

1. Стоматология, предмет и задачи. Виды стоматологической помощи. Кариес, пульпит, периодонтит.

Выберите один правильный ответ.

1. Н.А. Семашко был:

- а. первым советским наркомом здравоохранения
- б. основоположником русской военно-полевой хирургии
- в. врачом хирургом, естествоиспытателем.
- г. зубным врачом русской армии.

2. С. С. Тигерштедт был:

- а. зубным врачом русской армии
- б. первым советским наркомом здравоохранения
- в. директором института школьной гигиены
- г. главным инспектором практической и судебной медицины.

3. Н.И. Пирогов был:

- а. основоположником русской военно-полевой хирургии
- б. директором института школьной гигиены
- в. первым советским наркомом здравоохранения
- г. зубным врачом русской армии.

4. В 1920 году было принято решение:

- а. организовать кафедры стоматологии в медицинских университетах
- б. организовать кафедру детской стоматологии
- в. организовать кафедру детской школьной гигиены
- г. организовать кафедру профилактической стоматологии

5. Терапевтическая стоматология занимается:

- а. консервативным лечением зубов и околозубных тканей
- б. хирургическим лечением патологии челюстно-лицевой области
- в. восстановлением непрерывности зубного ряда
- г. выпрямлением зубных рядов.

6. Хирургическая стоматология занимается:

- а. хирургическим лечением патологии челюстно-лицевой области
- б. восстановлением непрерывности зубного ряда
- в. выпрямлением зубных рядов

г. консервативным лечением зубов и околозубных тканей

7. Ортопедическая стоматология занимается:

а. восстановлением непрерывности зубного ряда

б. выпрямлением зубных рядов

в. консервативным лечением зубов и околозубных тканей

г. хирургическим лечением патологии челюстно-лицевой области

8. Ортодонтия занимается

а. лечением патологии прорезывания и выпрямлением зубов

б. восстановлением непрерывности зубного ряда

в. консервативным лечением зубов и околозубных тканей

г. хирургическим лечением патологии челюстно-лицевой области.

9. Стоматологический кабинет на одно кресло должен иметь площадь:

а. 14 м²

б. 24 м²

в. 7 м²

10. Температура в стоматологическом кабинете в теплое время года должна быть:

а. 21-25

б. 18-23

б. 24-27

11. Стены в стоматологическом кабинете покрывают:

а. кафелем

б. жидкими обоями

в. деревянной вагонкой

г. обоями

12. Высота потолка в стоматологическом кабинете должна быть:

а. 3 м

б. 2.4 м

в. 4 м

г. 2.8 м

13. Рабочее место врача стоматолога включает:

- а. стоматологическую установку, кресла для врача и ассистента, столик для лекарственных средств и материалов
- б. стоматологическую установку, кресло для врача
- в. стоматологическое кресло, столик для инструментов и лекарств
- г. стоматологическую установку, кресло для ассистента и столик.

14. Для обследования больных используются инструменты:

- а. стоматологическое зеркало, стоматологический зонд и пинцет
- б. стоматологическое зеркало, пинцет и гладилка
- в. стоматологическое зеркало, стоматологический зонд и тампон
- г. стоматологический зонд, пинцет и гладилка.

15. Стерилизация в сухожаровом шкафу предназначена для:

- а. цельнометаллических инструментов
- б. марлевых тампонов
- в. боров
- г. эндодонтических инструментов

16. В гласперленовом стерилизаторе производят обработку:

- а. эндодонтического инструментария
- б. лотки
- в. зеркала
- г. наконечники

17. Мероприятия для предупреждение попадания микроорганизмов в рану называется:

- а. асептикой
- б. антисептикой
- в. стерилизацией
- г. дезинфекцией

18. Средства индивидуальной защиты для врача и ассистента включают:

- а. медицинский халат, шапочка, маска, перчатки, защитные очки
- б. медицинский халат, шапочка, перчатки
- в. медицинский халат, шапочка, маска
- г. медицинская шапочка, маска, перчатки, защитный экран.

19. Мероприятия для уменьшения количества микроорганизмов в операционной ране называется:

- а. антисептика
- б. асептика
- в. дезинфекция
- г. автоклавирование

20. В случае нарушения целостности кожных покровов медицинский работник:

- а. отстраняется от работы
- б. обрабатывает рану и продолжает работу
- в. продолжает работу.

21. Учетная форма медицинской карты стоматологического больного:

- а. № 043/у
- б. № 069/у
- в. № 057/у
- г. № 028/у

22. К основным или клиническим методам относится:

- а. опрос, осмотр, зондирование, перкуссия и пальпация
- б. опрос, пальпация, рентгенография, компьютерная томография
- в. опрос, лучевые методы, магнитно-резонансная томография
- г. лабораторные и цитологические методы

23. К дополнительным методам относится:

- а. лучевые методы исследования
- б. опрос, вне- и внутриротовой осмотр
- в. опрос, осмотр, зондирование и перкуссия.

24. Самые многочисленные сосочки языка:

- а. нитевидные
- б. грибовидные
- в. листовидные
- г. желобоватые

25. Анатомическое строение зуба:

- а. коронка, шейка, корень
- б. коронка, корень, периодонт
- в. коронка, пульпа, корень
- г. эмаль, дентин, цемент

26. Гистологическое строение зуба:

- а. эмаль, дентин, цемент
- б. эмаль, пульпа, периодонт
- в. коронка, шейка, корень
- г. пульпа, периодонт, пародонт

27. Мягкая ткань зуба:

- а. пульпа
- б. эмаль
- в. дентин
- г. цемент

28. Наиболее твердая ткань зуба:

- а. эмаль
- б. цемент
- в. дентин
- г. заместительный дентин

29. Коллагеновые волокна отсутствуют в:

- а. эмали
- б. дентине
- в. пульпе
- г. периодонте

30. Эмаль зуба развивается из:

- а. амелобластов
- б. одонтобластов
- в. цементобластов
- г. гистиоцитов

31. Количество зубов в молочном прикусе в норме составляет:

- а. 20
- б. 32

в. 28

г. 24

32. Количество зубов в постоянном прикусе в норме составляет:

а. 32

б. 20

в. 30

г. 16

33. Коронка зуба покрыта:

а. эмалью

б. дентином

в. цементом

34. По формуле ВОЗ верхний клык справа записывается:

а. 1.3

б. 2.3

в. 3.3

г. 4.3

35. По формуле ВОЗ верхний первый моляр слева записывается:

а. 2.6

б. 2.7

в. 1.6

г. 3.6

36. По формуле ВОЗ нижний первый премоляр слева записывается:

а. 3.4

б. 3.5

в. 4.4

г. 4.5

37. По формуле ВОЗ нижний второй моляр справа записывается

а. 4.7

б. 4.6

в. 3.7

г. 3.6

Выберите несколько правильных ответов.

38. Н. И. Пирогов был:

- а. русским хирургом
- б. создателем первого атласа топографической анатомии
- в. основоположником военно-полевой хирургии
- г. ведущим врачом стоматолог- ортопед
- д. основателем гнатологии
- е. основоположником школьной стоматологии

39. Слизистая оболочка полости рта имеет функции:

- а. защитную
- б. пластическую
- в. опорную
- г. всасывающую
- д. рефлекторную
- е. двигательную

40. Слизистая оболочка полости рта имеет функции:

- а. секреторную
- б. терморегуляторную
- в. иммунную
- г. светозащитную
- д. кроветворную
- е. двигательную

41. Зубы выполняют функции:

- а. пищеварительная
- б. речеобразовательная
- в. эстетическая
- г. иммунную
- д. двигательную
- е. опорную

42. Анатомическое строение зуба:

- а. коронка
- б. шейка
- в. корень

- г. дентин
- д. пульпа
- е. эмаль

43. Коллагеновые волокна имеются в:

- а. дентине
- б. периодонте
- в. цементе
- г. пульпе
- д. эмали

44. Молочные клыки нижней челюсти по ВОЗ обозначаются:

- а. 7.3
- б. 8.3
- в. 6.3
- г. 5.3

45. Молочные первые моляры верхней челюсти по ВОЗ записываются:

- а. 5.4
- б. 6.4
- в. 7.4
- г. 8.4

46. Слизистая оболочка полости рта в норме:

- а. бледно-розового цвета
- б. равномерно увлажнена
- в. сухая
- г. гиперемированная
- д. обильно увлажнена
- е. отечная с отпечатками зубов на щеках

47. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:

- а. симметрию лица
- б. цвет кожи
- в. форму носа
- г. цвет волос
- д. целостность зубного ряда

48. Пульпа выполняет функции:

- а. пластическую
- б. трофическую
- в. репаративную
- г. кроветворную
- д. опорную
- е. двигательную

49. Функции пародонта:

- а. опорно-амортизирующая
- б. барьерная
- в. трофическая
- г. двигательная
- д. кроветворная

50. Для диагностики кариеса используют:

- а. зондирование
- б. витальное окрашивание эмали
- в. витальное окрашивание дентина
- г. ультразвуковое исследование
- д. определение подвижности зубов

51. На ранних стадиях кариеса используется лечение:

- а. профилактическое
- б. реминерализующее
- в. минимально-инвазивные методы
- г. препарирование пораженных тканей зуба
- д. некрэктомию
- е. депульпирование зуба

52. К мерам устранения кариесогенности полости рта относят:

- а. ограничение приема углеводов
- б. прием жесткой пищи
- в. повышение навыков индивидуальной гигиены полости рта
- г. удаление зубов
- д. рассасывание сосательных конфет
- е. употребление большого количества углеводов

Терапевтическая стоматология

Выберите один правильный ответ.

53. В молочном прикусе отсутствует группа

- А. премоляров
- Б. резцов
- В. клыков
- Г. моляров

54. Полость рта является

- А. начальным этапом пищеварительного тракта
- Б. частью мышечных комплекса
- В. частью центральной нервной системы
- Г. частью скелета

55. Полость рта спереди ограничена

- А. слизистой оболочкой губ и щек
- Б. язычной поверхностью зубов
- В. кожей подбородка
- Г. слизистой подъязычной области

56. Полость рта ограничена сверху

- А. твердым и мягким небом
- Б. небной поверхностью зубов
- В. язычной поверхностью зубов
- Г. щечная поверхность.

57. Полость рта снизу ограничена

- А. дном полости рта
- Б. слизистой оболочкой губ и щек
- В. спинкой языка
- С. щечные поверхности зубов

58. Внутриутробно формирование полости рта заканчивается к

- А. ко второму месяцу внутриутробного развития
- Б. к первому месяцу внутриутробного развития
- В. третьему месяцу внутриутробного развития
- К пятому месяцу внутриутробного развития

59. При внутриутробном нарушении формирования полости рта возможно развитие
- А. расщелины губы
 - Б. неправильного количества зубов
 - В. неправильного положения зубов
 - Г. неправильного формирования преддверия полости рта
60. Компонентом жевательного аппарата является
- А. височно- нижнечелюстной сустав
 - Б. лимфатическая система
 - В. нервная система
 - Г. кровеносные сосуды
61. Прикус - это смыкание зубов в положении окклюзии
- А. центральной
 - Б. боковой правой
 - В. передней
 - Г. боковой левой
62. Смыкание зубных рядов, характеризующееся максимальным контактом зубов, является окклюзией
- А. центральной
 - Б. передней
 - В. задней
 - Г. боковой
63. Окклюдатор – аппарат, воспроизводящий
- А. смыкание и размыкание челюстей
 - Б. все движения нижней челюсти
 - В. движение нижней челюсти вперед
 - Г. боковые движения нижней челюсти
64. Носогубные складки у больных при полной потере зубов
- А. резко выражены
 - Б. асимметричны
 - В. симметричны
 - Г. отсутствуют

65. Осмотр пациента начинают
- А. внешнего осмотра
 - Б. внутриротового осмотра
 - В. пальпации лимфатических узлов
 - Г. заполнении зубной формулы
66. При обследовании лимфатических узлов используется метод
- А. пальпации
 - Б. УЗИ
 - В. аускультации
 - Г. перкуссии
67. Метод исследования, который не относится к основным
- А. рентгенографический
 - Б. опрос
 - В. вне- и внутриротовой осмотр
 - Г. пальпация
68. Подвижность зубов определяют с помощью
- А. пинцета
 - Б. зонда
 - В. гладилки
 - Г. распатора
69. При осмотре полости рта зондирование зубов производят
- А. по всем поверхностям
 - Б. по буграм
 - В. по шейкам
 - Г. в фиссурах
70. Губы состоят из следующих тканей
- А. все перечисленное верно
 - Б. кожа
 - В. мышечный слой
 - Г. неороговевающий многослойный плоский эпителий
71. В тканях губ отсутствует
- А. ороговевающий многослойный плоский эпителий

- Б. кожа
- В. неороговевающий многослойный плоский эпителий
- Г. мышечный слой

72. Состояние кожных покровов оцениваю методом

- А. осмотра
- Б. опроса
- В. перкуссии
- Г. зондирования

73. Аллергоанамнез выясняют при

- А. сборе анамнеза
- Б. внутриротовом осмотре
- В. пальпации
- Г. рентгенографии

74. При открывании полости рта можно оценить

- А. степень движения височно-нижнечелюстного сустава
- Б. состояние слюнных желез
- В. кариозное поражение зубов
- Г. наличие дистопированных зубов

75. Виды прикуса

- А. все перечисленное верно
- Б. молочный
- В. сменный
- Г. постоянный

76. Первым из молочных зубов прорезываются

- А. центральные резцы
- Б. боковые резцы
- В. клыки
- Г. моляры

77. Первым из постоянных зубов прорезываются

- А. первые моляры
- Б. центральные резцы
- В. клыки
- Г. боковые резцы

78. Сроки прорезывания молочных центральных резцов

А. 6-8 мес

Б. 8-12 мес

В. 12-16

Г. 16-20

79. Сроки прорезывания постоянного первого моляра

А. 5-6 лет

Б. 7-8 лет

В. 9-10 лет

Г. 10-13 лет

80. Для откусывания пищи предназначены

А. резцы и клыки

Б. премоляры и моляры

В. премоляры и клыки

Г. моляры и клыки

81. Для перетирания пищи предназначены

А. премоляры и моляры

Б. резцы и клыки

В. резцы и премоляры

Г. клыки

82. Верхний молочный клык справа обозначается

А. 5.3

Б. 8.3

В. 6.3

Г. 7.3

83. Нижний молочный боковой резец слева обозначается

А. 7.2

Б. 5.2

В. 6.2

Г. 8.2

84. Верхний постоянный второй моляр справа обозначается

А. 1.7

Б. 2.7

В. 3.7

Г. 4.7

85. Верхний постоянный клык слева обозначается

А. 2.3

Б. 1.3

В. 3.3

Г. 4.3

86. Нижний постоянный первый премоляр справа обозначается

А. 4.4

Б. 3.4

В. 2.4

Г. 1.4

87. Нижний постоянный второй премоляр слева обозначается

А. 3.5

Б. 2.5

В. 1.5

Г. 4.5

Выберите несколько правильных ответов.

88. Какие признаки определяют состояние слизистой оболочки полости рта

А. цвету

Б. степени увлажнения

В. целостности

Г. степени атрофии

Д. гиперемии

89. Волокна периодонта заполняют пространство между

А. альвеолой

Б. надкостницей

В. десной

Г. шейкой зуба

Д. корень зуба

90. Объективное исследование включает

А. внеротовой осмотр

Б. внутриротовой осмотр

- В. перкуссия
- Г. пальпация
- д. жалобы больного
- е. анамнез жизни

91. Зубной налет может быть

- А. наддесневой
- Б. поддесневой
- В. фиссурный
- Г. пришеечный

92. К дополнительным методам обследования относится

- А. рентгенологический
- Б. цитологический
- В. лабораторный
- Г. пальпация
- Д. внутриротовой осмотр

93. Для определения локализации кариеса применяют

- А. осмотр
- Б. зондирование
- В. перкуссию
- Г. аускультацию

94. Гистологическое строение коронки зуба

- А. эмаль
- Б. дентин
- В. пульпа
- Г. цемент
- Д. коллагеновые волокна

95. Гистологическое строение корня зуба

- А. цемент
- Б. дентин
- В. корневая часть пульпы
- Г. эмаль

Д. коронковая часть пульпы

96. Пульпа выполняет функции

- А. пластическую
- Б. трофическую
- В. сенсорную
- Г. кроветворную
- Д. рефлекторную

97. В состав пародонта входят ткани

- А. кость альвеолы
- Б. волокна периодонта
- В. цемент корня
- Г. десна
- Д. слюнные железы
- Е. лимфатические узлы

98. Функции пародонта

- А. опорно-амортизирующая
- Б. барьерная
- В. трофическая
- Г. двигательная
- Д. кроветворная

99. Функции пародонта

- А. рефлекторная
- Б. пластическая
- В. двигательная
- Г. Кроветворная

100. Корень зуба покрыт

- А цементом
- Б периодонтом
- В эмалью
- Г дентином

2. Одонтогенные воспалительные процессы. Общие принципы лечения.

