дистопия слюнных желез;
- В) аплазия слюнных желез;
- Г) все вышеперечисленные;
- Д) правильно А и В.

477. При расположении камня в переднем отделе поднижнечелюстного протока его:

- А) удаляют наружным доступом
- Б) используют дистанционное дробление
- В) удаляют железу вместе с камнем
- Г) удаляют внутриротовым доступом без пластики нового устья
- Д) удаление внутриротовым доступом с пластикой нового устья

478. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- А) болезнь Шегрена
- Б) болезнь Микулича
- В) эпидемический паротит
- Г) паренхиматозный сиаладенит
- Д) паротит Герценберга

479. При ушивании раны после иссечения слюнного свища по Жакову используют следующие виды швов

- А) узловатые
- Б) кистные
- В) П-образные
- Г) непрерывные
- Д) верно а и б

480. Наиболее информативным методом диагностики слюнного камня является:

- А) гистологическое исследование биопсии слюнной железы
- Б) сиалосцинтиграфия
- В) сиалография
- Г) пальпация
- Д) термовизиография

481. Местным осложнением эпидемического паротита является

- А) слюнной свищ
- Б) менингит
- В) невралгия тройничного нерва
- Г) образование слюнных камней
- Д) абсцесс

482. При расположении камня в переднем отделе околоушного протока:

- А) проводят бужирование околоушного протока
- Б) удаляют камень вместе с околоушной железой
- В) удаляют камень внутривидеальным доступом
- Г) удаляют камень наружным доступом
- Д) назначают слюногонную диету

483. Характерные сиалографические симптомы протокового сиаладенита

- А) неравномерное расширение протоков
- Б) сужение протоков 2-4 порядков
- В) множественные округлые скопления контраста в железе
- Г) дефект наполнения протока
- Д) выход контраста за пределы протоков

484. Паротит Герценберга это:

- А) вирусное заболевание
- Б) паротит туберкулёзной этиологии
- В) лимфаденит околоушной железы
- Г) воспаление межлочечковой ткани железы
- Д) врождённая атрезия протоков

485. Наиболее часто камни образуются в протоках слюнных желез:

- А) поднижнечелюстных

- Б) околоушных
- В) подъязычных
- Г) одинаково часто в поднижнечелюстных и околоушных
- Д) малых

486. При расположении камня в заднем отделе околоушного протока его

- А) удаляют камень внутриротовым доступом с пластикой нового устья
- Б) назначают слюногонную диету
- В) удаляют железу
- Г) проводят бужирование околоушного протока
- Д) удаляют камень наружным доступом

487. Какие методы лечения применяют при слюннокаменной болезни

- А) сиалэндоскопия с удалением камня
- Б) сиалолитотрипсия
- В) удаление поднижнечелюстной слюнной железы с камнем
- Г) удаление камня внутриротовым и наружным доступами
- Д) все ответы верные

488. Лечение хронического сиаладенита в период ремиссии включает следующее

- А) иммуннокоррекцию
- Б) терапия по поводу сопутствующих болезней
- В) улучшение питания и функции слюнных желез
- Г) все вышеперечисленное
- Д) верны а и б

489. Какие хронические сиаладениты развиваются на фоне врожденных изменений железы?

- А) интерстициальный
- Б) протоковый
- В) паренхиматозный
- Г) верно а и б
- Д) верно б и в

490. Сиаладеноз развивается в следствии:

- А) Закупорки выводного протока;
- Б) Эктазии околоушного протока
- В) образования ретенционной кисты
- Г) травмы слюнной железы
- Д) реактивных изменений из-за наличия сопутствующих заболеваний

491. Редкое образование камня в протоках околоушной железы связано с

- А) меньшим диаметром протока



- Б) большим диаметром протока
- В) содержанием лизоцима в секрете
- Г) большей эластичностью стенок протока
- Д) содержанием статхерина в секрете

492. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- А) болезнь Шегрена
- Б) болезнь Микулича
- Д) эпидемический паротит
- Г) протоковый сиаладенит
- Д) паротит Герценберга

493. При расположении камня в заднем отделе околоушного протока его

- А) удаляют камень внутриротовым доступом с пластикой нового устья
- Б) назначают слюногонную диету
- В) удаляют железу
- Г) проводят бужирование околоушного протока
- Д) удаляют камень наружным доступом

494. При расположении камня в переднем отделе околоушного протока:

- А) проводят бужирование околоушного протока
- Б) удаляют камень вместе с околоушной железой
- В) удаляют камень внутриротовым доступом
- Г) удаляют камень наружным доступом
- Д) назначают слюногонную диету

495. Нерв, проходящий сквозь паренхиму околоушной слюнной железы и делящий ее своими ветвями на поверхностную и глубокую доли:

- А) лицевой;
  - Б) тройничный;
  - В) языкоглоточный;
  - Г) ветви шейного сплетения;
- добавочный.

496. Клиническая картина острого сиаладенита характеризуется

- А) синдромом Кютнера
- Б) стойкой гипертрофией железы
- В) признаками воспаления железы
- Г) расширенным протоком на сиалограмме
- Д) суженным протоком на сиалограмме

497. Симптом Мурсу характеризуется:

- А) увеличением подъязычной железы
- Б) образованием ранулы

- В) воспалением сосочка околоушного протока
- Г) образованием слюнного камня в железе
- Д) развитием паренхиматозного паротита

498. Наиболее информативным методом диагностики слюнного камня является:

- А) гистологическое исследование биопсии слюнной железы
- Б) сиалосцинтиграфия
- В) сиалография
- Г) пальпация
- Д) термовизиография

499. Какие хронические сиаладениты развиваются на фоне врожденных изменений железы?