Выберите один правильный ответ:

№ 1 ОСЛОЖНЕНИЕМ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А Периодонтит
- Б патологическая истираемость эмали
- В гипоплазия эмали
- Г Флюороз

№ 2 ПОД ЭКСТИРПАЦИЕЙ ПУЛЬПЫ ПОНИМАЮТ:

- А удаление пульпы
- Б лечение пульпы
- В повреждение пульпы
- Г изоляцию пульпы

№ 3 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С:

- А глубоким кариесом
- Б невритом
- В невралгией
- Г хроническим периодонтитом

№ 4 НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГРАНУЛИРУЮЩИМ ПЕРИОДОНТИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПЕРИАПИКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ:

- А разрежения кости без четких границ в виде пламени
- Б разрежения кости с чёткими границами в виде горошины
- В уплотнения кости без четких границ в виде пламени
- Г уплотнения кости с чёткими границами в виде горошины

№ 5 НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПЕРИАПИКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ:

- А разрежения кости с чёткими границами
- Б разрежения кости без четких границ
- В уплотнения кости без четких границ
- Г уплотнения кости с чёткими границами

№ 6 В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПОД НАЗВАНИЕМ «КАПЮШОН» ПОНИМАЮТ:

- А слизистую оболочку, не герметично покрывающую зуб мудрости
- Б слизистую оболочку ретромолярной области
- В слизистую оболочку вокруг зуба мудрости
- Г воспаление слизистой оболочки вокруг зуба мудрости

№ 7 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИКРОНИТА В ОБЛАСТИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:

- А травма капюшона при приёме пищи

- Б погрешности в гигиене полости рта
- В погрешности в питании
- Г периодонтит соседнего зуба

№ 8 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИКРОНИТА В ОБЛАСТИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:

- А попадание пищи под капюшон
- Б погрешности в гигиене полости рта
- В погрешности в питании
- Г снижение реактивности организма

№ 9 О РАЗВИТИИ ПЕРИКРОНИТА В ОБЛАСТИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ БОЛЬ:

- А при глотании и ограничение открывания рта
- Б при движении языка
- В в области височно-нижнечелюстного сустава
- Г с иррадиацией в область виска

№ 10 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИКРОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А Обязательным
- Б необходимым лишь в отдельных случаях
- В необходимым лишь у пациентов пожилого возраста
- Г не обязательным

№ 11 ПЕРИФОКАЛЬНЫЙ ОТЁК МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИКРОНИТОМ ВОЗНИКАЕТ В:

- А околоушно-жевательной и поднижнечелюстной областях
- Б позадинижнечелюстной и подбородочной областях
- В подглазничной и скуловой областях
- Г щёчной и скуловой областях

№ 12 РЕТЕНИРОВАННЫЙ ЗУБ МУДРОСТИ У ПАЦИЕНТА С ПЕРИКРОНИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПОКАЗАНИЙ УДАЛЯЮТ:

- А после купирования воспалительных явлений
- Б в день обращения к врачу
- В на следующий день после обращения к врачу
- Г сразу или опосля, в зависимости желания пациента

№ 13 ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТА С ПЕРИКРОНИТОМ ВРАЧ ДОЛЖЕН:

- А провести коронаротомию
- Б провести коронарэктомию
- В удалить зуб мудрости
- Г провести компактостеотомию

- ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ У
- № 14 ПАЦИЕНТА С ПЕРИКРОНИТОМ ВРАЧ МОЖЕТ ПРОДОЛЖИТЬ ЛЕЧЕНИЕ В ВИДЕ:
- А коронарэктомии или удаления ретенированного зуба
 - Б коронаротомии или удаления ретенированного зуба
 - В коронаротомии или коронарэктомии
 - Г ортодонтического лечения или удаления ретенированного зуба
- № 15 В КАЧЕСТВЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ:
- А наличие в анамнезе перикоронарита
 - Б отсутствие антагониста
 - В расположение зуба вплотную ко второму моляру
 - Г расположение зуба рядом с нижнечелюстным каналом
- ХИРУРГ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ
- № 16 УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА БЕЗ ПЕРИКРОНИТА В АНАМНЕЗЕ И ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАПРАВЛЕНИЕ:
- А ортодонта
 - Б терапевта
 - В другого хирурга
 - Г ортопеда
- № 17 ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ В СЛУЧАЕ ОГРАНИЧЕННОГО ОТКРЫВАНИЯ РТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:
- А прямой элеватор или элеватор Леклюза
 - Б клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости
 - В клювовидные щипцы со сходящимися щёчками
 - Г байонетные щипцами
- № 18 ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЭЛЕВАТОРОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖНО:
- А при наличии рядом устойчивых второго и первого моляров
 - Б при наличии рядом хотя бы одного моляра
 - В при ограниченном открывании рта
 - Г без каких-либо ограничений
- № 19 НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОГО ИЛИ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА УКАЗЫВАЕТ:
- А чувство выросшего зуба
 - Б симптом Венсана
 - В подвижность причинного и соседних зубов
 - Г усиление боли на холодный раздражитель

- № 20 НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБОСТРЕНИЕ:
- А периодонтита
 - Б альвеолита
 - В перикоронита
 - Г радикулярной кисты
- № 21 ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ АБСЦЕСС ФОРМИРУЕТСЯ:
- А под надкостницей
 - Б под кожей
 - В под кортикальной пластинкой кости
 - Г в прилегающей клетчатке
- № 22 ПО МЕРЕ ФОРМИРОВАНИЯ АБСЦЕССА ИНФИЛЬТРАТ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ СТАНОВИТСЯ:
- А менее болезненным
 - Б более болезненным
 - В безболезненным
 - Г с иррадиацией боли
- № 23 ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ:
- А симптом крепитации
 - Б инфильтрат под надкостницей
 - В перифокальный отёк мягких тканей
 - Г боль в области причинного зуба
- № 24 ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ ИЗ ПЕРИОДОНТА ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРОНИКАЕТ ПОД НАДКОСТНИЦУ ЧЕЛЮСТИ ПО:
- А гаверсовых и фолькмановских каналах
 - Б кровеносным сосудам
 - В лимфатическим сосудам
 - Г нижнечелюстному каналу
- № 25 РАЗРЕЗ ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ ПРИ ПЕРИОСТИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЮТ:
- А до кости на всю длину инфильтрата
 - Б до кости в месте выбухания инфильтрата
 - В точно до получения экссудата
 - Г или провести вместо него аспирацию экссудата иглой
- № 26 НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ВАРИАНТОМ ИСХОДА ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А формирование и функционирование свища

- Б инкапсулирование гнойника
- В рассасывание гнойника
- Г формирование рубцовой ткани

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ВАРИАНТОМ ИСХОДА ОСТРОГО ГНОЙНОГО
№ 27 ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГНОЯ В:

- А мягкие ткани
- Б кость
- В пародонт
- Г кровеносные сосуды

№ 28 КЛЮЧЕВЫМ МЕХАНИЗМОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОДОНТОГЕННОГО
ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А сенсibilизация к одонтогенной инфекции (феномен Артюса)
- Б снижение иммунной реактивности организма
- В повышение вирулентности микрофлоры
- Г нарушение лимфооттока

№ 29 ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО
ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А повышение температуры тела, озноб
- Б сухость во рту
- В гиперсаливация
- Г стоматит

№ 30 ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПРИ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА
ПОВЫШАЕТСЯ:

- А значительно до 39,0 – 40,0 °С и выше
- Б умеренно до 37,5 – 38,0 °С
- В незначительно до 37,0 – 37,5 °С
- Г не всегда

№ 31 ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- А сухость во рту
- Б симптом Венсана
- В подвижность причинного и соседних зубов
- Г двухсторонний периостит

№ 32 ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ В ОБЛАСТИ:

- А больших коренных зубов нижней челюсти
- Б клыков нижней челюсти
- В резцов нижней челюсти
- Г премоляров нижней челюсти

- В СЛУЧАЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА
- № 33 ПОЛОВИНУ ИЛИ ВСЮ ЧЕЛЮСТЬ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ КАК:
- А диффузный
 - Б разлитой
 - В значительный
 - Г генерализованный
- № 34 ЗУБ, СТАВШИЙ ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, СЛЕДУЕТ:
- А немедленно удалить
 - Б удалить в подострой стадии
 - В удалить в хронической стадии
 - Г лечить эндодонтически
- № 35 ПОМИМО УДАЛЕНИЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО:
- А вскрыть инфильтраты
 - Б провести физиотерапию
 - В провести иммуностимулирующую терапию
 - Г провести витаминотерапию
- № 36 ПЕРИОСТОТОМИЮ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЫПОЛНЯЮТ:
- А с обеих сторон челюсти
 - Б с язычной стороны челюсти
 - В с вестибулярной стороны челюсти
 - Г только в случае отсутствия свищевого хода
- № 37 В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ:
- А Секвестрэктомию
 - Б периостотомию
 - В хирургическую обработку кости
 - Г кюретаж лунки раннее удалённого зуба
- № 38 ПРИЗНАКОМ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРА В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
- А подвижность кости во время зондирования свища
 - Б наличие свища со скудным отделяемым и выбухающими грануляциями
 - В наличие инфильтрата мягких тканей лица
 - Г возникновение патологической подвижности

№ 39 В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ:

- А патологического перелома
- Б травматического перелома
- В сиаладенита поднижнечелюстной железы
- Г аденофлегмоны (поднижнечелюстных лимфатических) узлов

№ 40 АБСЦЕССЫ И ФЛЕГМОНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ОДОНТОГЕННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ:

- А острого гнойного периодонтита
- Б фурункула
- В нагноения эпидермальной кисты
- Г острого риногенного гайморита

№ 41 ОКОЛО ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- А подвисочная ямка
- Б крыловидно-нижнечелюстное клетчаточное пространство
- В окологлоточное клетчаточное пространство
- Г позадиглоточное клетчаточное пространство

№ 42 ОКОЛО НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- А окологлоточное клетчаточное пространство
- Б подвисочная ямка
- В подглазничное клетчаточное пространство
- Г клыковая ямка

№ 43 ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НАЗЫВАЮТ ФЛЕГМОНОЙ:

- А Людвига
- Б Венсана
- В Кристмасса
- Г Ньюмена-Пика

№ 44 НАЛИЧИЕ ТЁМНО-БУРЫХ ТКАНЕЙ И ПУЗЫРЬКОВ ВОЗДУХА В РАНЕ ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ, ИМЕНУЕМОЙ АНГИНОЙ:

- А Людвига
- Б Венсана
- В Кристмасса
- Г Ньюмена-Пика

№ 45 ОГРАНИЧЕННОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ АБСЦЕССА:

- А собственно жевательной мышцы
- Б щёчной области

- В челюстно-язычного желобка
- Г скуловой области

№ 46 НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ ИХ РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ:

- А спорообразующей анаэробной микрофлоры
- Б стрептококковой микрофлоры
- В стафилококковой микрофлоры
- Г кишечной палочки

№ 47 БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АБСЦЕССА:

- А Окологлоточного или крыловидно-нижнечелюстного пространства
- Б корня языка
- В поджевательного пространства
- Г Клыковой ямки

№ 48 К РАЗВИТИЮ АСФИКСИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ:

- А дна полости рта
- Б корня языка
- В крыловидного пространства
- Г поднижнечелюстного пространства

№ 49 ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А затруднение глотание
- Б асимметрия лица
- В затрудненное открывание рта
- Г выбухание подъязычных валиков

№50 ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ:

- А Медиастинита
- Б острого стеноза гортани
- В тромбоза пещеристого синуса
- Г менингоэнцефалита

№ 51 ЛЕЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ФЛЕГМОНАМИ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОКАЗЫВАЮТ В:

- А специализированном стационаре
- Б специализированной поликлинике
- В стационаре инфекционной больницы
- Г общехирургическом отделении больницы

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-
№ 52 ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
НАПРАВЛЕНО НА УСТРАНЕНИЕ:

- А контрактуры жевательных мышц
- Б воспалительного процесса
- В боли при глотании
- Г интоксикации

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ,
№ 53 РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ, СЛЕДУЕТ
ОСТЕРЕГАТЬСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ:

- А лицевой артерии и вены
- Б подъязычной артерии и вены
- В третьей ветви тройничного нерва
- Г язычного нерва

ВСКРЫТИЕ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ
№ 54 ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗОМ:

- А параллельно и на 2 см ниже основания нижней челюсти
- Б вдоль основания нижней челюсти
- В под прямым углом к основанию нижней челюсти
- Г со стороны подбородка

№ 55 ФУРУНКУЛ НА ЛИЦЕ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ:

- А волосяного фолликула
- Б сальной железы
- В лимфатического узла
- Г потовой железы

ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ЛИЦА ГИПЕРЕМИРОВАННОГО, С ЧЁТКИМИ
№ 56 ГРАНИЦАМИ, ГОРЯЧЕГО НА ОЩУПЬ УЧАСТКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
СИМПТОМОМ:

- А рожистого воспаления
- Б герпетического воспаления
- В аллергического воспаления
- Г гнойно-воспалительного инфильтрата

57. Причиной развития травматического остеомиелита челюсти является

- А) пожилой возраст
- Б) хроническая травма протезом
- В) аллергия в анамнезе

Г) зуб или корень в щели перелома

58. Причиной развития травматического остеомиелита челюсти является

А) пожилой возраст

Б) хроническая травма протезом

В) инфицирование линии перелома

Г) острый лимфаденит

59. Причиной развития травматического остеомиелита челюсти является

А) пожилой возраст

Б) хроническая травма протезом

В) неудовлетворительная иммобилизация отломков

Г) острый лимфаденит

60. Местным поздним осложнением травматического остеомиелита челюсти является

А) сепсис

Б) медиастенит

В) дефект челюсти

Г) ксеростомия

61. Местным поздним осложнением травматического остеомиелита челюсти является

А) сепсис

Б) медиастенит

В) ксеростомия

Г) ложный сустав

62. Показанием к секвестрэктомии служит

А) подвижность секвестра

Б) разрежение костной ткани в очаге поражения

В) подвижность зубов в очаге поражения

Г) наличие свищевого хода

63. При остром остеомиелите симптом Венсана возникает при локализации процесса в

А) области тела нижней челюсти

Б) области лунки зуба

В) области альвелярного отростка

Г) подбородочном отделе нижней челюсти

64. Рентгенологически секвестр определяется как

А) участок склероза с четкими контурами

Б) фрагмент костной ткани, находящийся в зоне разрежения

В) очаг просветления с четкими контурами

Г) уровень жидкости

65. Формирование свищей с гнойным отделяемым характерно для остеомиелита

А) в острой стадии

Б) в подострой стадии

В) хронического

Г) хронического в стадии обострения

66. острый период одонтогенного остеомиелита длится

А) 10-14 дней

- Б) 15-30 дней
- В) 31-45 дней
- Г) 46-60 дней

67. Подострый период одонтогенного остеомиелита длится

- А) 10-14 дней
- Б) 15-30 дней
- В) 31-45 дней
- Г) 46-60 дней

68. Одонтогенный остеомиелит- это

- А) инфекционно-воспалительный процесс в клетчатке
- Б) воспалительный процесс в периодонте
- В) инфекционный гнойно-некротический воспалительный процесс в кости
- Г) инфекционно-воспалительный процесс в периодонте с распространением на надкостницу

69. Симптом Венсана возникает при

- А) периостите нижней челюсти
- Б) остеомиелите нижней челюсти
- В) остеомиелите верхней челюсти
- Г) периостите верхней челюсти

70. Основным клиническим признаком хронического одонтогенного остеомиелита челюстей

- А) утолщение челюсти и наличие свищевых ходов
- Б) боль при пальпации пораженной челюсти
- В) резкая гиперемия кожи на стороне поражения
- Г) припухлость лица за счет выраженного отека

71. Ангиной Людвига называют

- А) гнилостно-некротическую флегмону дна полости рта
- Б) флегмону подъязычной области
- Г) флегмону окологлоточного пространства
- Д) паратонзиллярный абсцесс

72. Жалобы характерные для флегмоны окологлоточного пространства

- А) невозможность открывания рта
- Б) резкая боль при глотании, ограничение открывание рта, затрудненное дыхание
- В) боль и припухлость во время приема пищи
- Г) затрудненное дыхание

73. При диагностике одонтогенной флегмоны симптом флюкуации выявляется

- А) всегда
- Б) редко
- В) только в ранние сроки процесса
- Г) в стадии инфильтрации

74. при флегмоне височной области инфильтрат определяется

- А) ниже скуловой дуги
- Б) выше скуловой дуги
- В) области бугра верхней челюсти
- Г) по переднему краю жевательной мышцы

75. Внутренней границей окологлоточного пространства является

- А) подчелюстная слюнная железа
- Б) медиальная крыловидная мышца
- В) боковая стенка глотки
- Г) медиальная крыловидная мышца

76. Наружной границей височной области является

- А) скуловая дуга
- Б) височная линия
- В) лобный отросток скуловой кости
- Г) подвисочный гребень клиновидной кости.

77. Нижней границей околоушно-жевательной области является

- А) нижний край скуловой дуги
- Б) нижний край тела нижней челюсти
- В) передний край жевательной мышцы
- Г) задний край ветви нижней челюсти

78. Задней границей околоушно-жевательной области является

- А) нижний край скуловой дуги
- Б) нижний край тела нижней челюсти
- В) козелок уха
- Г) задний край ветви нижней челюсти

79. Наружной границей крыловидно-челюстного пространства является

- А) межкрыловидная фасция

- Б) нижний край нижней челюсти
- В) задний край нижней челюсти
- Г) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

80. Верхней границей подъязычной области является

- А) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- Б) слизистая оболочка дна полости рта
- В) проток поднижнечелюстной железы
- Г) челюстно-подъязычная мышца

81. Затруднение при глотании появляется при флегмоне

- А) околоушно-жевательной области
- Б) щечной области
- В) дна полости рта
- Г) подподбородочной области

82. Затруднение при глотании появляется при флегмоне

- А) околоушно-жевательной области
- Б) щечной области
- В) окологлоточного пространства
- Г) подподбородочной области

83. Выраженное затруднение открывания рта возникает при флегмоне

- А) скуловой области
- Б) подчелюстной области

- В) височной области
- Г) окологлоточного пространства

84. Выраженное затруднение открывания рта возникает при флегмоне

- А) скуловой области
- Б) подчелюстной области
- В) крыловидно-челюстного пространства
- Г) окологлоточного пространства

85. Ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть

- А) выворот век
- Б) ксерофтальмия
- В) выворот век
- Г) потеря зрения

86. одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны

- А) осложнениями
- Б) скоростью нарастания симптомов интоксикации
- В) одной из стенок гнойного очага является челюстная кость
- Г) выраженностью местных клинических проявлений

87. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является

- А) паротит
- Б) медиастенит
- В) флебит угловой вены
- Г) парез лицевого нерва

88. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является

- А) паротит
- Б) тромбоз синусов головного мозга
- В) медиастенит
- Г) парез лицевого нерва

89. Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является

- А) паротит
- Б) тромбоз синусов головного мозга
- В) медиастенит
- Г) гематома мягких тканей

90. Для ускорения очищения гнойной раны назначают

- А) УВЧ
- Б) электрофорез
- В) магнитотерапию
- Г) флюктуоризацию

91. Разрез при флегмоне подподбородочной области достаточен, если он сделан

- А) в области флюктуации
- Б) по границе гиперемии кожи
- В) на всю ширину инфильтрата
- Г) в месте наибольшей болезненности

92. Флегмону поднижнечелюстной области необходимо дифференцировать с

- А) тризмом
- Б) флегмоной щечной области
- В) карбункулом нижней губы
- Г) острым сиаденитом поднижнечелюстной слюнной железы

93. Оперативный доступ при лечении флегмоны поднижнечелюстной области

- А) разрез окаймляющий угол нижней челюсти
- Б) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- В) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти, отступив на 1,5-2 см. книзу
- Г) разрез в подподбородочной области

94. Выполняя разрез при лечении флегмоны поднижнечелюстной области возможно повредить

- А) язык
- Б) нижнюю губу
- В) околоушную слюнную железу
- Г) краевую ветвь лицевого нерва

95. Выполняя разрез при лечении флегмоны поднижнечелюстной области возможно повредить

- А) язык
- Б) нижнюю губу
- В) поднижнечелюстную слюнную железу
- Г) околоушную слюнную железу

96. Выполняя разрез при лечении абсцесса челюстно-язычного желобка возможно повредить

- А) язык
- Б) нижнюю губу
- В) язычный нерв

Г) околоушную слюнную железу

97. Оперативный доступ при лечении флегмоны крыловидно-челюстного пространства

А) разрез окаймляющий угол нижней челюсти

Б) слизистой оболочки по крылочелюстной складке

В) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти, отступив на 1,5-2 см. книзу

Г) разрез в подподбородочной области

98. Отдаленным местным осложнением флегмоны крыловидно-челюстного пространством является

А) менингоэнцефалит

Б) мышечная контрактура

В) медиастенит

Г) абсцесс головного мозга

99. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной области является

А) отек и гиперемия щечной области

Б) гиперемия в области нижней губы

Г) симптом «песочных часов»

Д) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области

100. Неодонтогенной причиной развития абсцесса окологлоточного пространства является

А) фурункул нижней губы

- Б) лимфаденит щечной области
- В) острый тонзиллит
- Г) Острый периодонтит третьих моляров нижней челюсти

3. Доброкачественные и злокачественные новообразования челюстно-лицевой области. Онкологическая настороженность.