- А) интерстициальный
- Б) протоковый
- В) паренхиматозный
- Г) верно а и б
- Д) верно б и в

500. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- А) болезнь Шегрена
- Б) болезнь Микулича
- Д) эпидемический паротит
- Г) интерстициальный сиаладенит
- Д) паротит Герценберга

501. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- А) болезнь Шегрена
- Б) болезнь Микулича
- Д) эпидемический паротит
- Г) протоковый сиаладенит
- Д) паротит Герценберга

502. Лечение сиаладеноза включает следующее

- А) иммуннокоррекцию
- Б) терапия по поводу сопутствующих болезней
- В) улучшение питания и функции слюнных желез
- Г) все вышеперечисленное
- Д) верны а и б

503. К врожденным заболеваниям слюнных желез относится:

- А) стриктура протока;
- Б) травматический стеноз протока;
- В) наличие добавочной дольки;

- Г) слюнная колика;
- Д) дивертикул протока

504. По классификации Ромачёвой–Афанасьева выделяют следующие формы:

- А) ацинарная, протоковая, интерстициальная;
- Б) паренхиматозная, лимфоцитарная, интерстициальная;
- В) паренхиматозная, протоковая, лимфоидная;
- Г) паренхиматозная, протоковая, интерстициальная;
- Д) ранняя, поздняя, перемежающаяся.

505. Сиалометрию используют для диагностики:

- А) Слюнного конкремента;
- Б) Стеноза протока;
- В) Эктазии протока;
- Г) Функциональной активности железы;
- Д) Ретенционной кисты.

506. Клиническая картина доброкачественных опухолей слюнных желез характеризуется

- А) синдромом Олбрайта
- Б) незначительным уплотнением железы
- В) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- Г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- Д) безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями

507. Ранулой называется

- А) киста околоушной слюнной железы
- Б) киста подъязычной слюнной железы
- В) опухоль подъязычной слюнной железы
- Г) киста поднижнечелюстной слюнной железы
- Д) опухоль поднижнечелюстной слюнной железы

508. Наиболее часто камни образуются в протоках слюнных желез:

- А) поднижнечелюстных
- Б) околоушных
- В) подъязычных
- Г) одинаково часто в поднижнечелюстных и околоушных
- Д) малых

509. К порокам развития слюнных желез относят:

- А) эктазия, стриктура, дивертикул протока;
- Б) дистопия слюнных желез;
- В) аплазия слюнных желез;
- Г) все вышеперечисленные;

Д) правильно А и В.

510. Общими осложнениями эпидемического паротита являются

- А) абсцесс железы
- Б) остеомиелит, невралгия
- В) дуоденит, илеит, проктит
- Г) орхит, панкреатит, менингит
- Д) все верно

511. Увеличение слюнной железы после еды возникает у больных с:

- А) слюннокаменной болезнью
- Б) интерстициальным паротитом
- В) болезнью Шегрена
- Г) болезнью Кютнера
- Д) паренхиматозным паротитом

512. Сиаладеноз развивается в следствии:

- А) Закупорки выводного протока;
- Б) Эктазии околоушного протока
- В) образования ретенционной кисты
- Г) травмы слюнной железы
- Д) реактивных изменений из-за наличия сопутствующих заболеваний

513. Рентгенография слюнных желез с введением контраста в их протоки называется:

- А) сиалоскопия;
- Б) сиалография;
- В) сиалометрия;
- Г) сиалология;
- Д) фистулография.

514. При ушивании раны после иссечения слюнного свища по Жакову используют следующие виды швов

- А) узловатые
- Б) кисетные
- В) П-образные
- Г) непрерывные
- Д) верно а и б

515. Ранулой называется

- А) киста околоушной слюнной железы
- Б) киста подъязычной слюнной железы
- В) опухоль подъязычной слюнной железы
- Г) киста поднижнечелюстной слюнной железы

Д) опухоль поднижнечелюстной слюнной железы

516. При расположении камня в заднем отделе околоушного протока его

- А) удаляют камень внутриротовым доступом с пластикой нового устья
- Б) назначают слюногонную диету
- В) удаляют железу
- Г) проводят бужирование околоушного протока
- Д) удаляют камень наружным доступом

517. При расположении камня в переднем отделе поднижнечелюстного протока его:

- А) удаляют наружным доступом
- Б) используют дистанционное дробление
- В) удаляют железу вместе с камнем
- Г) удаляют внутриротовым доступом без пластики нового устья
- Д) удаление внутриротовым доступом с пластикой нового устья

518. Что означает термин «марсупиализация»:

- А) резекция малой слюнной железы
- Б) цистотомия ранулы
- В) цистэктомия ранулы
- Г) введение в проток слюнной железы лекарств
- Д) перевязка выводного протока слюнной железы

519. Термином «солдатская болезнь» называют:

- А) инфекционный вирусный паротит
- Б) паренхиматозный паротит
- В) интерстициальный паротит
- Г) сиалодохит
- Д) паротит Герценберга

520. Ложный паротит Герценберга является следующим изменением околоушной слюнной железы