Выберите все правильные ответы

- 1) Для доброкачественной опухоли характерно:
- а) быстрый рост
 - б) наличие капсулы
 - в) медленный рост
 - г) редко дают метастазы
 - д) ухудшение общего состояния

Выберите все правильные ответы

- 2) Доброкачественными опухолями мягких тканей лица являются:
- а) Хондрома
 - б) Атерома
 - в) Липома
 - г) Папиллома
 - д) Фиброма

Выберите все правильные ответы

- 3) Доброкачественными одонтогенными опухолями являются:
- а) цементома
 - б) остеокластома
 - в) хондрома
 - г) амелобластическая фиброма
 - д) одонтома

Выберите все правильные ответы

- 4) К предраковым заболеваниям кожи не относятся:
- а) простая лейкоплакия
 - б) веррукозно-бородавчатая лейкоплакия
 - в) ножештенная миелома
 - г) меланотическое пятно
 - д) папиллярная синингаденома.

Выберите все правильные ответы

- 5) Склонность к малигнизации характерна для:

- а) липомы
- б) амелобластомы
- в) полиморфной аденомы
- г) атеромы
- д) кавернозной гемангиомы

Выберите все правильные ответы

- 6) К эпителиальным опухолям слюнных желёз не относится:
- 1) ранула
 - 2) онкоцитоз
 - 3) полиморфная аденома
 - 4) мукоэпидермальная опухоль
 - 5) ациноклеточная опухоль

Выберите все правильные ответы

- 7) Для злокачественной опухоли характерно:
- а) метастазирование гематогенным путём
 - б) метастазирование лимфогенным путём
 - в) отсутствие границы с окружающими тканями
 - г) пенитрация опухоли в здоровые ткани
 - д) экспансивный рост опухоли

Выберите все правильные ответы

- 8) Саркома может развиваться из:
- а) эпителиальной ткани
 - б) хрящевой ткани
 - в) костной ткани
 - г) эпидермиса
 - д) мышечной ткани

Выберите все правильные ответы

- 9) Врождёнными кистами лица и шеи являются:
- а) боковая киста;
 - б) предушная киста
 - в) киста слюнной железы;
 - г) фолликулярная киста;
 - д) первичная киста.

Выберите все правильные ответы

- 10) Основными клиническими отличиями злокачественной опухоли мягких тканей от доброкачественной опухоли являются:
- а) боль при пальпации, тугоподвижность, бугристая на ощупь
 - б) боль при пальпации, увеличение и тугоподвижность регионарных лимфоузлов
 - в) большие размеры, спаянность с подлежащими тканями

- г) бугристая на ощупь, при пальпации плотноэластичной консистенции, спаянность с кожей
- д) безболезненность при пальпации, отсутствие спаянности с подлежащими тканями

Выберите все правильные ответы

11) Комбинированное лечение злокачественных новообразований включает в себя;

- а) радикальное иссечение опухоли, антибиотикотерапию, симптоматическую терапию
- б) радикальное иссечение опухоли в пределах здоровых тканей с последующей иммунотерапией
- в) абластическое иссечение опухоли с последующей лучевой терапией и химиотерапией
- г) предоперационную лучевую терапию с последующим абластическим иссечением опухоли
- д) экскохлеацию опухоли с последующей гормонотерапией

Выберите все правильные ответы

12) Лечение базалиомы кожи лица должно быть:

- а) Комплексным
- б) Комбинированным
- в) Хирургическим
- г) Консервативным
- д) Паллиативным

Выберите все правильные ответы

13) Онкологическая настороженность врача-стоматолога предусматривает:

- а) владение методами диагностики и лечения предраковых заболеваний челюстно-лицевой области
- б) диспансерное обследование больного для выявления опухоли
- в) знание симптомов опухолей челюстно-лицевой области на ранних стадиях заболевания
- г) знание структуры онкологической службы страны
- д) наличие у больного канцерофобии, подтвержденной медицинскими документами

Выберите все правильные ответы

14) Основной причиной образования и развития «дольчатой фибромы» является:

- а) курение и употребление и систематическое употребление острой пищи;
- б) травма слизистой оболочки полости рта краем плохо припасованной коронки;

- в) травма слизистой оболочки преддверия полости рта нестабильными и плохофиксирующимися съёмными протезами
- г) образование дольчатой фибромы носит полиэтиологический характер
- д) постоянное травмирование слизистой оболочки преддверия рта краем съёмного протеза.

Выберите все правильные ответы

15) К органоспецифическим опухолям челюстно-лицевой области принадлежат:

- а) рабдомиосаркома височной мышцы;
- б) амелобластома нижней челюсти;
- в) фиброма кожи околоушно-жевательной области;
- г) папиллома слизистой оболочки щеки;
- д) составная одонтома.

Выберите все правильные ответы

16) Ведущими методами лечения при болезни Боуэна:

- а) хирургический с иссечением в пределах здоровых тканей;
- б) лучевая терапия с последующей полихимиотерапией
- в) химиотерапия с последующей иммунномодулирующей терапией
- г) криодеструкция поражённого участка
- д) комбинированное лечение.

Выберите все правильные ответы

17) Ведущий метод лечения больных с лейкоплакией:

- а) хирургический с иссечением в пределах здоровых тканей;
- б) криодеструкция поражённого участка в пределах здоровых тканей
- в) полихимиотерапия с последующей близкофокусной рентгенотерапией
- г) хирургический с иссечением поражённой поверхности включая здоровые ткани
- д) химиотерапия с последующей гормонотерапией

Выберите все правильные ответы

18) Наиболее достоверными методами диагностики злокачественной опухоли является:

- а) инцизионная биопсия опухоли с последующим гистологическим исследованием;
- б) аспирационная пункция опухоли с последующим цитологическим исследованием
- в) гарпунная биопсия опухоли с последующим гистологическим исследованием
- г) мультиспиральная компьютерная томография опухоли;
- д) эксцизионная биопсия с последующим гистологическим исследованием

Выберите все правильные ответы

19) Быстрый рост опухоли, и раннее метастазирование в регионарные лимфоузлы характерно для:

- а) рака дна полости рта
- б) рака корня языка
- в) рака губы
- г) рака заднего отдела щеки
- д) базалиома кожи.

Выберите все правильные ответы

20) К одонтогенным кистам принадлежат:

- а) глобомаксиллярная киста;
- б) кератокиста;
- в) ретенционная киста;
- г) киста резцового канала;
- д) фолликулярная киста

Выберите все правильные ответы

21) Одним из ранних признаков острого лейкоза является:

- а) декубитальная язва мягких тканей полости рта
- б) язвенно-некротический стоматит
- в) веррукозная форма лейкоплакии
- г) кровоточивость дёсен
- д) остеопороз челюстных костей.

Выберите все правильные ответы

22) При проведении полихимиотерапии у больных гемобластозами наиболее распространённым осложнением является:

- а) ксеростомия;
- б) сиалоденит
- в) стоматит
- г) носовые кровотечения;
- д) невралгия тройничного нерва.

Выберите все правильные ответы

23) Перед проведением химиотерапевтического лечения у больных гемобластозами следует:

- а) снять над- и поддесневые отложения
- б) удалить корни разрушенных зубов
- г) снять мостовидные протезы из металла
- в) удалить подвижные зубы
- г) заменить пломбы из амальгамы на композитные

Выберите все правильные ответы

24) Наличие корней зубов на нижней челюсти у больных острым лейкозом может привести:

- а) хроническому периодонтиту
- б) развитию флегмоны крылонёбной ямки
- в) развитию флегмоны поднижнечелюстной области
- г) абсцессу крыловидно-нижнечелюстного пространства
- д) Обострению хронического периодонтита

Выберите все правильные ответы

25) При развитии у больного с агранулоцитозом флегмоны дна полости рта следует:

- а) вскрыть инфильтрат, затем провести антибиотикотерапию
- б) пунктировать инфильтрат в нескольких местах с последующей антибиотикотерапией;
- в) провести массивную антибиотикотерапию до нормализации гемограммы;
- г) консервативное лечение антибиотиками, вскрытие инфильтрата только после нормализации гемограммы;
- д) тактика лечения зависит от клинической ситуации

Выберите все правильные ответы

26) Препятствием для экстренного хирургического вмешательства в челюстно-лицевой области и больных гемобластозом является наличие у них:

- а) агранулоцитоза
- б) эритропении;
- в) анемии;
- г) тромбоцитопении
- д) лейкопении

Выберите все правильные ответы

27) Клиническими признаками острого лейкоза часто являются:

- а) боли по ходу ветвей тройничного нерва
- б) геморрагии дёсен;
- в) расшатывание зубов
- г) язвенно-некротический стоматит
- д) пролиферативный гингивит

Выберите все правильные ответы

28) Метод Моса не применяют при:

- а) иссечении радикулярной кисты
- б) иссечении меланомы
- в) иссечении рабдомиосаркомы
- г) диагностики гемобластозов
- д) диагностики меланомы

Выберите все правильные ответы

29) Цистотомию целесообразно применять при удалении;

- а) радикальной кисты больших размеров
- б) боковой кисты шеи больших размеров
- в) фолликулярной кисты больших размеров
- г) срединной кисты больших размеров
- д) ретенционной кисты больших размеров.

Выберите все правильные ответы

30) К причинам развития дольчатой фибромы не относятся:

- а) Механическая травма краем базиса протеза
- б) Механическая травма во время удаления зубов
- в) Систематическое употребление острой пищи
- г) Химические ожоги слизистой оболочки
- д) Термические ожоги слизистой оболочки

Выберите один правильный ответ

31) Все злокачественные опухоли эпителиального происхождения называют:

- а) Рак
- б) Саркома
- в) Эпителиома
- г) Cancer in situ

Выберите один правильный ответ

32) Ацинозно-клеточная опухоль принадлежит к:

- а) Злокачественным опухолям
- б) Доброкачественным опухолям
- в) Промежуточным опухолям
- г) Опухолоподобным образованиям

Выберите один правильный ответ

33) Доля опухолей ЧЛЮ от опухолей других локализаций составляет:

- а) 2-8%
- б) 25% - 30%
- в) 13%-25%
- г) 30% - 40%

Выберите один правильный ответ

34) К опухолям из кроветворной ткани относится:

- а) Лимфангиома
- б) Лимфома
- в) Меланома
- г) Гемангиома

Выберите один правильный ответ

- 35) В классификации **TNM T3** обозначает, что опухоль имеет размер:
- а) более 4 см
 - б) более 3 см
 - в) менее 3 см
 - г) менее 4 см

Выберите один правильный ответ

- 36) Инвазивные методы диагностики противопоказаны при:
- а) меланоме
 - б) гемангиоме
 - в) миеломе
 - г) плазмоцитоме

Выберите один правильный ответ

- 37) Морфологическим субстратом множественной миеломы являются:
- а) пигментные клетки
 - б) невоциты
 - в) меланоциты
 - г) плазматические клетки

Выберите один правильный ответ

- 38) Доля лимфом от всех злокачественных заболеваний в России составляет:
- а) 10%
 - б) 3%
 - в) 5%
 - г) 14%

Выберите один правильный ответ

- 39) При лечении больных острым лейкозом наиболее эффективным методом является:
- а) полихимиотерапия
 - б) лучевая терапия
 - в) хирургический метод
 - г) гормонотерапия

Выберите один правильный ответ

- 40) Симптом «пергаментного хруста» свидетельствует о:
- а) разрушении губчатого вещества челюсти
 - б) разрушении компактной пластинки челюсти
 - в) деструкции головки височно-нижнечелюстного сустава
 - г) разрушении внутрисуставного диска

Выберите один правильный ответ

41) При подозрении на мелегнизацию у больного с абразивным хейлитом

Манганотти рекомендуется:

- а) устранить раздражающий фактор
- б) провести лучевую терапию
- в) иссечь поражённый участок губы
- г) провести близкофокусную рентгентерапи.

Выберите один правильный ответ

42) При иссечении невуса на лице отступают окраёв образования на:

- а) 1 – 2мм
- б) 6 – 10мм
- в) 3-5мм
- г) 8-12мм.

Выберите один правильный ответ

43) При выявлении у больного кератоакантомы рекомендуется:

- а) иссекать новообразование в пределах здоровых тканей
- б) иссекать новообразование по принципу абластики
- в) проводить близкофокусную рентгенотерапию
- г) проводить комбинированное лечение

Выберите один правильный ответ

44) К кератиновым кистам относят:

- а) атерому
- б) дермоидную кисту
- в) тератому
- г) срединную кисту

Выберите один правильный ответ

45) При неполном срединном свище свищевой канал заканчивается в:

- а) корне языка
- б) нёбной миндалине
- в) подъязычной кости
- г) клиновидной кости

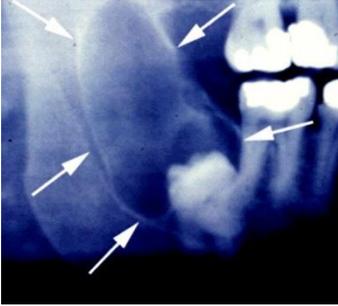
Выберите один правильный ответ

46) Перед иссечением бокового свища шеи в него вводят предварительно бриллиантовый зелёный для:

- а) контрастирования свища от окружающих мягких тканей
- б) антисептической обработки свища
- в) определения объёма полости свища
- г) придания каналу свища большего объёма

Выберите один правильный ответ

47) НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ:



- 1) Фолликулярную кисту;
- 2) Сложную одонтому;
- 3) Кератокисту;
- 4) Остеобластокластому;
- 5) Амелобластому

Выберите один правильный ответ

48) ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:



- 1) ретенционная киста подъязычной слюнной железы;
- 2) ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы;
- 3) ранула;
- 4) мегастенон;
- 5) полиморфная аденома поднижнечелюстной железы

Выберите один правильный ответ

49) ПО ДАННОЙ ФОТОГРАФИИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ:



- 1) простая лейкоплакия слизистой оболочки щеки;
- 2) веррукозная лейкоплакия слизистой оболочки щеки;
- 3) рак слизистой оболочки щеки;
- 4) фибропапиллома слизистой оболочки щеки;
- 5) папиллома слизистой оболочки щеки

Выберите один правильный ответ

50) НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ 3-D РЕКОНСТРУКЦИИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ:



- 1) остеому альвеолярного отростка;
- 2) составную одонтому альвеолярного отростка;
- 3) остеобластокластому верхней челюсти;
- 4) гигантоклеточную гранулему альвеолярного отростка;
- 5) амелобластому верхней челюсти

Выберите один правильный ответ

51) . Нижняя губа - характерная локализация для:



- 1) липомы;
- 2) атеромы;
- 3) ретенционной кисты;
- 4) плеоморфной аденомы;
- 5) экринной сирингаденомы

Выберите один правильный ответ

52) ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:



- 1) эпulis;
- 2) дольчатая фиброма;
- 3) рак альвеолярного отростка;
- 4) гемангиома;
- 5) цементома.

Выберите один правильный ответ

53) БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЧАСТО БЫВАЕТ СПЯЯНА:



- 1) с общей сонной артерией;
- 2) с блуждающим нервом;
- 3) с внутренней яремной веной;
- 4) с наружной яремной веной;
- 5) внутренней сонной артерией.

Выберите один правильный ответ

54) НА ФОТОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЕНА ОПЕРАЦИЯ:



- 1) иссечение фибромы;
- 2) иссечение липомы;
- 3) иссечение атеромы;
- 4) иссечение боковой кисты;
- 5) иссечение плеоморфной аденомы.

Выберите один правильный ответ

55) ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ГЕМАНГИОМЫ ПРИМЕНЯЮТ:



- 1) 70% этиловый спирт;
- 2) 40% этиловый спирт;
- 3) 0,1% салициловый спирт;
- 4) 35% этиловый спирт;
- 5) 96,6% этиловый спирт.

Выберите один правильный ответ

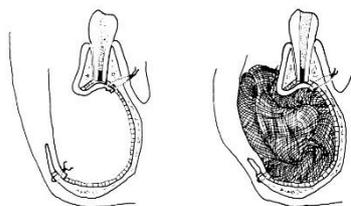
56) ПРИ ИССЕЧЕНИИ БАЗАЛИОМЫ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТ КРАЯ ОПУХОЛИ СЛЕДУЕТ ОТСТУПИТЬ НЕ МЕНЕЕ:



- 1) 5,0 см;
- 2) 4,0 см;
- 3) 0,5см;
- 4) 1,0 см;
- 5) 3,0 см.

Выберите один правильный ответ

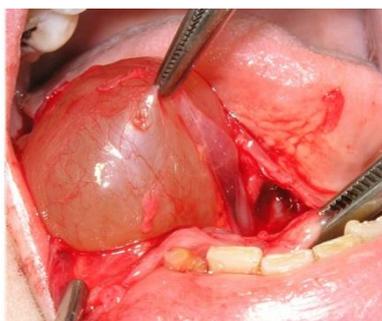
57) НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ:



- 1) цистотомии на нижней челюсти;
- 2) цистэктомии на нижней челюсти;
- 3) резекции основания нижней челюсти;
- 4) резекция альвеолярного отростка нижней челюсти;
- 5) частичная резекция нижней челюсти.

Выберите один правильный ответ

58) НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН ЭТАП ОПЕРАЦИИ :



- 1) иссечение рацемозной гемангиомы;
- 2) иссечение липомы;
- 3) иссечение «ранулы»;
- 4) иссечение кавернозной гемангиомы;
- 5) иссечение кисты малой слюнной железы.

Выберите один правильный ответ

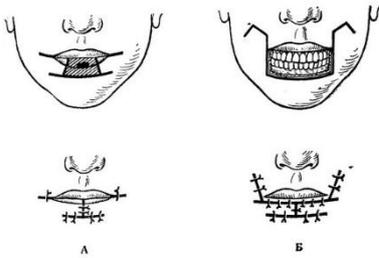
59) ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:



- 1) бородавчатый предрак красной каймы нижней губы;
- 2) предраковый гиперкератоз красной каймы нижней губы;
- 3) плоскоклеточный рак нижней губы;
- 4) прекарцинозный хейлит Манганотти нижней губы;
- 5) язвенно-инфильтративный рак нижней губы.

Выберите один правильный ответ

60) ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ОПЕРАЦИИ ПРИМЕНЯЕМОЙ ДЛЯ ИССЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ НАЗЫВАЮТСЯ:



- 1) квадратная электрорезекция нижней губы;
- 2) клиновидная электрорезекция нижней губы;
- 3) треугольная резекция нижней губы по А.И.Евдокимову;
- 4) электрорезекция нижней губы с использованием треугольных лоскутов по .А.Лимбергу;
- 5) тотальная электрорезекция нижней губы с использованием квадратных лоскутов.

Выберите один правильный ответ

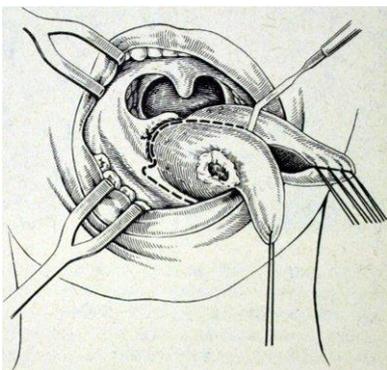
61) РАК КОРНЯ ЯЗЫКА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:



- 1) декубитальной язвой;
- 2) веррукозной формой лейкоплакии;
- 3) мягким шанкром;
- 4) рак слизистой оболочки дна полости рта;
- 5) со всеми вышеперечисленными поражениями языка.

Выберите один правильный ответ

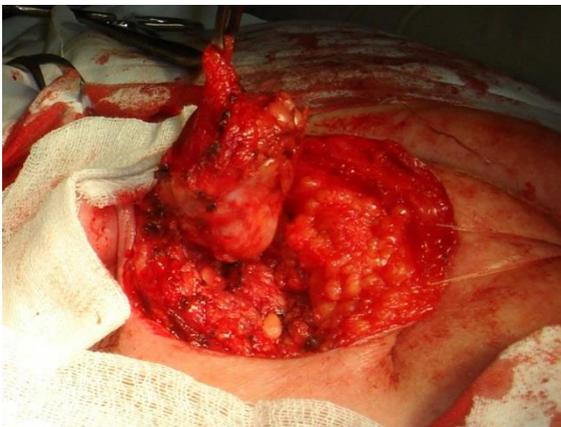
62) ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПОЛОВИННОЙ ЭЛЕКТРОРЕЗЕКЦИИ ЯЗЫКА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАДЁЖНОГО ГЕМОСТАЗА ВСЕГДА ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ:



- 1) наружную сонную артерию;
- 2) общую сонную артерию;
- 3) внутреннюю сонную артерию;
- 4) язычную артерию;
- 5) лицевую артерию.

Выберите один правильный ответ

63) ДЛЯ ИССЕЧЕНИЯ ПОЛИМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ:



- 1) иссечение опухоли в пределах здоровых тканей;

- 2) субтотальную резекцию околоушной слюнной железы;
- 3) иссечение опухоли с частичной резекцией прилежащих тканей слюнной железы;
- 4) паротидэктомию вместе с глоточным отростком слюнной железы;
- 5) можно применять все виды операций в зависимости от распространённости опухоли.

Выберите один правильный ответ

64) КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

КАРТИНА



- 1) остеобластокластомы нижней челюсти;
- 2) кистозной формы амелобластомы нижней челюсти;
- 3) солидной формы амелобластомы нижней челюсти;
- 4) рака нижней челюсти;
- 5) кератокисты нижней челюсти.

Выберите один правильный ответ

65) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:



- 1) остеобластокластомы верхней челюсти;
- 2) сложной одонтомы верхней челюсти;
- 3) солидной формы амелобластомы нижней челюсти;
- 4) обширной цементомы;
- 5) рака верхней челюсти.

Выберите один правильный ответ

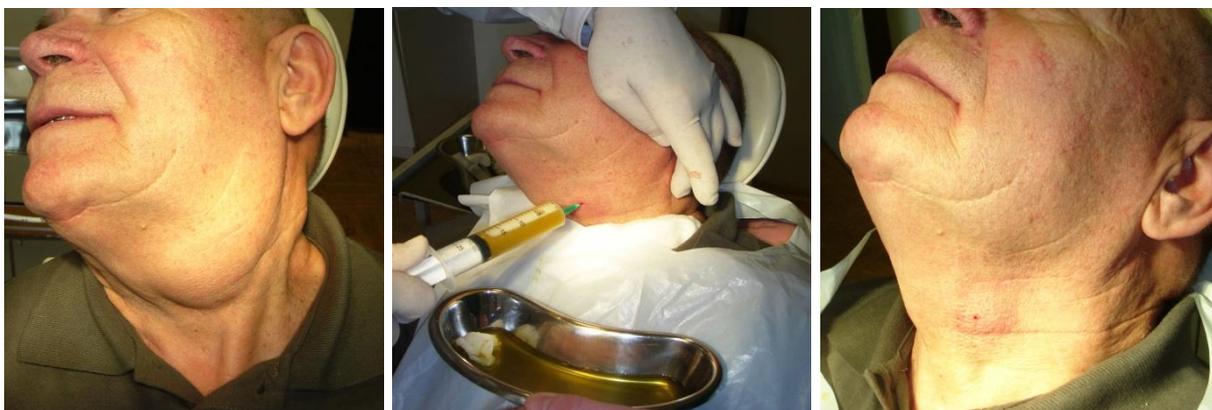
66) ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:



- 1) ретенционная киста;
- 2) «ранула»;
- 3) дермоидная киста;
- 4) срединная киста шеи;
- 5) гемангиома.

Выберите один правильный ответ

67) ПО ХАРАКТЕРУ ПУНКТАТА И МЕСТУ ВКОЛА ИГЛЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО:



- 1) срединной кисты шеи;
- 2) боковой кисты шеи;
- 3) липомы переднебоковой поверхности шеи;

- 4) атеромы переднебоковой поверхности шеи;
- 5) нагноившейся боковой кисты шеи.

Выберите один правильный ответ

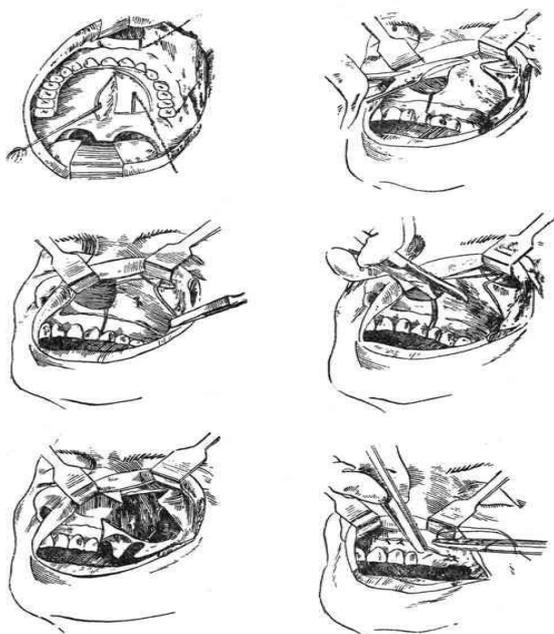
68) ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:



- 1) гемангиома языка;
- 2) лимфангиома языка;
- 3) ретенционная киста малой слюнной железы;
- 4) рак языка;
- 5) лейкоплакия языка.

Выберите один правильный ответ

69) НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ОПЕРАЦИЯ:



- 1) субтотальная резекция верхней челюсти;
- 2) ороназальная цистэктомия;
- 3) тотальная резекция альвеолярного отростка верхней челюсти;
- 4) ороназальная цистотомия;
- 5) тотальная резекция верхней челюсти.

Выберите один правильный ответ

70) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:



- 1) радикулярной кисты;
- 2) одонтомы;
- 3) глобуломаксиллярной кисты;
- 4) фолликулярной кисты;
- 5) кератокисты.

Выберите один правильный ответ

71) ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:



- 1) бородавчатый предрак красной каймы нижней губы;
- 2) предраковый гиперкератоз красной каймы нижней губы;
- 3) рак нижней губы;
- 4) хейлит Манганотти нижней губы;

5) болезнь Боуэна.

Выберите один правильный ответ

72) ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:



- 1) меланома кожи;
- 2) нейрофиброматоз;
- 3) кавернозная гемангиома;
- 4) голубой невус;
- 5) кератотическая папиллома.

Выберите один правильный ответ

73) ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:



- 1) полиморфная аденома;
- 2) боковая киста шеи;
- 3) срединная киста шеи;
- 4) атерома кожи;
- 5) срединный свищ шеи.

Выберите один правильный ответ

74) ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:



- 1) пигментный невус;
- 2) голубой невус;
- 3) меланома;
- 4) ксеродерма;
- 5) волосяной невус.

Выберите один правильный ответ

75) ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:



- 1) меланома кожи лица;
- 2) пигментный невус кожи лица;
- 3) капиллярная гемангиома кожи лица;
- 4) нейрофиброматоз кожи лица;
- 5) внутрикожный папиллярный невус.

Выберите один правильный ответ

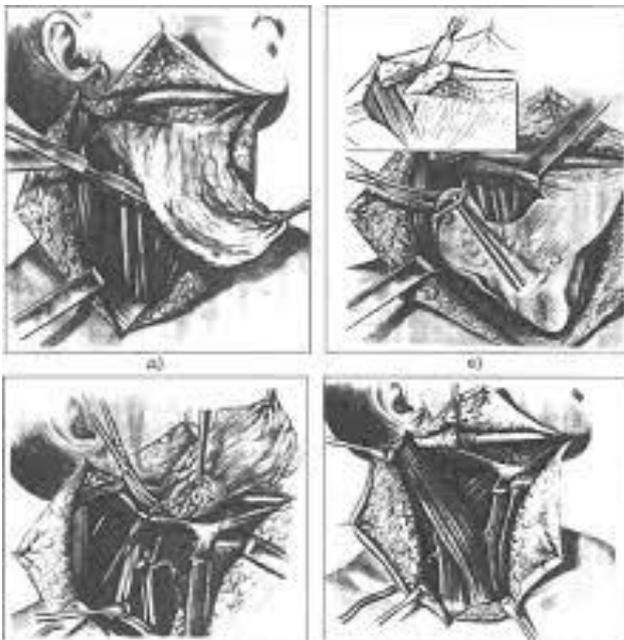
76) ПО ФОТОГРАФИИ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ
МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО:



- 1) аденокарциномы околоушной слюнной железы;
- 2) нагноившейся боковой кисты шеи;
- 3) капиллярной гемангиомы боковой поверхности шеи;
- 4) липомы боковой поверхности шеи;
- 5) полиморфной аденомы поднижнечелюстной слюнной железы.

Выберите один правильный ответ

77) ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ НА ПУТЯХ ЛИМФООТТОКА ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО:



- 1) рак нижней губы T1 N0 M0;
- 2) рак нижней губы T2 N0 M0;
- 3) рак нижней губы T3 N0 M0;
- 4) рак корня языка T2 N0 M0;
- 5) рак боковой поверхности языка T1 N0 M0 .

Выберите один правильный ответ

- 78) Больной Б. обратился в стоматологическое отделение больницы по поводу атеромы кожи подглазничной области справа. 8 месяцев назад больному производили иссечение атеромы (на руках патоморфологическое заключение). Возможные причины рецидива:
- а) оболочка кисты была удалена не полностью
 - б) произошла малигнизация оболочки кисты
 - в) нагноение послеоперационного рубца

Выберите один правильный ответ

- 79) В стоматологический стационар поступил больной Р. 21 год по СМП с жалобами на кровотечение из щеки. При осмотре на коже щеки слева имеется пятно ярко красного цвета, с чёткими контурами, неправильной формы размером 3см x 4см. При надавливании пятно бледнеет. На границе пятна и здоровой кожи имеется ссадина, из которой отмечается интенсивное кровотечение. Пятно на щеке существует с рождения, постепенно увеличивается. Обрезался во время бритья. Предположительный диагноз:
- а) капиллярная гемангиома щёчной области слева
 - б) пигментный невус щёчной области слева
 - в) кавернозная гемангиома щёчной области слева

Выберите один правильный ответ

- 80) У больного в околоушно-жевательной области слева имеется бугристое новообразование 4 x 3 см, спаянное с окружающими тканями, с кожей. Кожа над образованием гиперемирована, в некоторых местах с синюшным оттенком. Веки левого глаза смыкаются неплотно, больной не может нахмурить лоб, при улыбке левый угол рта опущен. Предварительный диагноз:
- а) аденокарцинома околоушной слюнной железы слева с поражением ветвей лицевого нерва слева
 - б) полиморфная аденома с поражением ветвей лицевого нерва
 - в) киста околоушной слюнной железы слева

Выберите один правильный ответ

- 81) У больного 43 лет во время цистэктомии по поводу кератокисты ветви и тела нижней челюсти произошёл перелом нижней челюсти в области угла. Определите тактику лечения:
- а) иммобилизация отломков пращевидной повязкой
 - б) иммобилизация отломков титановыми минипластинами и шурупами
 - в) отложить иммобилизацию отломков кости до заживления послеоперационной раны

Выберите один правильный ответ

82) У больной 94 лет кавернозная гемангиома красной каймы нижней губы, ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ревматический полиартрит. От операции иссечения опухоли отказывается. Альтернативным методом лечения является.

- а) склерозирующая терапия с введением внутрь опухоли 50% - 90% этилового спирта
- б) склерозирующая терапия с введением внутрь опухоли 10% - 25% этилового спирта
- в) склерозирующая терапия с введением внутрь 10% 30% этилового спирта

Выберите один правильный ответ

83) У больной рак корня языка, дна полости рта справа T3 N1 M0. Состояние после лучевой терапии (42Гр). Кровотечение из опухоли. При попытке тампонировать кровотечение остановить не удаётся. Альтернативным методом остановки кровотечения может быть:

- а) перевязка наружной сонной артерии справа
- б) перевязка внутренней сонной артерии
- в) перевязка лицевой артерии

Выберите один правильный ответ

84) У больного имеется в поднижнечелюстной области слева плотный, болезненный, тугоподвижный лимфатический узел. Открывание рта затруднено. В подъязычной области и на боковой поверхности корня языка имеется язва 3 см с неровными краями резко болезненная при дотрагивании покрытая сероватым налётом. Слизистая оболочка вокруг язвы инфильтрирована. Предположительный диагноз:

- а) рак корня языка и слизистой оболочки дна полости рта T3 N1 M0
- б) рак корня языка и слизистой оболочки дна полости рта T4 N2 M0
- в) рак корня языка и слизистой оболочки дна полости рта T2 N1 M0

Выберите один правильный ответ

85) Больная 38 лет жалуется на наличие образования в подглазничной области справа. Образование появилось полгода назад, постепенно увеличивалось. При осмотре - новообразование размером 1,5 x 2см, мягкоэластичной консистенции, безболезненное при пальпации, спаянное с кожей в центре. Предположительный диагноз:

- а) липома подглазничной области справа
- б) дермоидная киста подглазничной области справа
- в) атерома подглазничной области справа

Выберите один правильный ответ

86) У больного 71 года диагностирована фиброма слизистой оболочки щеки. Из анамнеза известно, что у пациента сахарный диабет II типа, ишемическая

болезнь сердца, 4 месяца назад перенёс острый инфаркт миокарда. Иссекать опухоль целесообразно:

- а) через 2 месяца
- б) через 6 месяцев
- в) в день обращения

Выберите один правильный ответ

87) У больного 53 лет на красной кайме нижней губы имеются эрозия покрытая коркой. При попытке снять корку начинается кровотечение. Из анамнеза выяснено, что эрозия существует в течение нескольких лет. Эрозия периодически проходит самостоятельно, потом возникает через 2-3 недели вновь. Предположительный диагноз.