- А) острым лимфаденитом
- Б) гипертрофией на фоне сахарного диабета I-го типа
- В) гипертрофией на фоне сахарного диабета II-го типа
- Г) лимфогенным сиаладенитом
- Д) аллергическим отеком

521. Наиболее часто камни образуются в протоках слюнных желез:

- А) поднижнечелюстных
- Б) околоушных
- В) подъязычных
- Г) одинаково часто в поднижнечелюстных и околоушных

Д) малых

522. Клиническая картина острого сиаладенита характеризуется

- А) синдромом Кютнера
- Б) стойкой гипертрофией железы
- В) признаками воспаления железы
- Г) расширенным протоком на сиалограмме
- Д) суженным протоком на сиалограмме

523. При расположении камня в переднем отделе околоушного протока:

- А) проводят бужирование околоушного протока
- Б) удаляют камень вместе с околоушной железой
- В) удаляют камень внутриротовым доступом
- Г) удаляют камень наружным доступом
- Д) назначают слюногонную диету

524. Клинические признаки, характерные для синдрома Шегрена:

- А) увеличение слюнной железы во время приема пищи
- Б) обострение паротита в период эпидемии гриппа
- В) ксеростомия, ксерофтальмия, ревматоидный полиартрит
- Г) периодически появляющиеся слюнные свищи
- Д) увеличение слюнных и слезных желез

525. Наиболее часто сиаладеноз развивается:

- А) на фоне сахарного диабета
- Б) у больных с лимфогрануломатозом
- В) после вирусного сиаладенита
- Г) спустя полгода после удаления полиморфной аденомы
- Д) у больных слюннокаменной болезнью

526. Симптом Мурсу характеризуется:

- А) увеличением подъязычной железы
- Б) образованием ранулы
- В) воспалением сосочка околоушного протока
- Г) образованием слюнного камня в железе
- Д) развитием паренхиматозного паротита

527. Общими осложнениями эпидемического паротита являются

- А) абсцесс железы
- Б) остеомиелит, невралгия
- В) дуоденит, илеит, проктит
- Г) орхит, панкреатит, менингит
- Д) все верно

528. Слюнные свищи бывают:

- А) открытые и закрытые
- Б) околоушные и заушные
- В) сквозные и слепые
- Г) полные и неполные
- Д) сквозные и касательные

529. Возбудителем эпидемического паротита является

- А) диплококк
- Б) стрептококк
- В) стафилококк
- Г) фузобактерия
- Д) фильтрующийся вирус

530. Слюнная колика характерна для таких болезней, как

- А) слюннокаменной
- Б) Шегрена
- В) Микулича
- Г) сиалодохит
- Д) верны ответы а и г

531. Редкое образование камня в протоках околоушной железы связано с

- А) меньшим диаметром протока
- Б) большим диаметром протока
- В) содержанием лизоцима в секрете
- Г) большей эластичностью стенок протока
- Д) содержанием статхерина в секрете

532. Местным осложнением эпидемического паротита является

- А) слюнной свищ
- Б) менингит
- В) невралгия тройничного нерва
- Г) образование слюнных камней
- Д) абсцесс

533. Для радикального излечения от ранулы применяется следующая операция

- А) сиалэндоскопия
- Б) сиалолитотрипсия
- В) удаление подъязычной слюнной железы с кистой
- Г) удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- Д) все ответы верные

534. Наиболее часто камни образуются в протоках слюнных желез:

- А) поднижнечелюстных

- Б) околоушных
- В) подъязычных
- Г) одинаково часто в поднижнечелюстных и околоушных
- Д) малых

535. Симптом Мурсу характеризуется:

- А) увеличением подъязычной железы
- Б) образованием ранулы
- В) воспалением сосочка околоушного протока
- Г) образованием слюнного камня в железе
- Д) развитием паренхиматозного паротита

536. Рентгенография слюнных желез с введением контраста в их протоки называется:

- А) сиалоскопия;
- Б) сиалография;
- В) сиалометрия;
- Г) сиалология;
- Д) фистулография.

537. Нерв, проходящий сквозь паренхиму околоушной слюнной железы и делящийся своими ветвями на поверхностную и глубокую доли:

- А) лицевой;
- Б) тройничный;
- В) языкоглоточный;
- Г) ветви шейного сплетения;
- Д) добавочный.

538. Клиническая картина доброкачественных опухолей слюнных желез характеризуется

- А) синдромом Олбрайта
- Б) незначительным уплотнением железы
- В) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- Г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- Д) безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями

539. Среди острых сиаладенитов выделяют:

- А) паренхиматозный;
- Б) протоковый;
- В) интерстициальный;
- Г) калькулезный;
- Д) бактериальный.

540. Сиаладеноз развивается в следствии:



- А) Закупорки выводного протока;
- Б) Эктазии околоушного протока
- В) образования ретенционной кисты
- Г) травмы слюнной железы
- Д) реактивных изменений из-за наличия сопутствующих заболеваний

541. При расположении камня в переднем отделе околоушного протока:

- А) проводят бужирование околоушного протока
- Б) удаляют камень вместе с околоушной железой
- В) удаляют камень внутривидеоскопическим доступом
- Г) удаляют камень наружным доступом
- Д) назначают слюногонную диету

542. Сиалометрию используют для диагностики:

- А) Слюнного конкремента;
- Б) Стеноза протока;
- В) Эктазии протока;
- Г) Функциональной активности железы;
- Д) Ретенционной кисты.