- а) абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- б) болезнь Боуэна
- в) хроническая трещина красной каймы нижней губы

Выберите один правильный ответ

88) На ортопантограмме определяется сегментарное увеличение объёма левой половины нижней челюсти за счёт её вздутия. В области 3.5-3.8 отмечается истончение и деструкция коркового слоя альвеолярного гребня и основания челюсти. Участки деструкции имеют множественные очаги разряжения кости с ровными, чёткими контурами по типу «пчелиных сот». Предварительный диагноз;

- а) кистозная форма амелобластомы
- б) солидная форма амелобластомы
- в) В-крупноклеточная лимфома

Выберите все правильные ответы

89) Больному 3. удалена срединная киста шеи без резекции подъязычной кости. Через 3 месяца больной обратился с жалобами на припухлость в области послеоперационного рубца на шее. При осмотре в области рубца на коже мягко-эластичное выбухание, при пальпации безболезненное. При пункции получена светло-жёлтая жидкость тягучая жидкость. Причины рецидива:

- а) оболочка кисты удалена не полностью
- б) не резецировано тело подъязычной кости
- в) не резецирован малый рог подъязычной кости
- г) не резецирован большой рог подъязычной кости

Выберите все правильные ответы

90) Во время удаления плеоморфной аденомы вместе с поднижнечелюстной железой была пересечена лицевая артерия, развилось интенсивное кровотечение. Попытка найти сосуд не удалась. Для остановки кровотечения необходимо:

- а) туго затампонировать рану йодоформной турундой

- б) прошить большой иглой мягкие ткани в проекции лицевой артерии
- в) перевязать наружную сонную артерию со стороны поражения
- г) перевязать внутреннюю сонную артерию со стороны поражения

Выберите один правильный ответ:

91) Для уточнения диагноза – «диспластический невус кожи подглазничной области», хирург – стоматолог взял соскоб с поверхности опухоли. На патоморфологическом исследовании диагноз подтвердился. При этом врач допустил серьёзную тактическую ошибку, т.к. все инвазивные методы диагностики пигментных опухолей запрещены кроме:

- а) расширенной биопсии опухоли по абластическому принципу
- б) аспирационной биопсии
- в) отпечатка с поверхности опухоли
- г) инцизионной биопсии по абластическому принципу

Выберите один правильный ответ:

92) Во время экскохлеации амелобластомы, произошёл перелом нижней челюсти. Для иммобилизации отломков кости следует:

- а) наложить бимаксиллярные шины с межчелюстным вытяжением
- б) наложить гладкую шину скобу на нижнюю челюсть
- в) наложить межчелюстное лигатурное скрепление по Сильвермену

Выберите один правильный ответ:

93) Планируется операция субтотальная резекция околоушной слюнной железы по поводу мономорфной аденомы. Перечисляя больному, возможные послеоперационные осложнения врач назвал: парез мимической мускулатуры со стороны поражения; кровотечение из послеоперационной раны, гематому околоушно-жевательной области и щеки на стороне операции. Врач не назвал:

- а) образование слюнного свища
- б) образование рубца кожи
- в) отёк околоушно-жевательной области

Выберите один правильный ответ:

94) У больного на красной кайме нижней губы имеется образование куполообразной формы, тёмно красного цвета, размером 0,7 x 0,5см., при пальпации безболезненная. При надавливании опухоль бледнеет и уменьшается в размере, затем снова принимает прежний цвет и объём. Предварительный диагноз:

- а) гематома красной каймы нижней губы
- б) гемангиома красной каймы нижней губы
- в) лимфангиома красной каймы нижней губы

Выберите один правильный ответ:

95) Больному по поводу амелобластомой произведена частичная резекция нижней челюсти. Лечение является:

- а) Нерадикальным

б) Радикальным

Выберите один правильный ответ:

96) Больному с остеобластокластомой произведена частичная резекция нижней челюсти. Лечение является:

- а) Нерадикальным
- б) Радикальным

Выберите один правильный ответ:

97) Больная В. 54г. обратилась в поликлинику с жалобой на новообразование на щеке. Из анамнеза выяснено, что образование появилось 8 месяцев назад и стало быстро увеличиваться. При осмотре на коже левой щеки имеется опухоль блюдцеобразной формы с четкими границами, выступающую над поверхностью кожи, 7 мм. в диаметре, с углублением в центре, заполненным ороговевшими массами, плотно-эластичной консистенции. По цвету более интенсивной окраски, чем окружающая кожа. Предположительный диагноз:

- а) кератоакантома кожи щеки слева
- б) кератотическая папиллома кожи щеки слева
- в) поверхностная базалиома кожи щеки слева

Выберите один правильный ответ:

98) На ортопантограмме на нижней челюсти в области корня зуба 3.5 определяется ограниченная гомогенная тень, чётко ограниченная, округлой формы, с неровными краями по плотности напоминающая тень коронки зуба, вокруг отмечается узкая полоска просветления. Предварительный диагноз:

- а) однтома нижней челюсти
- б) остеосаркома нижней челюсти
- в) езидуальная киста нижней челюсти

Выберите один правильный ответ:

99) У больного парааурикулярный свищ справа. Назначьте лечение:

- а) только хирургическое
- б) склерозирующая терапия
- в) введение в полость свища бетадина

Выберите один правильный ответ:

100) У больного рак кончика языка T1N0M0. Больному проведена операция частичная электрорезекция тканей языка. Операция на путях лимфооттока:

- а) нужна
- б) не нужна

4. Повреждения челюстно-лицевой области. Классификация. Диагностика. Методы иммобилизации. Первичная хирургическая обработка ран лица.

(Дать один ответ. Правильный – везде первый)

- №1 ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРОТЕКАЕТ В ВИДЕ
А острой, подострой и хронической стадий
Б острой и хронической стадий
В острой, хронической стадий и обострения
Г подострой и острой стадий
- №2 ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
А открытый перелом и инфицирование костной раны
Б раннее удаление зуба из щели перелома
В радикально проведенная первичная хирургическая обработка
Г слишком прочная иммобилизация отломков
- №3 ОБРАЗОВАНИЕ СЕКВЕСТРА ПРОИСХОДИТ В
А хронической стадии
Б острой стадии
В подострой стадии
Г стадии обострения процесса
- №4 ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А отделяемое из носа
Б гемосинус
В диплопия
Г ограничение открывания рта
- №5 ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ СРАЩЕНИИ ОТЛОМКОВ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ
А нарушения прикуса
Б нарушения глотания
В изменения дикции
Г рубцовых изменений слизистой оболочки
- №6 ЛОЖНЫЙ СУСТАВ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН ПО
А гипертрофическому и атрофическому типам
Б гипертрофическому типу
В атрофическому типу
Г нормотрофическому типу
- №7 ОТСУТСТВИЕ СРАЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПОСЛЕ ДВУХМЕСЯЧНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ
А оперативное лечение
Б консервативное лечение
В динамическое наблюдение
Г физиолечение

- №8 ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПЕРЕЛОМЫ И ВЫВИХИ
- А резцов верхней челюсти
 - Б резцов нижней челюсти
 - В клыков верхней челюсти
 - Г клыков нижней челюсти
- №9 ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ В ОБЛАСТИ
- А эмали и дентина (без и со вскрытием пульпы)
 - Б дентина и цемента (без и со вскрытием пульпы)
 - В цемента (без и со вскрытием пульпы)
 - Г эмали (без и со вскрытием пульпы)
- №10 ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ
- А поперечным и продольным
 - Б полным и неполным
 - В прямым и косым
 - Г линейным и многооскольчатым
- №11 В СЛУЧАЕ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ЗУБА В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА БЕЗ ВСКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ СЛЕДУЕТ
- А устранить дефект с помощью пломбы
 - Б сошлифовывать острые края эмали
 - В депульпировать зуб
 - Г зашинировать зуб
- №12 В СЛУЧАЕ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ИНТАКТНОГО ЗУБА В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА СО ВСКРЫТИЕМ ПУЛЬПЫ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ
- А экстирпация пульпы, пломбирование канала, реставрация коронки
 - Б экстирпация пульпы, реставрация коронки
 - В удаление зуба, мостовидный протез
 - Г удаление зуба, имплантация, протезирование
- №13 В СЛУЧАЕ ПЕРЕЛОМА КОРНЯ ИНТАКТНОГО ЗУБА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ ЭКСТИРПАЦИЮ ПУЛЬПЫ,
- А пломбирование канала, иммобилизацию на 4 недели
 - Б пломбирование канала, иммобилизация на 2 недели
 - В репозицию, иммобилизацию на 4 недели
 - Г репозицию, иммобилизацию на 2 недели
- №14 В СЛУЧАЕ ПРОДОЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА КОРНЯ ЗУБА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- А удалить фрагменты зуба с последующим рациональным протезированием
 - Б скрепить фрагменты зуба титановым штифтом и искусственной коронкой
 - В скрепить фрагменты зуба пломбировочным материалом и искусственной коронкой
 - Г зашинировать зуб на 4 недели
- №15 ВЫВИХИ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ
- А полными, неполными, вколоченными
 - Б полными, частичными, вколоченными
 - В поперечными, продольными
 - Г неполными, частичными, вколоченными

- №16 ПАЦИЕНТ С НЕПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА
- А подвижность зуба
 - Б отсутствие зуба
 - В рецессию десны в области зуба
 - Г наличие свища в области зуба
- №17 ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТА С ПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА
- А лунка отсутствующего зуба заполнена сгустком крови
 - Б коронка травмированного зуба укорочена
 - В коронка травмированного зуба смещена
 - Г коронка травмированного зуба подвижная
- №18 ПОДВИЖНОСТЬ КОРНЯ НА ВСЁМ ПРОТЯЖЕНИИ ПРИ БИМАНУАЛЬНОЙ ПАЛЬПАЦИИ УКАЗЫВАЕТ НА
- А неполный вывих зуба
 - Б полный вывих зуба
 - В перелом альвеолярного отростка
 - Г подвывих зуба
- №19 ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПАЦИЕНТА С НЕПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА
- А расширена с одной стороны и сужена с другой стороны корня
 - Б расширена с обеих сторон корня
 - В сужена с обеих сторон корня
 - Г не прослеживается вдоль всего корня
- №20 У ПАЦИЕНТА С НЕПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ
- А репозицию, иммобилизацию и физиолечение
 - Б репозицию и физиолечение
 - В иммобилизацию и физиолечение
 - Г удаление зуба и физиолечение
- №21 ИММОБИЛИЗАЦИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ИЛИ ВЫВИХЕ ЗУБА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ
- А гладкой шины-скобы
 - Б бимаксиллярной шины с зацепными петлями
 - В межчелюстного лигатурного скрепления по Айви
 - Г ортопедической конструкции
- №22 ПРИ ДВОЙНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЩЕЛИ МЕЖДУ ФРАГМЕНТАМИ НАХОДЯТСЯ
- А на одной стороне челюсти
 - Б на противоположных сторонах челюсти
 - В на расстоянии друг от друга
 - Г в соприкосновении друг с другом
- №23 ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ ЩЕЛИ МЕЖДУ ФРАГМЕНТАМИ НАХОДЯТСЯ
- А на противоположных сторонах челюсти
 - Б с наружной и внутренней стороны челюсти
 - В симметрично на противоположных сторонах челюсти
 - Г ассиметрично на противоположных сторонах челюсти

- №24 ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРЕДЕЛАХ ЗУБНОГО РЯДА
- А всегда открытые
 - Б открытые при нахождении зуба в щели перелома
 - В всегда закрытые
 - Г закрытые при отсутствии зуба в щели перелома
- №25 ПРИ ПРЯМОМ ПЕРЕЛОМЕ ЩЕЛЬ МЕЖДУ ФРАГМЕНТАМИ НАХОДИТСЯ
- А на стороне удара
 - Б в точке соприкосновения с травмирующим агентом
 - В на стороне удара и имеет линейный характер
 - Г на противоположной от удара стороне и имеет линейный характер
- №26 СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО
- А силой удара, тяжестью отломков и тягой жевательных мышц
 - Б тяжестью отломков и тягой жевательных мышц
 - В силой удара и тягой жевательных мышц
 - Г силой удара и тяжестью отломков
- №27 ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ
- А в местах меньшей прочности
 - Б в месте приложения удара
 - В в области зубного ряда
 - Г за пределами зубного ряда
- №28 ОНЕМЕНИЕ КОЖИ ПОДБОРОДКА И НИЖНЕЙ ГУБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА
- А смещения фрагментов и травмы нерва
 - Б перифокального отека в зоне перелома и нерва
 - В возникновения воспаления в зоне перелома и нерва
 - Г нарушения кровоснабжения в зоне перелома и нерва
- №29 НЕПРАВИЛЬНОЕ СМЫКАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ
- А из-за смещения отломков вместе с зубами
 - Б из-за вывиха височно-нижнечелюстного сустава
 - В из-за воспалительной контрактуры жевательных мышц
 - Г в результате рефлекторной реакции на травму
- №30 ЗУБ, НАХОДЯЩИЙСЯ В ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА, НЕОБХОДИМО
- А удалить
 - Б депульпировать
 - В шинировать
 - Г репонировать
- №31 РАНУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО
- А ушить
 - Б обработать антисептиком
 - В изолировать маевой повязкой
 - Г оставить для оттока экссудата

- №32 ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- А репозицию и иммобилизацию отломков
 - Б репозицию отломков и физиотерапию
 - В иммобилизацию отломков и физиотерапию
 - Г механотерапию и физиотерапию
- №33 ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СКУЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
- А «ступеньки» по нижнему краю глазницы
 - Б «очков»
 - В в виде назальной ликвореи
 - Г в виде нарушения прикуса
- №34 ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СКУЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- А нарушение конфигурации скуловой области в виде западения
 - Б нарушение прикуса на стороне перелома
 - В подвижность отломков
 - Г подвижность зубов на стороне перелома
- №35 В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТСУТСТВУЕТ
- А нарушение прикуса
 - Б кровоизлияние в слизистую оболочку по верхнему своду
 - В онемение кожи в подглазничной области
 - Г нарушение воздушности верхнечелюстной пазухи
- №36 ДЛЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ ХАРАКТЕРНО
- А ограничение открывания рта
 - Б нарушение прикуса в области моляров
 - В боль в области височно-нижнечелюстного сустава
 - Г нарушение конфигурации лица
- №37 ПРИ СКУЛОАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ СКУЛОВАЯ КОСТЬ СМЕЩАЕТСЯ
- А вниз, внутрь, назад
 - Б вверх, внутрь, назад
 - В вверх, вперёд
 - Г вниз, вперёд
- №38 ВСЛЕДСТВИЕ НЕПРАВИЛЬНОГО СРАЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПРИ СКУЛОАЛЬВЕОЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ МОГУТ СОХРАНИТСЯ НАРУШЕНИЯ В ВИДЕ
- А западения тканей скуловой области, диплопии и онемения верхней губы
 - Б онемения верхней губы и нарушения прикуса
 - В диплопии и нарушения прикуса
 - Г западения тканей скуловой области и нарушения прикуса
- №39 РЕПОЗИЦИЮ СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖНО ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ
- А однозубого крючка Лимберга
 - Б однозубого крючка Фарабефа
 - В стоматологического шпателя

Г зажима Кохера

№40 ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А перегиб, сдвиг, сжатие, отрыв
- Б изгиб, сдвиг, сжатие, отрыв
- В перегиб, смещение, сжатие, отрыв
- Г перегиб, компрессия, смещение, отрыв

№41 ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОГУТ БЫТЬ

- А открытыми
- Б проникающими
- В слепыми
- Г ушибленными

№42 ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НАГРУЗКИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕЛОМА ВОЗНИКАЕТ

- А после нажатия на один из фрагментов в неповреждённом участке
- Б после нажатия на оба фрагмента в повреждённом участке
- В после смыкания зубов
- Г при проведении перкуссии зубов, прилегающих к линии перелома

№43 ЛИКВОРЕЯ ИЗ НОСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- А верхней челюсти по верхнему или среднему типам
- Б верхней челюсти по нижнему типу
- В костей носа
- Г скуловой кости со смещением

№44 ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ПОВРЕЖДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А только по среднему и нижнему типам
- Б только при переломах по нижнему типу
- В только при переломах по среднему типу
- Г только при переломах по верхнему и среднему типам

№45 ПРИ ПЕРКУССИИ СОПРЕДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ У ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А глухой звук
- Б звук «треснувшего горшка»
- В тимпанический звук
- Г ясный перкуторный звук

№46 ПРИЧИНОЙ ПОДКОЖНОЙ КРЕПИТАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А эмфизема вследствие повреждения верхнечелюстного синуса
- Б гнилостно-некротическое воспаление в повреждённых тканях
- В осколки при многооскольчатом переломе
- Г соприкосновение отломков

№47 СИМПТОМ ДИПЛОПИИ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПО

- А верхнему типу

- Б нижнему типу
- В боковому типу
- Г заднему типу

№48 НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМOM ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО СРЕДНЕМУ ТИПУ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- А подглазничной области
- Б лобной области
- В щёчной области
- Г скуловой области

№49 ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЕЁ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А вес верхней челюсти
- Б тяга жевательных мышц
- В направление и сила удара
- Г локализация щели перелома

№50 ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВОЗНИКШИЙ НА СТОРОНЕ УДАРА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А прямым переломом
- Б непосредственным переломом
- В односторонним переломом
- Г одиночным переломом

№51 ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВОЗНИКШИЙ НА СТОРОНЕ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ОТ УДАРА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А отражённым переломом
- Б противоположным переломом
- В двухсторонним переломом
- Г двойным переломом

№52 ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВЫВИХЕ УДЕРЖИВАЕТСЯ В НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЗА СЧЁТ СОКРАЩЕНИЯ

- А всех жевательных мышц
- Б наружной и внутренней крыловидной мышц
- В височной и наружной крыловидной мышц
- Г шило-челюстной, клино-челюстной, височно-челюстной связок

№53 ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ

- А отсутствием ступеньки в области скулоальвеолярного гребня
- Б наличием ступеньки в области скулоальвеолярного гребня
- В наличием ступеньки по нижнему краю глазницы
- Г наличием ступеньки верхненаружного угла глазницы

№54 ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А сохранением прикуса
- Б нарушением прикуса
- В возникновением бугорково-бугоркового контакта
- Г разобщением моляров на стороне поражения

- №55 НЕПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ОТ ПЕРЕЛОМА КОРНЯ ЗУБА МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПАЛЬПАТОРНО В ВИДЕ
- А полной подвижности корня зуба
 - Б полной подвижности коронки зуба
 - В частичной подвижности корня зуба
 - Г частичной подвижности коронки зуба
- №56 ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ
- А на передней скате суставного бугорка височной кости
 - Б на вершине суставного бугорка височной кости
 - В на заднем скате суставного бугорка височной кости
 - Г вне суставного бугорка височной кости
- №57 ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕДНЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КОНТАКТ МЕЖДУ ЗУБАМИ ПРОИСХОДИТ С ОБЕИХ СТОРОН НА УРОВНЕ
- А больших коренных зубов
 - Б больших и малых коренных зубов
 - В резцов
 - Г клыков и резцов
- №58 К ЗАКРЫТОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ
- А без рассечения мягких тканей в области перелома
 - Б с рассечением мягких тканей в области перелома
 - В с использованием накостных мини-пластин
 - Г с использованием костного шва
- №59 К ОТКРЫТОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ
- А с рассечением мягких тканей в области перелома
 - Б без рассечения мягких тканей в области перелома
 - В с использованием внеротовых аппаратов
 - Г с использованием назубных стандартных шин
- №60 К ОТКРЫТОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ
- А с рассечением мягких тканей в области перелома
 - Б без рассечения мягких тканей в области перелома
 - В с использованием внеротовых аппаратов
 - Г с использованием назубных стандартных шин
- №61 К ВНЕОЧАГОВОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ
- А вне щели перелома
 - Б не пересекая щель перелома
 - В с использованием назубных стандартных шин
 - Г с использованием внеротовых аппаратов
- №62 МЕТОД ДИНГМАНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ФРАГМЕНТОВ
- А при застарелом переломе верхней челюсти

- Б при свежем переломе верхней челюсти
- В при переломе верхней челюсти без смещения
- Г только при одностороннем переломе верхней челюсти

№63 ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СМЕЩАЕТСЯ

- А в большинстве случаев
- Б всегда
- В лишь иногда
- Г только в исключительных случаях

№64 ОНЕМЕНИЕ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО

- А нижнему типу
- Б среднему и нижнему типам
- В верхнему, среднему и нижнему типам
- Г верхнему типу

№65 ДИПЛОПИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А по верхнему и среднему типам со смещением
- Б только по верхнему типу со смещением
- В по верхнему, среднему и нижнему типам со смещением
- Г только в случае возникновения дефекта дна глазницы

№66 КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ТКАНИ ВЕРХНЕГО СВОДА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А по среднему и нижнему типам со смещением
- Б только по нижнему типу со смещением
- В по верхнему, среднему и нижнему типам со смещением
- Г только в случае повреждения зубов

№67 ПРИ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИКУС НАРУШЕНИЕ ПРИКУСА ПРОИСХОДИТ

- А в большинстве случаев
- Б всегда
- В лишь иногда
- Г только в исключительных случаях

№68 БОЛЬ В ОБЛАСТИ НАДПЕРЕНΟΣЬЯ И ЛАТЕРАЛЬНЫХ КРАЁВ ОРБИТЫ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А по верхнему типу
- Б по верхнему и среднему типам
- В по верхнему, среднему и нижнему типам
- Г только в случае повреждения скуловой кости

№69 КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ТКАНИ ВЕРХНЕГО СВОДА В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А по среднему типу со смещением
- Б по среднему и нижнему типам со смещением
- В по верхнему, среднему и нижнему типам со смещением
- Г только в случае повреждения зубов

- БОЛЬ В ОБЛАСТИ НАДПЕРЕНОСЬЯ И НИЖНЕГО КРАЯ ОРБИТЫ МОЖНО
№70 ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ ПО
- А среднему типу
 - Б верхнему и среднему типам
 - В верхнему, среднему и нижнему типам
 - Г верхнему типу
- ПРИ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАРУШЕНИЕ
№71 ЖЕВАНИЯ ПРОИСХОДИТ
- А всегда
 - Б в большинстве случаев
 - В лишь иногда
 - Г только при потреблении слишком твёрдой пищи
- НАЛИЧИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ
№72 СТенок ГРУШЕВИДНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО
- А нижнему типу
 - Б нижнему и среднему типам
 - В нижнему типу в сочетании с переломом костей носа
 - Г нижнему и среднему типам в сочетании с переломом костей носа
- «СИМПТОМ ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО
№73
- А верхнему типу
 - Б среднему типу
 - В верхнему, среднему и нижнему типам
 - Г верхнему и среднему типам в сочетании с повреждением глазного яблока
- КРЕПИТАЦИЮ МЯГКИХ ТКАНЕЙ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ
№74 У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- А в связи с повреждением верхнечелюстного синуса
 - Б в связи с повреждением стенок грушевидного отверстия
 - В в связи с повреждением глазницы
 - Г только после интенсивного кашля
- К ВНЕРОТОВЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕБНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ВЕРХНЕЙ
№75 ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ
- А метод Дингмана
 - Б подбородочную прашу Померанцевой-Урбанской
 - В теменно-подбородочную повязку
 - Г жесткую прашу Энтина
- СКРЕПЛЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ КОСТНОГО ШВА
№76 ОТНОСИТСЯ К
- А очаговому открытому остеосинтезу
 - Б внеочаговому открытому остеосинтезу
 - В очаговому закрытому остеосинтезу
 - Г внеочаговому закрытому остеосинтезу
- С ПОМОЩЬЮ КОСТНОГО ШВА МОЖНО СКРЕПЛЯТЬ ФРАГМЕНТЫ КОСТИ
№77 ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- А нижней и верхней челюстей
- Б только нижней челюсти
- В только верхней челюсти
- Г нижней, верхней челюстей и костей носа

№78 С ПОМОЩЬЮ КОСТНОГО ШВА МОЖНО СКРЕПЛЯТЬ ФРАГМЕНТЫ КОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- А нижней и верхней челюстей
- Б только нижней челюсти
- В только верхней челюсти
- Г нижней, верхней челюстей и костей носа

№79 С ПОМОЩЬЮ МИНИ-ПЛАСТИН МОЖНО СКРЕПЛЯТЬ ФРАГМЕНТЫ КОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- А нижней и верхней челюстей
- Б только нижней челюсти
- В только верхней челюсти
- Г челюстей, в том числе с дефектом

№80 СКРЕПЛЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ МИНИ-ПЛАСТИН ОТНОСИТСЯ К

- А очаговому открытому остеосинтезу
- Б неочаговому открытому остеосинтезу
- В очаговому закрытому остеосинтезу
- Г внеочаговому закрытому остеосинтезу

№81 С ПОМОЩЬЮ ОКРУЖАЮЩЕГО ШВА МОЖНО СКРЕПЛЯТЬ ФРАГМЕНТЫ КОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- А только нижней челюсти
- Б нижней и верхней челюстей
- В только верхней челюсти
- Г верхней челюсти и скуловой кости

№82 ОТЛОМКИ ВЕРНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ АДАМС ПРЕДЛОЖИЛ ФИКСИРОВАТЬ К

- А скуловой кости
- Б височной кости
- В лобной кости
- Г гипсовой шапочке

№83 КОНСОЛИДАЦИЯ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ, ДОСТАТОЧНАЯ ДЛЯ СНЯТИЯ ШИНЫ, ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛЬ

- А 4-5
- Б 3-4
- В 2-3
- Г 5-7

№84 ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- А кожи, возникновением входных ворот для инфекции
- Б слюнной железы, образование наружного свища
- В ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры

- Г ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- №85 ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ
- А и возникновение дефекта мягких тканей
 - Б слюнной железы, образование наружного свища
 - В ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры
 - Г ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- №86 ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- А зияние раны, обезображивание лица
 - Б повреждение слюнной железы, образование наружного свища
 - В повреждение ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры
 - Г повреждение ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- №87 ЗИЯНИЕ РАНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ ЗА СЧЁТ СОКРАЩЕНИЯ
- А мимических мышц
 - Б жевательных мышц
 - В кожи
 - Г жировой клетчатки
- №88 ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- А образование подкожной гематомы с синюшным цветом кожи
 - Б кровоизлияние в склеру
 - В поверхностное повреждение кожи, наличие струпа
 - Г повреждение мышц, контрактура или парез
- №89 РАНЕНИЯ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОПАСНЫ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ
- А ветвей лицевого нерва, пареза (паралича) мимической мускулатуры
 - Б ветвей тройничного нерва, нарушения чувствительности
 - В мимических мышц, пареза (паралича) мимической мускулатуры
 - Г околоушной железы, возникновения ксеростомии
- №90 ПРОНИКАЮЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ РАНЫ, КОТОРЫЕ
- А сообщаются с естественными полостными образованиями
 - Б сочетаются с повреждением крупных сосудов
 - В имеют только входное отверстие
 - Г имеют входное и выходное отверстия
- №91 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- А первичная хирургическая обработка
 - Б асептическая мазевая повязка
 - В остановка кровотечения
 - Г дренаж воспалительного экссудата
- №92 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН ЛИЦА ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА
- А раннюю, отсроченную, позднюю

- Б отсроченную, позднюю и вторичную
- В раннюю, отсроченную и первичную
- Г раннюю, вторичную и позднюю

№93 НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИЦИРОВАННЫМ ВАРИАНТОМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА

- А непосредственная хирургическая обработка
- Б ранняя первичная хирургическая обработка
- В отсроченная первичная хирургическая обработка
- Г поздняя первичная хирургическая обработка

№94 ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА СЧИТАЕТСЯ РАННЕЙ, ЕСЛИ ОНА ПРОВЕДЕНА В СРОКИ ДО _____ ЧАСОВ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ

- А 24
- Б 12
- В 36
- Г 48

№95 ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА СЧИТАЕТСЯ ПОЗДНЕЙ, ЕСЛИ ОНА ПРОВЕДЕНА В СРОКИ

- А от 48 и более часов
- Б 24-48 часов
- В до 48 часов
- Г 12-48 часов

№96 ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ

- А первичным натяжением
- Б вторичным натяжением
- В без осложнений
- Г интоксикации

№97 ПРИ РАНЕНИИ ЛИЦА В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОСТИ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:

- А кость, мягкие ткани, иммобилизация, швы
- Б 1) иммобилизация, кость, мягкие ткани, швы
- В 2) кость, мягкие ткани, швы, иммобилизация
- Г 3) кость, иммобилизация, мягкие ткани, швы

№98 РАННИЙ ПЕРВИЧНЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ

- А сразу после первичной хирургической обработки
- Б 1) через 12 часов после первичной хирургической обработки
- В 2) через 24 часа после первичной хирургической обработки
- Г 3) через 36 часов после первичной хирургической обработки
- 4)

№99 1. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЕ ЩЕКИ В ВИДЕ ОБШИРНОГО ДЕФЕКТА И ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ПЛАСТИКИ СЛЕДУЕТ

- А 1) сшить слизистую оболочку рта с кожей по периферии дефекта
- Б 2) наложить швы на слизистую полости рта, сблизив её края
- В наложить швы на кожу, сблизив её края

Г 3) послойно зашить рану, сблизив её края

№100 ИССЕЧЕНИЕ УШИБЛЕННЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДО

- А появления признаков капиллярного кровотечения
- Б появления артериального кровотечения
- В появления венозного кровотечения
- Г прекращения кровотечения

№101 ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ БЫВАЮТ

- А сближающими
- Б соединяющими
- В соприкасающимися
- Г фиксирующими

№102 РАЗГРУЖАЮЩИЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- А ушивания раны со значительным натяжением тканей
- Б уменьшения в раны в состоянии нагноения
- В ушивания раны с неровными краями
- Г ушивания раны с ушибленными мягкими тканями

№103 НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИЦИРОВАННЫМ ВАРИАНТОМ ПЛАСТИНОЧНЫХ ШВОВ ПРИ РАНЕНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА

- А соединяющие пластиночные швы
- Б сближающие пластиночные швы
- В направляющие пластиночные швы
- Г разгружающие пластиночные швы

№104 НАЛОЖЕНИЕ СБЛИЖАЮЩИХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ШВОВ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАН

- А с обширными дефектами мягких тканей
- Б с небольшими дефектами мягких тканей
- В сочетающихся с дефектами костной ткани
- Г проникающих в полость рта

№105 ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ШИНУ

- А Порта
- Б Ванкевича
- В Вебера
- Г Тигерштедта

№106 РАЗГРУЖАЮЩИЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ НАКЛАДЫВАЮТ НА РАНЫ

- А со значительным натяжением тканей
- Б с небольшими дефектами мягких тканей
- В с воспалительными изменениями мягких тканей
- Г сочетающиеся с дефектами костной ткани

№107 ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ, ПРОНИКАЮЩЕЙ В ПОЛОСТЬ РТА, ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:

- А 1) слизистая оболочка, мышцы, кожа
Б 2) мышцы, слизистая оболочка, кожа
В 3) кожа, мышцы, слизистая оболочка
Г 4) мышцы, кожа, слизистая оболочка
5)
- №108 ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ГУБЫ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:
- А мышцы, красная кайма, кожа, слизистая оболочка
Б мышцы, слизистая оболочка, кожа, красная кайма
В кожа, мышцы, слизистая оболочка, красная кайма
Г слизистая оболочка, мышцы, красная кайма, кожа
- №109 ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НАГНОЕНИЯ РАНЫ И ПРОСАЧИВАНИЯ ГНОЯ МЕЖДУ ШВОВ НЕОБХОДИМО
- А снять швы и провести повторную обработку раны
Б ввести между швами дренаж
В распустить швы, промыть рану и наложить новые швы
Г наложить давящую повязку
- №110 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ
- А зуб в щели перелома
Б травма протезом
В побочное действие лекарства
Г пожилой возраст больного
- №111 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ
- А инфицирование щели перелома
Б неправильное положение отломков
В удаление зуба из щели перелома
Г слишком плотное соприкосновение отломков
- №112 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ
- А неудовлетворительная иммобилизация отломков
Б неправильное положение отломков
В отсутствие функциональной нагрузки
Г слишком плотное соприкосновение отломков
- №113 УДАЛЕНИЕ СЕКВЕСТРА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ
- А в хронической стадии травматического остеомиелита
Б в подострой стадии травматического остеомиелита
В в состоянии ремиссии травматического остеомиелита
Г при достижении консолидации отломков
- №114 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ
- А клинических и рентгенологических методов исследования
Б лабораторных методов исследования
В выяснения жалоб больного
Г осмотра больного

- №115 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТАМ ЛУЧШЕ ПРИМЕНЯТЬ АНТИБИОТИК ОСЕОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ
- А линкомицин
 - Б канамицин
 - В ампициллин
 - Г эритромицин
- №116 ПРИ НЕБЛАГОПРЯТНОМ ТЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ
- А дефекта челюсти и ложного сустава
 - Б пареза лицевого нерва
 - В перикоронарита
 - Г ксеростомии
- №117 БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ МОЖЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
- А гипербарической оксигенации
 - Б рентгенотерапии
 - В криотерапии
 - Г акупунктуры
- №118 ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТИ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ЯВЛЯЮТСЯ
- А открытыми и всегда инфицированными
 - Б сквозными и всегда инфицированными
 - В инфицированными только при попадании в рану инородных предметов
 - Г инфицированными только в случае вторичного инфицирования
- №119 ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЮТ В
- А месте контакта снаряда с костью
 - Б месте контакта снаряда с костью при сомкнутых зубах
 - В противоположных участках кости при сомкнутых зубах
 - Г более тонких участках кости
- №120 ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТИ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЮТСЯ
- А многооскольчатыми
 - Б двойными линейными
 - В двухсторонними линейными
 - Г двойными оскольчатыми
- №121 К НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ И РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСИТСЯ
- А асфиксия
 - Б бронхопульмональные расстройства
 - В контрактура жевательных мышц
 - Г вторичное кровотечение
- №122 К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- А вторичное кровотечение
- Б шок
- В коллапс
- Г гематома

№123 ЛОЖНЫЙ СУСТАВ ПРИ ПОДВИЖНОСТИ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А поздним осложнением
- Б ранним осложнением
- В непосредственным осложнением
- Г не осложнением, а симптомом перелома

№124 ДИСЛОКАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А западения языка
- Б смещения фрагмента челюсти
- В смещения гортани
- Г перемещения в сторону дыхательных путей лоскута нёба

№125 КЛАПАННАЯ АСФИКСИЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В СТОРОНУ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- А лоскута нёба
- Б лоскута щеки
- В фрагмента языка
- Г фрагмента челюсти

№126 ОБТУРАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

- А инородного предмета
- Б сгустка крови
- В рвотных масс
- Г пути слюны

№127 ОЖГОВЫЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ

- А первым периодом ожоговой болезни
- Б четвертым периодом ожоговой болезни
- В вторым периодом ожоговой болезни
- Г третьим периодом ожоговой болезни

№128 ОСТРАЯ ОЖГОВАЯ ТОКСЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А вторым периодом ожоговой болезни
- Б четвертым периодом ожоговой болезни
- В первым периодом ожоговой болезни
- Г третьим периодом ожоговой болезни

№129 СЕПТИКОТОКСЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А третьим периодом ожоговой болезни
- Б четвертым периодом ожоговой болезни
- В первым периодом ожоговой болезни
- Г вторым периодом ожоговой болезни

- №130 КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
ОДНОВРЕМЕННОГО
- А воздействия различных факторов
 - Б поражения в нескольких областях организма
 - В воздействия различных ранящих снарядов
 - Г воздействия различных факторов в нескольких областях организма
- №131 СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ОДНОВРЕМЕННОГО
- А поражения в нескольких областях организма
 - Б воздействия различных факторов
 - В воздействия различных ранящих снарядов
 - Г воздействия различных факторов в нескольких областях организма
- №132 ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ И СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ВОЗНИКАЕТ
СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ НАЗЫВАЕТСЯ
- А синдромом взаимного отягощения
 - Б травматическим шоком
 - В контузией
 - Г ретроградной амнезией
- №133 ЗОНОЙ ПЕРВИЧНОГО НЕКРОЗА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАМЕ НАЗЫВАЮТ
ЗОНУ, В КОТОРОЙ КЛЕТКИ ТКАНЕЙ
- А погибли во время ранения
 - Б погибли в ближайшее сутки
 - В находятся в состоянии парабриоза
 - Г погибли без должного лечения
- №134 ЗОНОЙ ПОСЛЕДУЮЩЕГО НЕКРОЗА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАМЕ
НАЗЫВАЮТ ЗОНУ, В КОТОРОЙ КЛЕТКИ ТКАНЕЙ
- А погибли в ближайшее сутки
 - Б погибли без должного лечения
 - В погибли в случае развития воспаления
 - Г находятся в состоянии парабриоза и могут погибнуть
- №135 ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СКУЛО-
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЗОНЕ РАЗВЕТВЛЕНИЯ
- А подглазничного нерва
 - Б скулового нерва
 - В щёчного нерва
 - Г носо-нёбного нерва
- №136 БАЛИСТИКА, ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕ
СНАРЯДА В ТКАНЯХ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ
- А раневой балистикой
 - Б внутренней балистикой
 - В повреждающей балистикой
 - Г медицинской балистикой
- №137 ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО

- А механизму, по характеру, по локализации ранения
- Б баллистике, по характеру, по локализации ранения
- В баллистике, по механизму, по локализации ранения
- Г раневой баллистике, по локализации ранения

№138 ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ РАНЯЩЕГО СНАРЯДА РЕАЛИЗУЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- А прямого и бокового ударов
- Б прямого и бокового удара в случае вращения снаряда
- В бокового удара в случае вращения снаряда
- Г прямого удара

№139 СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЯМО ПРОПОРЦИОНАЛЬНА

- А скорости снаряда и плотности повреждаемых тканей
- Б плотности повреждаемых тканей
- В скорости снаряда
- Г скорости и форме снаряда

№140 ВРЕМЕННАЯ ПУЛЬСИРУЮЩАЯ ПОЛОСТЬ, ОБРАЗУЮЩАЯСЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЧЕРЕЗ МЯГКИЕ ТКАНИ ВЫСОКОСКОРОСТНОГО СНАРЯДА, ФОРМИРУЕТ ЗОНУ

- А вторичного некроза
- Б первичного и вторичного некроза
- В первичного и вторичного некроза и парабиоза
- Г парабиоза

№141 ВЫСОКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОВРЕЖДЁННЫХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОСНОВАН НА

- А богатом кровоснабжении и хорошей иннервации
- Б богатом кровоснабжении
- В хорошей иннервации
- Г большем количестве фибробластов и остеобластов

№142 ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ЗА СЧЁТ

- А вторичных ранящих снарядов
- Б пружинящего эффекта структуры кости
- В рикошета ранящего снаряда
- Г дополнительного удара при падении