543. Клиническая картина острого сиаладенита характеризуется

- А) синдромом Кютнера
- Б) стойкой гипертрофией железы
- В) признаками воспаления железы
- Г) расширенным протоком на сиалограмме
- Д) суженным протоком на сиалограмме

544. Ранулой называется

- А) киста околоушной слюнной железы
- Б) киста подъязычной слюнной железы
- В) опухоль подъязычной слюнной железы
- Г) киста поднижнечелюстной слюнной железы
- Д) опухоль поднижнечелюстной слюнной железы

545. К порокам развития слюнных желез относят:

- А) эктазия, стриктура, дивертикул протока;
- Б) дистопия слюнных желез;
- В) аплазия слюнных желез;
- Г) все вышеперечисленные;
- Д) правильно А и В.

546. Лечение сиаладеноза включает следующее

- А) иммуннокоррекцию
- Б) терапия по поводу сопутствующих болезней
- В) улучшение питания и функции слюнных желез

- Г) все вышеперечисленное
- Д) верны а и б

547. Способ передачи инфекции при эпидемическом паротите

- А) контактный
- Б) гемоконтактный
- В) алиментарный
- Г) воздушно-капельный
- Д) все неверно

548. Термином «солдатская болезнь» называют:

- А) инфекционный вирусный паротит
- Б) паренхиматозный паротит
- В) интерстициальный паротит
- Г) сиалодохит
- Д) паротит Герценберга

549. Наиболее информативным методом диагностики слюнного камня является:

- А) гистологическое исследование биопсии слюнной железы
- Б) сиалосцинтиграфия
- В) сиалография
- Г) пальпация
- Д) термовизиография

550. При полном слюнном свище основного протока применяется следующий способ лечения

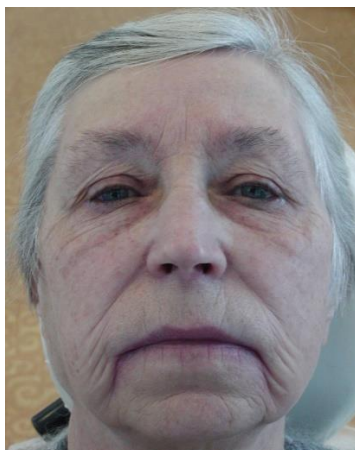
- А) операция Лимберга
- Б) операция Сапожкова
- В) операция Жакова
- Г) сшивание концов протока
- Д) верны а и б

551. Редкое образование камня в протоках околоушной железы связано с

- А) меньшим диаметром протока
- Б) большим диаметром протока
- В) содержанием лизоцима в секрете
- Г) большей эластичностью стенок протока
- Д) содержанием статхерина в секрете

552. Общими осложнениями эпидемического паротита являются

- А) абсцесс железы
- Б) остеомиелит, невралгия
- В) дуоденит, илеит, проктит
- Г) орхит, панкреатит, менингит



553. Имеются заеды и кератоконъюнктивит. Предварительный диагноз:

- а) синдром Шегрена
- б) синдром Микулича
- в) синдром Кютнера
- г) синдром Маделунга



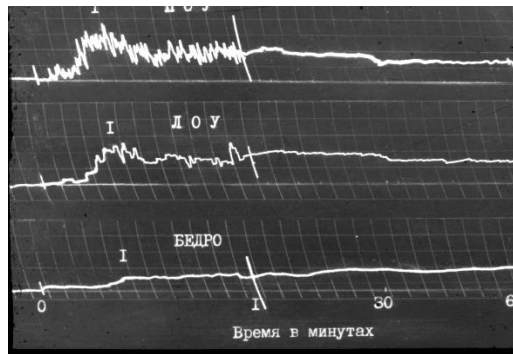
554. Имеется светобоязнь. Предварительный диагноз:

- а) синдром Шегрена
- б) метаболический синдром
- в) гипогонадизм
- г) болезнь Герценберга



555. Абсолютная сухость полости рта. Предварительный диагноз:

- а) синдром (болезнь) Шегрена
- б) болезнь Микулича
- в) симптом Рубашова
- г) синдром Кюттнера



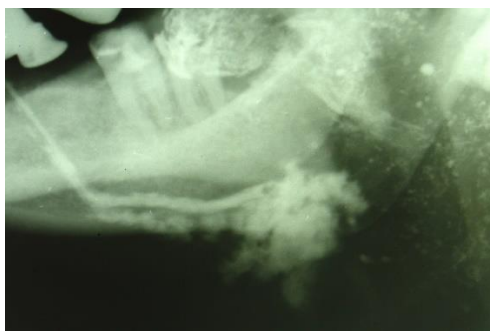
556. Радиосиалограмма. Предварительный диагноз:

- а) ксеростомия III стадии
- б) сиалодохит
- в) интерстициальный паротит
- г) паренхиматозный паротит



557. Сиалограмма левой околоушной железы. Картина характерна для:

- а) синдрома Шегрена
- б) синдрома Микулича
- в) гипогонадизма
- г) протокового сиаладенита



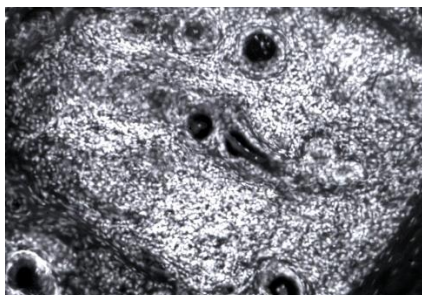
558. Особенность сialogрафической картины:

- а) выход контраста за пределы протоков
- б) отсутствие протоков II-V порядков
- в) остатки контраста в околоушной железе
- г) имеется заполнение всего протока



559. Заеды, сухой язык, сухие губы с трещинами характерно для больных с:

- а) болезнью Гужеро-Шегрена
- б) интерстициальным паротитом
- в) протоковым сиаладенитом
- г) паренхиматозным паротитом



560. Биоптат малой слюнной железы у больного с:

- а) поздней стадией синдрома (болезни) Шегрена
- б) поздней стадией протокового сиаладенита
- в) эпидемическим паротитом
- г) постоперационном сиаладенитом



561. Фото больной с синдромом Микулича, что подтверждается::
- а) увеличением околоушных, поднижнечелюстных и слезных желез
  - б) заедами
  - в) отсутствием гиперемии кожи над железами

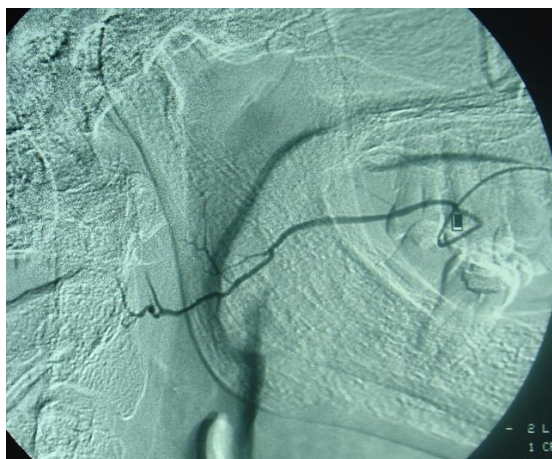


562. Увеличение поднижнечелюстных слюнных желез может свидетельствовать в пользу:
- а) синдрома Кюттнера
  - б) синдрома Маделунга
  - в) метаболического синдрома
  - г) синдрома АОП



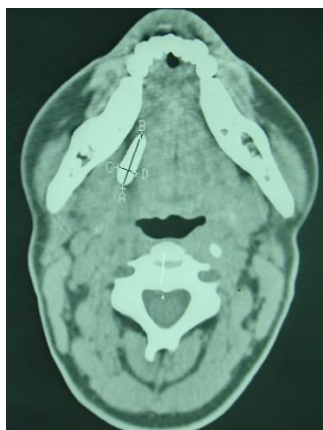
563. Используя сиалогамму поставьте диагноз:

- а) слюннокаменная болезнь поднижнечелюстной железы справа
- б) слюннокаменная болезнь околоушной железы справа
- в) внутривнутрипротоковая опухоль
- г) папиллома протока



564. Назовите лучевой метод диагностики слюнных желез:

- а) Дигитальная субтракционная сиалогамма околоушной железы
- б) мультиспиральная сиалотомография
- в) сиалогамма
- г) сиалоскопия



565. Назовите лучевой метод диагностики слюнных желез:

- а) Компьютерная сиалотомография
- б) мультиспиральная сиалотомография
- в) сиалография
- г) сиалоскопия



566. Назовите лучевой метод диагностики слюнных желез:

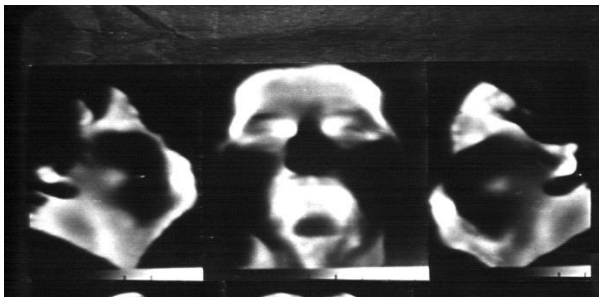
- а) мультиспиральная компьютерная сиалотомография
- б) Компьютерная сиалотомография
- в) сиалография
- г) сиалоскопия





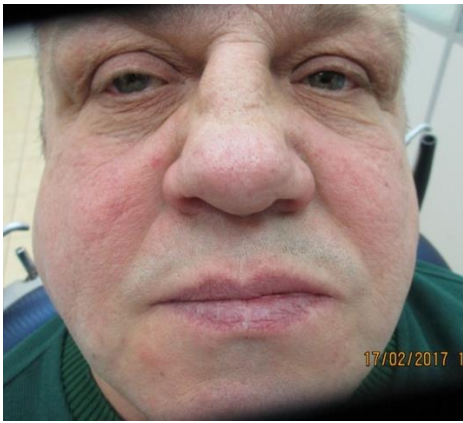
567. Назовите лучевой метод диагностики слюнных желез:

- а) сиалосонография
- б) Компьютерная сиалотомография
- в) сиалография
- г) сиалоскопия



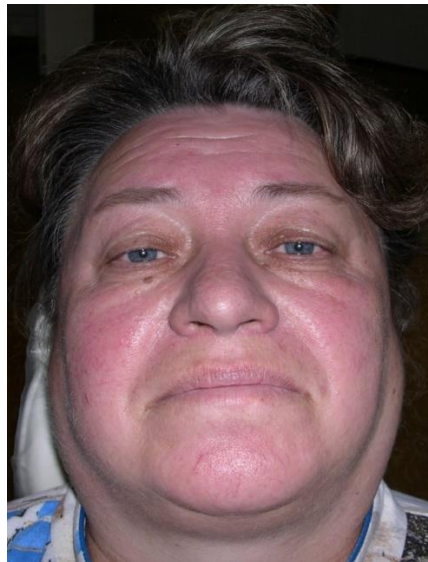
568. Назовите лучевой метод диагностики слюнных желез:

- а) термовизиография
- б) компьютерная сиалотомография
- в) сиалография
- г) радиосиалография



569. Фото больного.  $t^{\circ}$  тела нормальная. Предварительный диагноз:

- а) сиаладеноз
- б) сиаладенит
- в) васкулит при синдроме Шегрена
- г) синдром Кюттнера



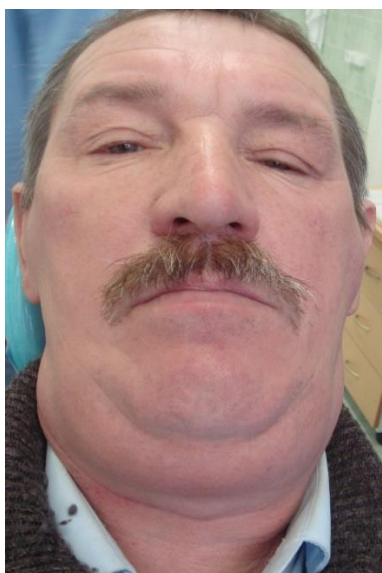
570. Фото больной.  $t^{\circ}$  тела нормальная. Предварительный диагноз:

- а) сиаладеноз с увеличением околоушных желез
- б) сиаладеноз с увеличением поднижнечелюстных желез
- в) синдром Кюттнера
- г) симптом гиперплазии



571. Фото больного.  $t^{\circ}$  тела нормальная. Предварительный диагноз:

- а) сиаденит с увеличением околоушных желез
- б) сиаденит с увеличением поднижнечелюстных желез
- в) синдром атрофии слюнных желез
- г) симптом гиперплазии слюнных желез



572. Фото больного. Предварительный диагноз:

- а) синдром Маделунга
- б) сиаденит с увеличением поднижнечелюстных желез
- в) синдром Кютнера
- г) симптом гиперплазии



573. Имеются заеды и кератоконъюнктивит. Предварительный диагноз:  
а) синдром Шегрена  
б) синдром Микулича  
в) синдром Кюттнера  
г) синдром Маделунга

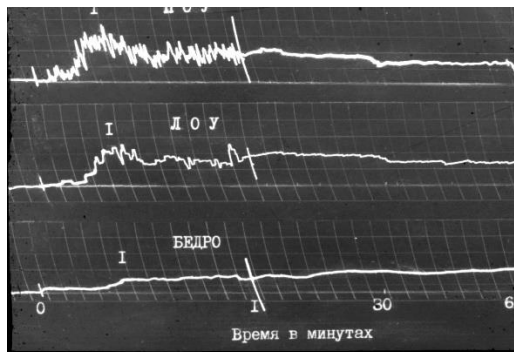


574. Имеется светобоязнь. Предварительный диагноз:  
а) синдром Шегрена  
б) метаболический синдром  
в) гипогонадизм  
г) болезнь Герценберга



575. Абсолютная сухость полости рта. Предварительный диагноз:

- а) синдром (болезнь) Шегрена
- б) болезнь Микулича
- в) симптом Рубашова
- г) синдром Кюттнера



576. Радиосиалограмма. Предварительный диагноз:

- а) ксеростомия III стадии
- б) сиалодохит
- в) интерстициальный паротит
- г) паренхиматозный паротит



577. Сиалограмма левой околоушной железы. Картина характерна для:

- а) синдрома Шегрена
- б) синдрома Микулича
- в) гипогонадизма
- г) протокового сиаладенита

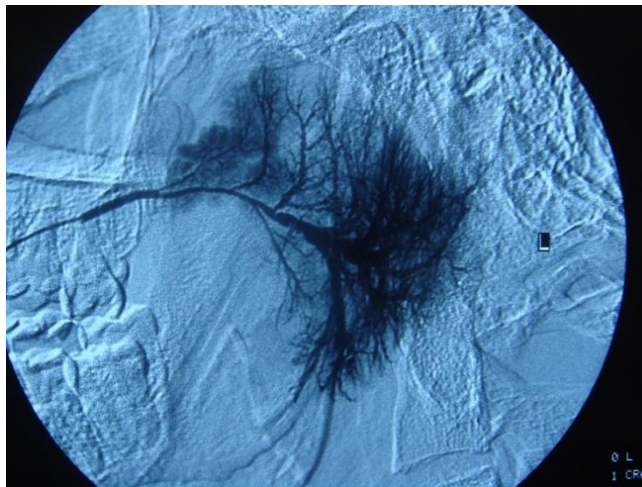


578. Особенность сиалографической картины:

- а) выход контраста за пределы протоков
- б) отсутствие протоков II-V порядков
- в) остатки контраста в околоушной железе
- г) имеется заполнение всего протока

579. На фото имеется образование в поднижнечелюстной области слева, флюктуирует при пальпации. Предварительный диагноз:

- а) киста поднижнечелюстной железы
- б) метастаз
- в) атерома
- г) липома



580. На сиалогамме околоушной железы слева имеется дефект округлой формы. Протоки не прерывисты. Предварительный диагноз:

- а) опухоль
- б) атерома
- в) болезнь Маделунга



581. На фото имеется образование в области околоушного сосочка.

Предварительный диагноз:

а) фиброма

б) эпулис

в) атерома

г) ретенционная киста малой слюной железы



582. На фото имеется образование в области поднижнечелюстного сосочка.

Предварительный диагноз:

а) фиброма

б) эпулис

в) атерома

г) ретенционная киста малой слюной железы



583. На фото имеется образование в области околоушного сосочка справа синюшного цвета. Предварительный диагноз:

- а) ангиома
- б) эпулис
- в) атерома
- г) ретенционная киста малой слюной железы



584. На фото представлен слюнной свищ. В рот слюна не выделяется. Предварительный диагноз:

- а) полный наружный слюнной свищ
- б) неполный наружный слюнной свищ
- в) синдром Фрея





585. Лечение слюнного свища по методу:

- а) Жакова
- б) Сапожкова
- в) Лимберга
- г) Васильева



586. Какие слюнные свищи часто возникают после такой травмы:

- а) полные околоушного протока
- б) внутриротовые
- в) самозакрывающиеся
- г) самооткрывающиеся



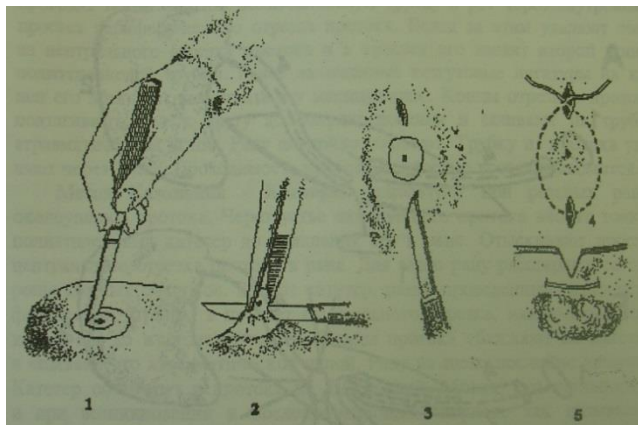
587. Слюнной свищ после удалении опухоли. Вид свища:

- а) неполный
- б) полный
- в) самозакрывающийся
- г) внутриротовой



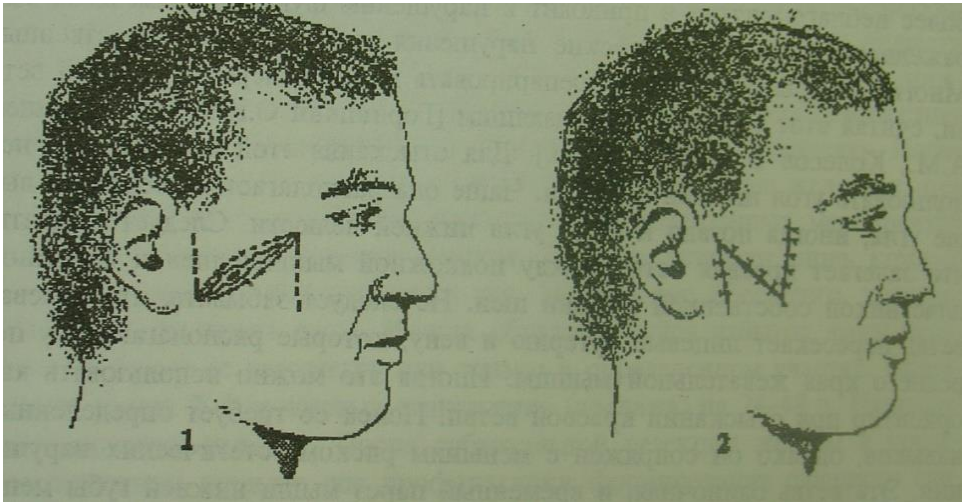
589. Сиалограмма околоушной железы, произведенная через наружную рану. Периферический отдел протока не заполнен. Это:

- а) полный слюнной свищ околоушного протока
- б) неполный слюнной свищ околоушного протока
- в) самозакрывающийся свищ
- г) самооткрывающийся слюнной свище



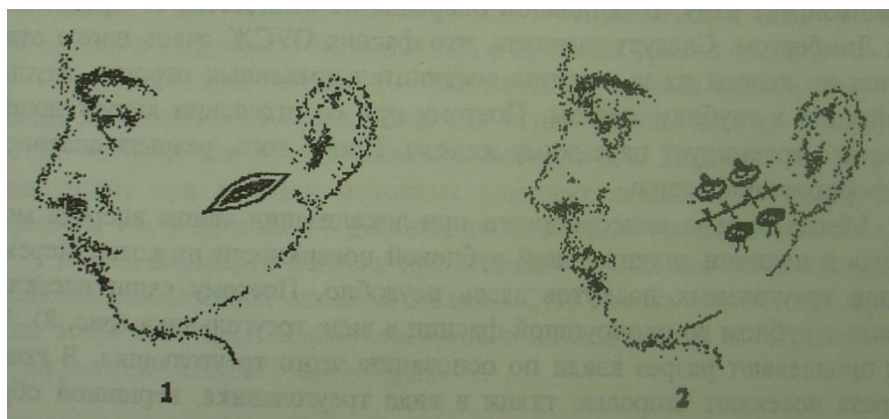
590. Схема. Метод закрытия слюнного свища по:

- а) Сапожкову
- б) Лимбергу
- в) Жакову
- г) Афанасьева-Абдусаламова



591. Схема. Метод закрытия слюнного свища по:

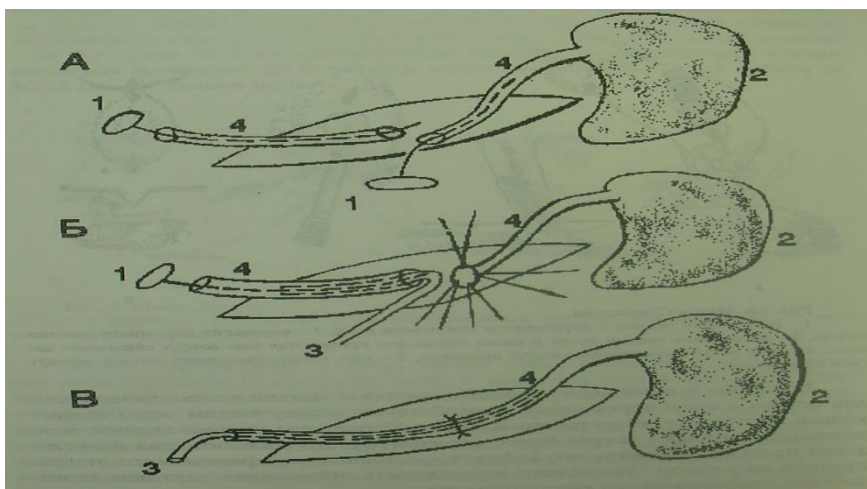
- а) Лимбергу
- б) Сапожкову
- в) Жакову
- г) Афанасьева-Абдусаламова



592. Схема. Метод закрытия слюнного свища по:

- а) Жакову
- б) Сапожкову

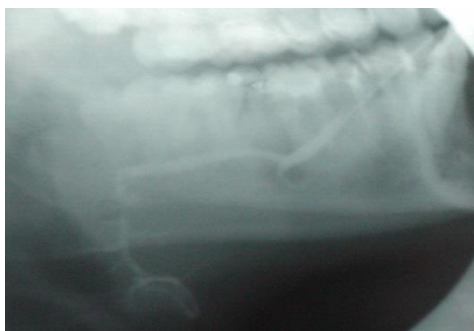
- в) Лимбергу
- г) Бернадскому



593. Схема. Метод закрытия слюнного свища по:
- а) Halsband
  - б) Сапожкову
  - в) Лимбергу
  - г) Бернадскому



594. Метод закрытия слюнного свища по:
- а) Halsband
  - б) Сапожкову
  - в) Афанасьеву-Абдусаламову
  - г) Бернадскому



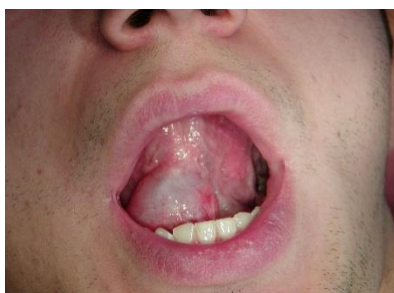
595. Сиалограмма правой поднижнечелюстной железы. Предварительный диагноз:

- а) пенетрация подъязычной железы в нижнюю челюсть
- б) паренхиматозный паротит
- в) протоковый паротит
- г) эпидемический паротит



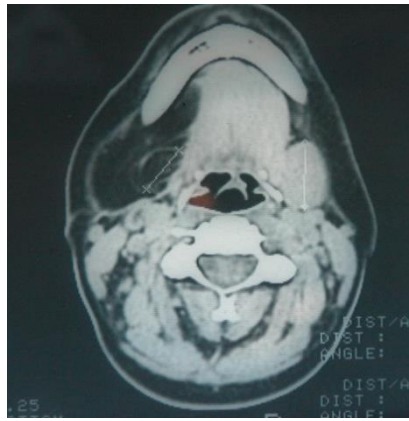
596. На фото у больного:

- а) ретенционная киста нижней губы
- б) атерома
- в) туберкулезный узел
- г) шанкр



597. На фото у больного:

- а) ранула справа
- б) радикулярная киста
- в) туберкулезный узел
- г) атерома



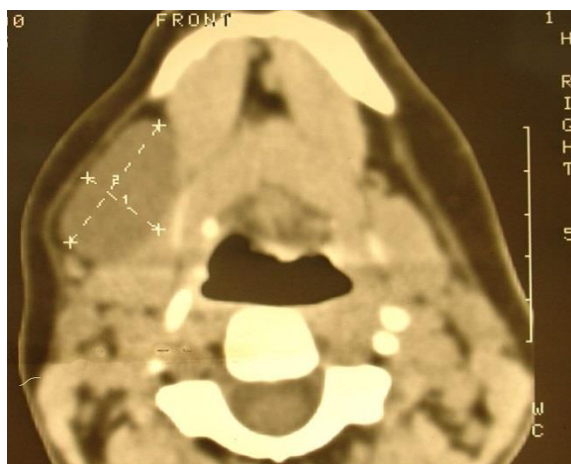
598. КТ нижней челюсти. Предварительный диагноз:

- а) ранула
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) атерома



599. Предварительный диагноз – ранула слева. Поражена слюнная железа:

- а) подъязычная
- б) поднижнечелюстная
- в) малая
- г) добавочная



600. КТ нижней челюсти. Предварительный диагноз:

- а) ранула
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) киста поднижнечелюстной железы



601. Оперированная ранула. Метод:

- а) марсупиализация
- б) прошивание
- в) прижигание
- г) склерозирование