№143 ОБРАЗОВАНИЕ ВРЕМЕННОЙ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ ПОЛОСТИ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСЕ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ПРИВОДИТ К

- А тяжёлому ранению
- Б лёгкому ранению
- В ранению, тяжесть которого зависит от массы снаряда
- Г ранению, тяжесть которого зависит от изначального состояния синуса

№144 НАЛИЧИЕ ЗУБОВ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ФАКТОРОМ ИЗ-ЗА

- А образования при их разрушении вторичных ранящих снарядов
- Б образования при их разрушении первичных ранящих снарядов

- В возможности инфицирования в случае их нахождения в щели перелома
- Г нарушения прикуса при смещении отломков

НАЛИЧИЕ ЗУБОВ ПРИ ОГНЕСТЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ МОЖНО
№145 РАССМАТРИВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ФАКТА В СВЯЗИ С
ВОЗМОЖНОСТЬЮ

- А их использования для правильной репозиции отломков
- Б жевательной функции непосредственно после ранения
- В жевательной функции в перспективе
- Г их положительного влияния на процесс регенерации

№146 ПОВЕРХНОСТНЫМИ ОЖОГАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОЖОГИ

- А I, II, IIIa степени
- Б I, II степени
- В I степени
- Г I, II, IIIa, IIIb степени

№147 ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОЖОГИ

- А IIIb, IV степени
- Б IIIa, IIIb, IV степени
- В II, IIIa, IIIb, IV степени
- Г IV степени

№148 ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- А эпидермис
- Б эпидермис и сосочковый слой дермы
- В эпидермис и сетчатый слой дермы
- Г эпидермис и дерма с придатками кожи

№149 ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- А эпидермис и сосочковый слой дермы
- Б эпидермис и сетчатый слой дермы
- В эпидермис и дерма с придатками кожи
- Г эпидермис

№150 ПРИ ОЖОГЕ IIIa СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- А эпидермис и сетчатый слой дермы
- Б эпидермис и сосочковый слой дермы
- В эпидермис и дерма с придатками кожи
- Г эпидермис

№151 ПРИ ОЖОГЕ IIIb СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- А эпидермис и дерма с придатками кожи
- Б эпидермис и сосочковый слой дермы
- В эпидермис и сетчатый слой дермы
- Г эпидермис

№152 ЗАЖИВЛЕНИЕ ВТОРИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ ПРОИСХОДИТ ПРИ ОЖОГАХ

- А IIIb, IV степени
- Б IIIa, IIIb, IV степени
- В II, IIIa, IIIb, IV степени
- Г IV степени

№153 ПУЗЫРИ, ЗАПОЛНЕННЫЕ ЖИДКОСТЬЮ, ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ ОЖОГАХ

- А II, IIIa степени
- Б I, II степени
- В I, II, IIIa степени
- Г II, IIIa, IIIb степени

№154 ВОЛОСЯНЫЕ ФОЛЛИКУЛЫ И ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАЗРУШАЮТСЯ ПРИ ОЖОГАХ

- А IIIb, IV степени
- Б IIIa, IIIb, IV степени
- В II, IIIa, IIIb, IV степени
- Г IV степени

№155 МЕХАНИЗМ ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТТЕОГЕНЕЗА ЗАПУСКАЕТСЯ НА ЭТАПЕ КОМПРЕССИИ

- А морфогенетическими белками
- Б остеобластами
- В фибробластами
- Г лимфоцитами

№156 ТРАВМА ЛИЦА НАЗЫВАЕТСЯ СОЧЕТАННОЙ, ЕСЛИ

- А помимо лица повреждены другие анатомические области
- Б повреждение лица произошло различными факторами
- В повреждены несколько костей лица
- Г повреждены кости и мягкие ткани лица

№157 ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ

- А между поверхностью костей черепа и твёрдой мозговой оболочкой
- Б между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- В под паутинной оболочкой головного мозга
- Г в пределах серого вещества головного мозга

№158 СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ

- А между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- Б между поверхностью костей черепа и твёрдой мозговой оболочкой
- В под паутинной оболочкой головного мозга
- Г в пределах серого вещества головного мозга

№159 СУБАРАХНОИДАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ

- А под паутинной оболочкой головного мозга
- Б между поверхностью костей черепа и твёрдой мозговой оболочкой
- В между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- Г в пределах серого вещества головного мозга

№160 ТРАВМА ЛИЦА ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

- А головного мозга
- Б глазного яблока
- В шейного отдела позвоночника
- Г верхних конечностей

№161 ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА И УШИБ МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- А костей средней зоны лица по верхнему типу
- Б скуловой кости
- В костей носа
- Г стенок верхнечелюстного синуса

№162 ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- А сотрясением головного мозга
- Б ушибом головного мозга легкой степени тяжести
- В ушибом головного мозга средней степени тяжести
- Г образованием внутримозговых гематом

№163 ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ И ТАКТИКА ПЕРВООЧЕРЁДНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А невропатологом и нейрохируром
- Б челюстно-лицевым хирургом
- В терапевтом
- Г офтальмологом

№164 У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НАЛИЧИЕ ЛИКВОРА В КРОВИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПО

- А наличию на марле вокруг крови желтоватого ободка
- Б наличию на марле вокруг крови опалесцирующего ободка
- В отсутствию свёртывания крови в пробирке
- Г более вязкой консистенции крови

№165 ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ВИДЕ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ МИНУТ

- А 20
- Б 20 и более
- В 30 и более
- Г 60 и более

№166 ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЗНАКОМ

- А ушиба головного мозга средней степени тяжести
- Б ушиба головного мозга легкой степени тяжести
- В ушиба головного мозга тяжелой степени тяжести
- Г сотрясения головного мозга

№167 НАЛИЧИЕ КРОВИ В СПИНОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- А субарахноидального кровоизлияния
- Б субдурального кровоизлияния
- В эпидурального кровоизлияния
- Г сотрясения головного мозга

№168 ВЫБОР ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А превалированием симптоматики
- Б наличием свободных мест
- В наличием свободных от операции хирургов
- Г временем поступления пострадавшего

№169 ЛЮМБАЛЬНЫЕ ПУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- А внутримозговых гематомах со сдавлением ствола мозга
- Б переломе основания черепа
- В ушибе головного мозга
- Г потере сознания

№170 ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ

- А одновременно с нейрохирургическим вмешательством
- Б после исчезновения симптомов черепно-мозговой травмы
- В перед оказанием нейрохирургической помощи
- Г через некоторое время после оказания неотложной помощи

№171 КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОН ЧЕЛЮСТИ НЕЛЬЗЯ ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА

- А Рудько
- Б Чудакова
- В Швыркова и Шамсундинова
- Г ЕК-1Д

№172 НЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОН НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А в области альвеолярной части
- Б в случае возникновения ложного сустава
- В в случае замедленной консолидации отломков
- Г при неправильном сращении отломков

№173 КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ

- А 10 дней
- Б 2 дней
- В 2 недель
- Г 1 месяца

№174 ДИСТРАКЦИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СО СКОРОСТЬЮ _____ ММ В СУТКИ

- А 1,0
- Б 2,0
- В 0,5
- Г 1,5

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У
№175 ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ
НЕ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ

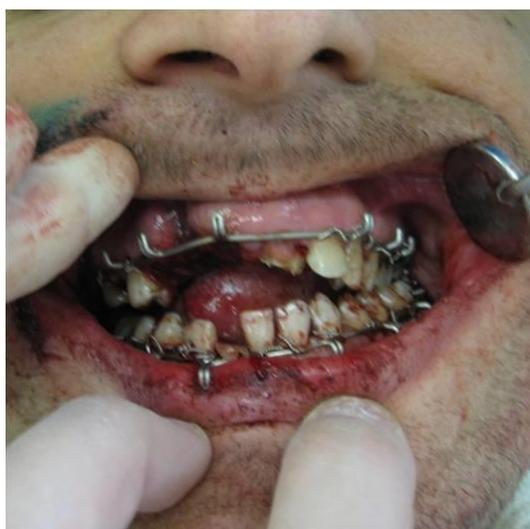
- А снижение чувствительности кожи нижней губы
- Б симптом очков
- В кровотечение из носа
- Г ликворея (ринорея)



№176

НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-1.jpg]] У ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАННОЙ
ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ ПРЕДСТАВЛЕН СИМПТОМ

- А очков
- Б двухсторонней гематомы
- В пенсне
- Г ликвореи



№177

НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-2.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ ФРАГМЕНТЫ ИММОБИЛИЗИРОВАНЫ НАЗУБНЫМИ ШИНАМИ С

- А зацепными петлями
- Б зацепными крючками
- В фиксаторами

Г распорчным изгибом

№178



НА РЕНТГЕНОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-3.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ НЕУДАЧНАЯ ПОПЫТКА ПРОВЕСТИ ОСТЕОСИНТЕЗ ФРАГМЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ

- А костного шва
- Б окружающего шва
- В скрепляющего шва
- Г скобы с памятью формы

№179



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-4.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСТЕОСИНТЕЗ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЁН С ПОМОЩЬЮ

- А скобы с памятью формы
- Б костного шва
- В скрепляющего шва
- Г окружающего шва

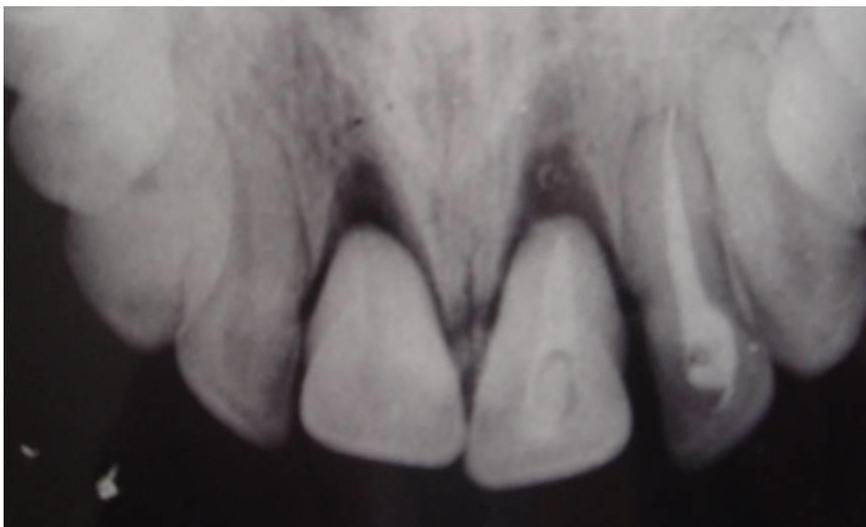
№180



НА РЕНТГЕНОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-5.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

- А ложного сустава
- Б консолидации фрагментов
- В травматического остеомиелита в хронической стадии
- Г замедленной консолидации фрагментов

№181



НА РЕНТГЕНОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-6.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ

- А неполный вывих 11 и 21 зубов
- Б подвывих 11 и 21 зубов
- В полный вывих 11 и 21 зубов
- Г посттравматический периодонтит 11 и 21 зубов

№182



ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМАТОМЫ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-7.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПРЯМЫМ ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А ушиб мягких тканей лица во время удара
- Б вывих зубов во время удара
- В перелом зубов во время удара
- Г повреждение нижней луночковой артерии во время удара

№183



СМЫКАНИЕ ЗУБОВ МАЛОГО ФРАГМЕНТА И ЕГО ПОВОРОТ В СТОРОНУ ПОЛОСТИ РТА НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-8.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВАОБУСЛОВЛЕНО

- А сокращением жевательных мышц
- Б сокращением связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава
- В направлением во время удара
- Г односторонним характером перелома

№184



РАЗОБЩЕНИЕ ЗУБОВ БОЛЬШОГО ФРАГМЕНТА И ЕГО СМЕЩЕНИЕ ВНИЗ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-9.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВАОБУСЛОВЛЕНО

- А большим весом и сокращением мышц дна полости рта
- Б глотательными движениями
- В направлением во время удара
- Г односторонним характером перелома

№185



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-10.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРЕДСТАВЛЕН ПЕРЕЛОМ

- А по Le Fort III
- Б по Le Fort I
- В по Le Fort II
- Г по Le Fort IV

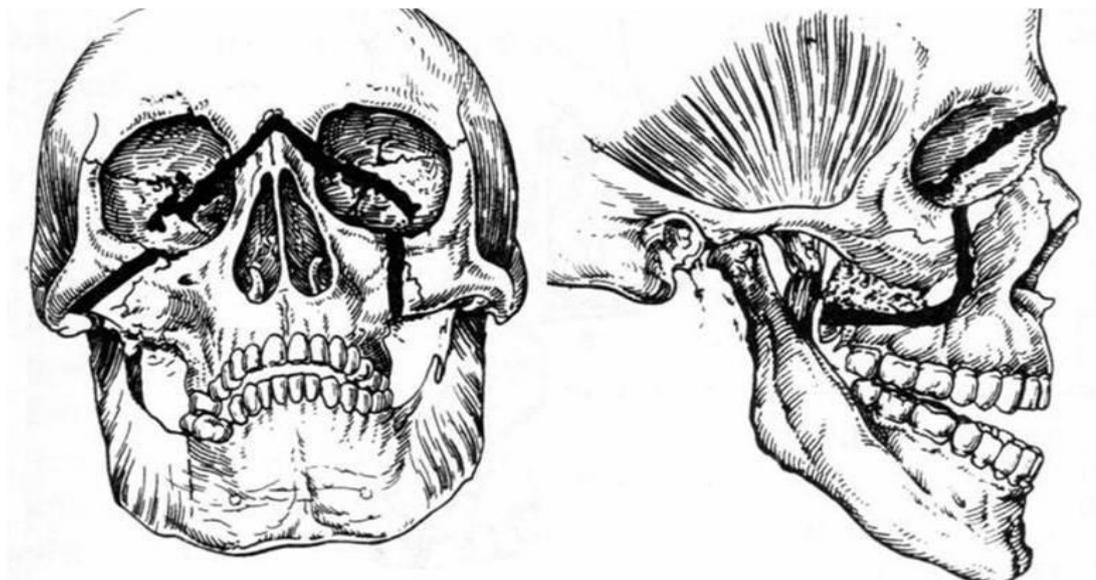
№186



ПЕРЕЛОМ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-11.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А суббазальным переломом
- Б суборбитальным переломом
- В супраназальным переломом
- Г альвеолярным переломом

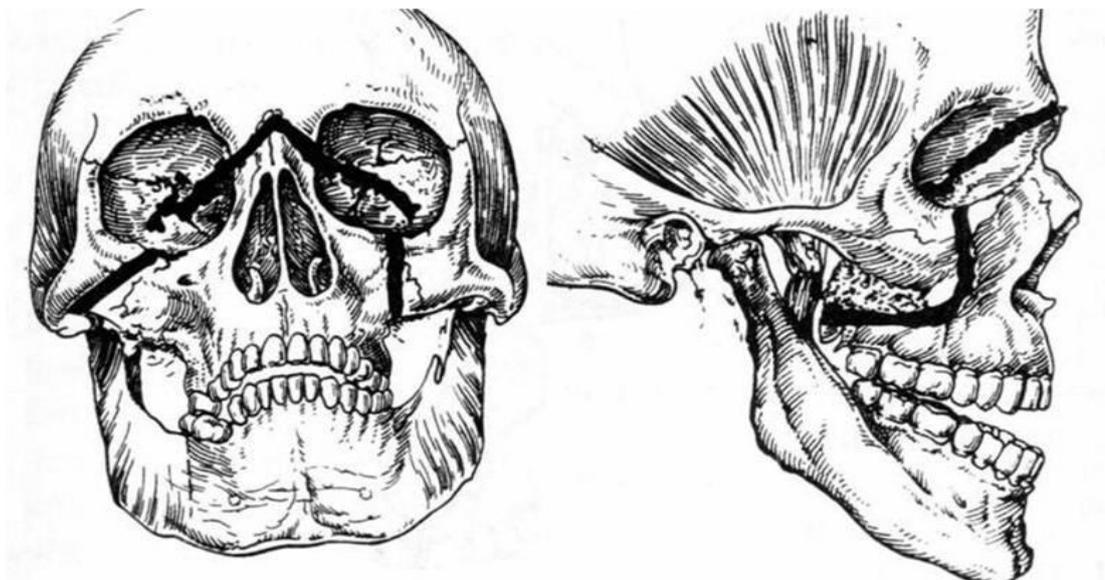
№187



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-12.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРЕДСТАВЛЕН ПЕРЕЛОМ

- А по Le Fort II
- Б по Le Fort I
- В по Le Fort III
- Г по Le Fort IV

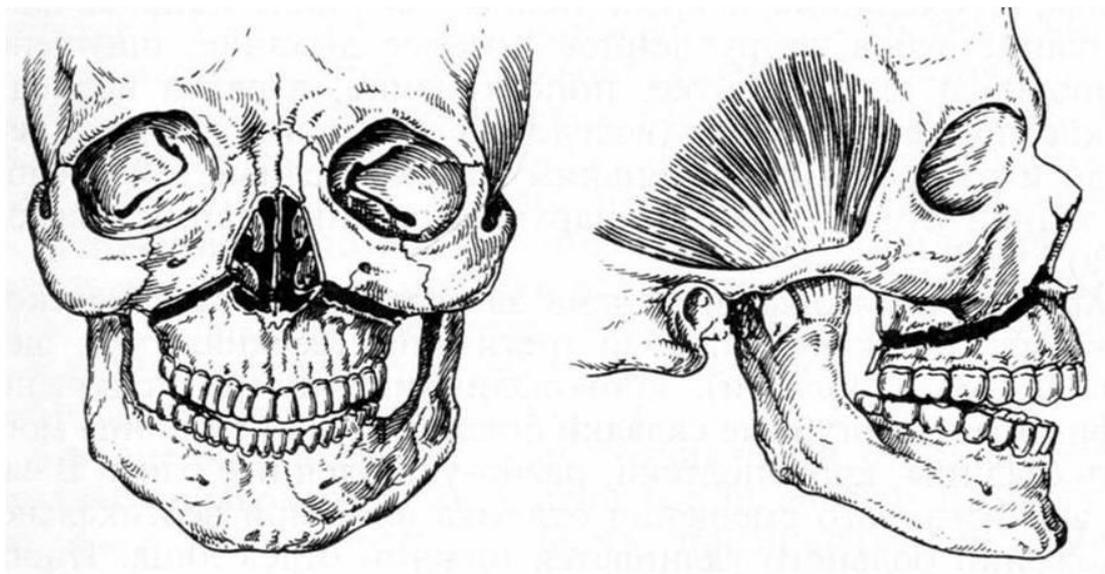
№188



ПЕРЕЛОМ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-13.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМОМ

- А суборбитальным
- Б суббазальным
- В супраназальным
- Г альвеолярным

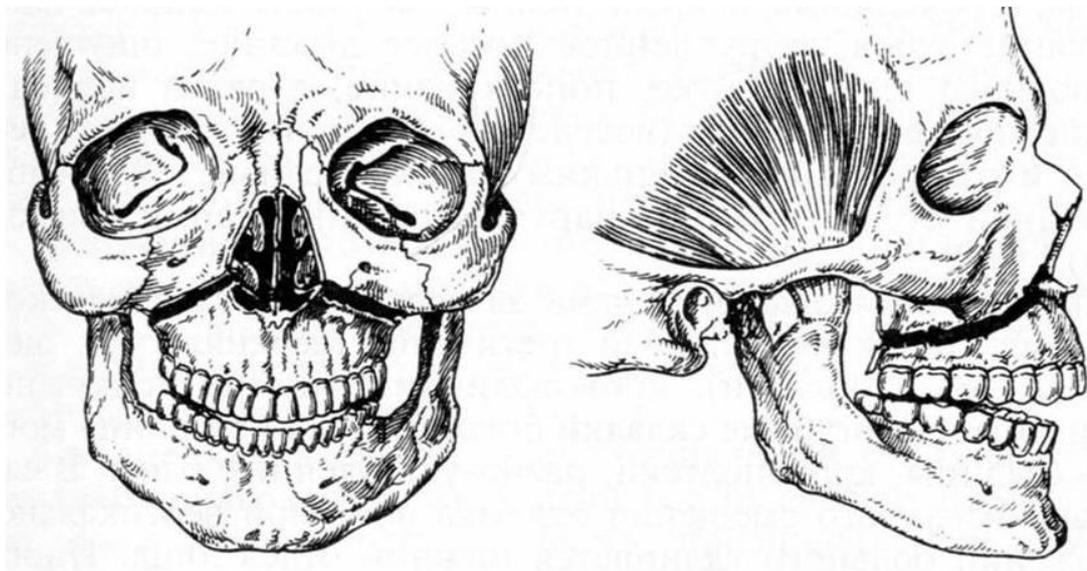
№189



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-14.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРЕДСТАВЛЕН ПЕРЕЛОМ

- А по Le Fort I
- Б по Le Fort III
- В по Le Fort II
- Г по Le Fort IV

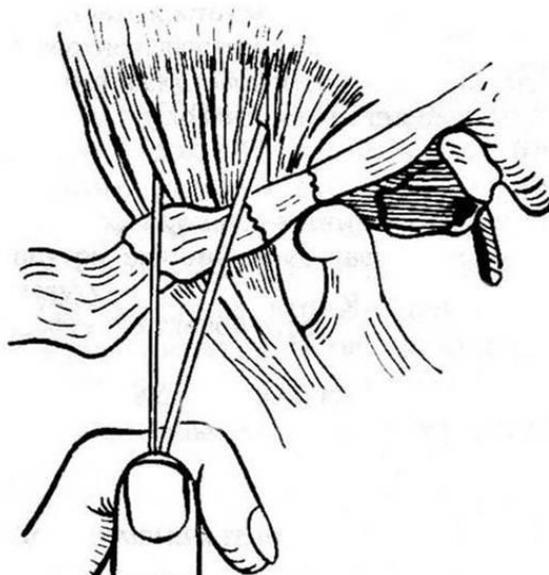
№190



ПЕРЕЛОМ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-15.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМОМ

- А суборбитальным
- Б суббазальным
- В супраназальным
- Г альвеолярным

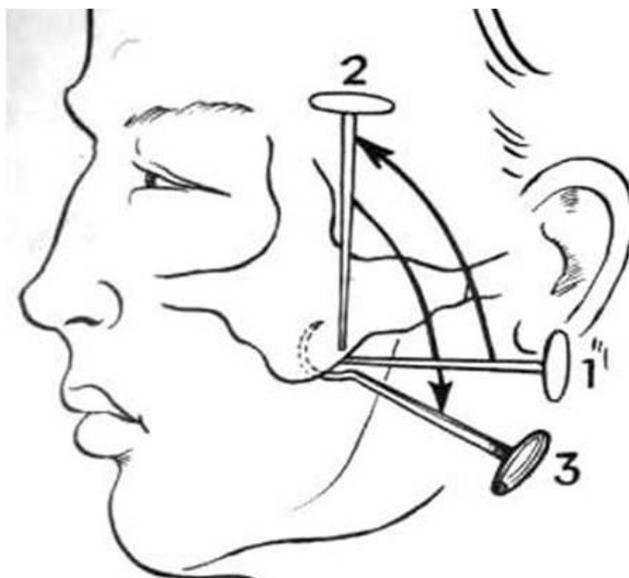
№191



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-16.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД РЕПОЗИЦИИ

- А по Matas-Berini
- Б по Дацко
- В по Сильверману
- Г По Адамсу

№192



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-17.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД РЕПОЗИЦИИ ПО

- А Лимбергу
- Б Маланчуку-Ходоровичу
- В Duchange
- Г Брагину

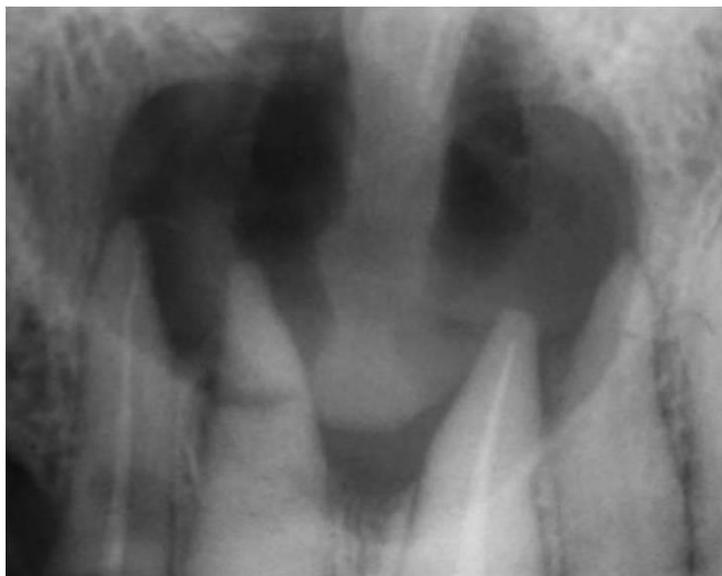
№193



НА РЕНТГЕНОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-18.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А секвестр в щели перелома
- Б неправильная консолидация отломков
- В ложный сустав
- Г мелкие фрагменты кости в щели перелома

№194



ПАЦИЕНТУ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОТОРОГО [[Файл: ТРАВМА-19.jpg]] ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ 11 ЗУБА В ПОЛОСТИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ, СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ

- А удаление 11 зуба во время цистотомии
- Б пломбирование корня 11 зуба и удаление апикального фрагмента во время цистотомии
- В иммобилизацию корня 11 зуба штифтом и цистотомию
- Г Реплантацию 11 зуба во время цистотомии

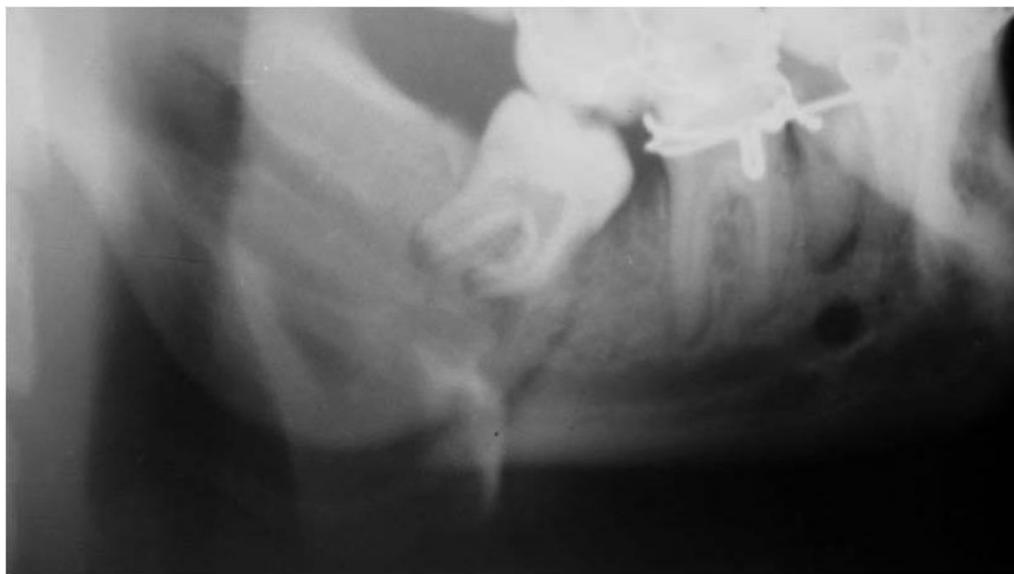
№195



НА РЕНТГЕНОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-20.jpg]] У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- А скуловой дуги слева
- Б скулоальвеолярного гребня слева
- В нижнего края орбиты слева
- Г лобного отростка скуловой кости слева

№196



ПАЦИЕНТУ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОТОРОГО [[Файл: ТРАВМА-21.jpg]] ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 48 ЗУБ ВОЗЛЕ ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА, СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ ЕГО УДАЛЕНИЕ

- А после шинирования во время остеосинтеза
- Б перед иммобилизацией
- В сразу после шинирования
- Г после первичной консолидации отломков

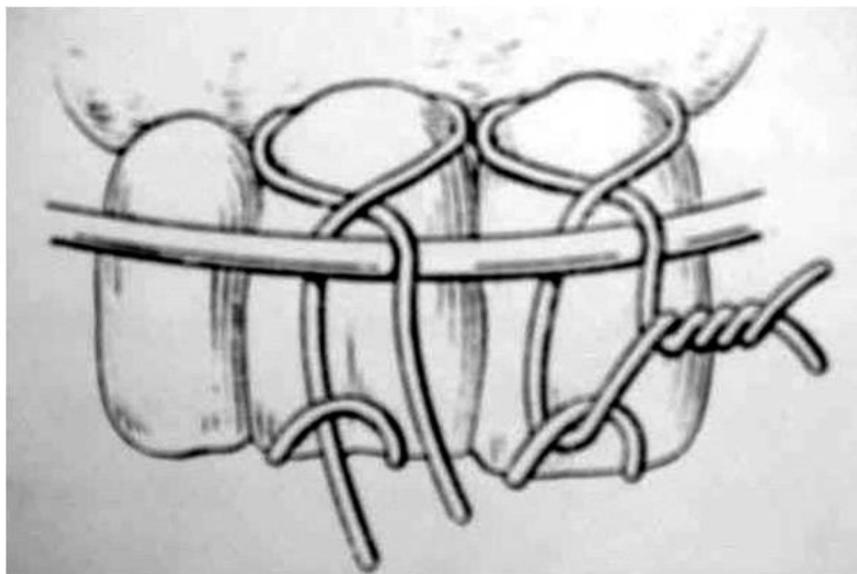
№197



ПАЦИЕНТУ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОТОРОГО [[Файл: ТРАВМА-22.jpg]] ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА СО СМЕЩЕНИЕМ, СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ ОСТЕОСИНТЕЗ

- А мини-пластинами
- Б спицей Киршнера
- В специальными крючками
- Г окружающим швом

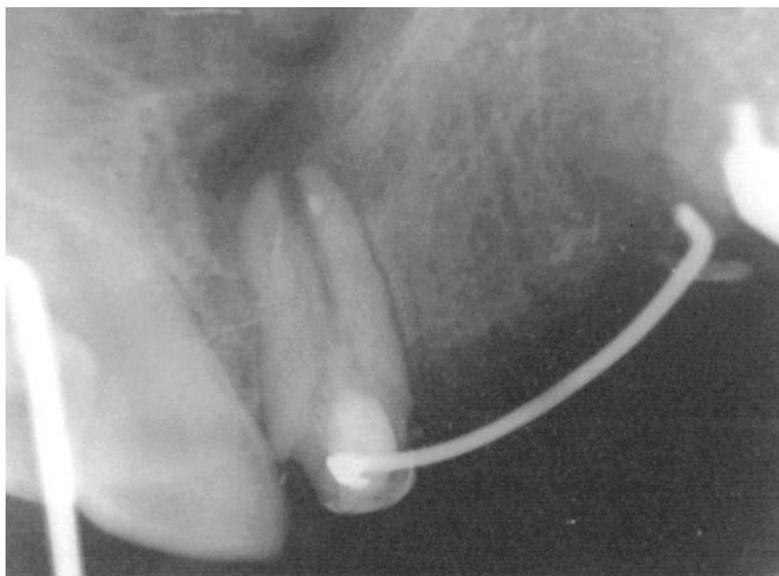
№198



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-23.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ ИЛИ ВЫВИХОМ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ГЛАДКОЙ ШИНОЙ ПО

- А Ядровой
- Б Рудько
- В Слепченко
- Г Збаржу

№199



ПРОДОЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМОМ КОРНЯ 24 ЗУБА, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-24.jpg]] ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А удаления повреждённого зуба
- Б иммобилизации повреждённого зуба
- В ортопедического лечения повреждённого зуба
- Г реплантации повреждённого зуба

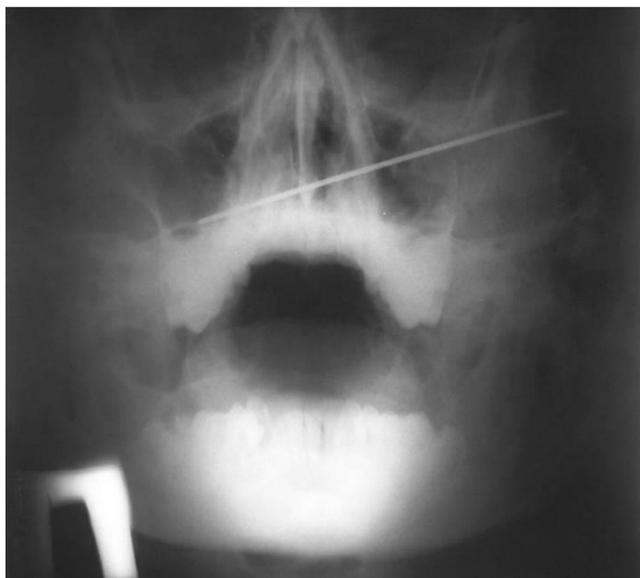
№200



НА РЕНТГЕНОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-25.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ДВОЙНЫМ ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ

- А двух шин с зацепными петлями и спицы Киршнера по методу Донского
- Б двух шин с зацепными петлями и гладкой шины-скобы
- В двух шин с зацепными петлями и гладкой шины с распорчным изгибом
- Г трёх шин по Тигерштедту

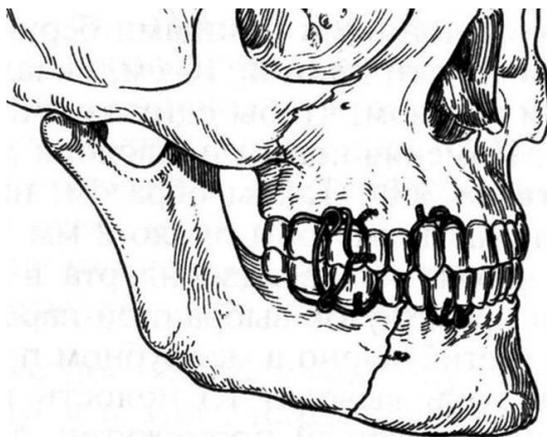
№201



НА РЕНТГЕНОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-26.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СПИЦЕЙ КИРШНЕРА ЗАФИКСИРОВАНА

- А скуловая кость
- Б верхняя челюсть
- В костная основа грушевидного отверстия
- Г нижний край орбиты

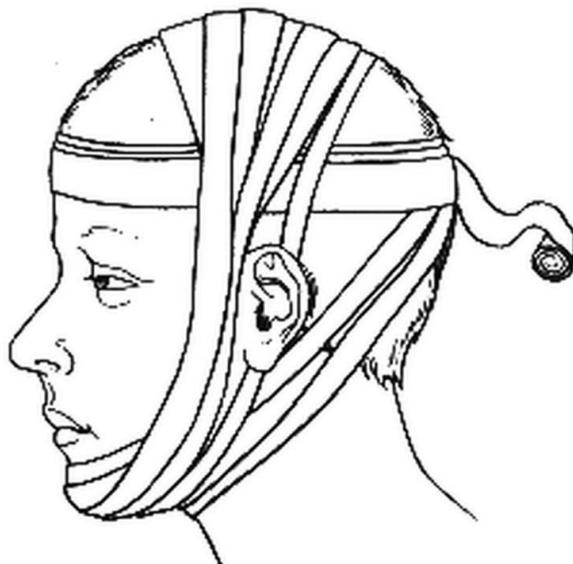
№202



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-27.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА ВРЕМЕННАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЕНА С ПОМОЩЬЮ МЕЖЧЕЛЮСТНОГО ЛИГАТУРНОГО СКРЕПЛЕНИЯ ПО

- А Айви
- Б Сильвермену
- В Казаньяну
- Г Гейкину

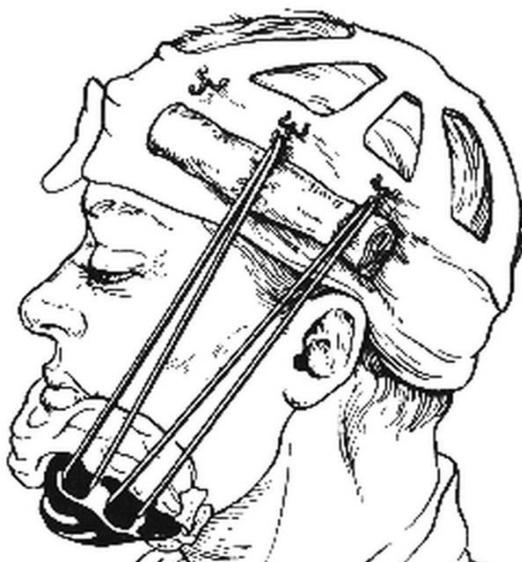
№203



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-28.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЕНА С ПОМОЩЬЮ

- А теменно-подбородочная повязки по Гиппократу
- Б теменно-подбородочная повязки по Померанцевой-Урбанской
- В лобно-затылочной повязки по Гиппократу
- Г лобно-затылочной повязки по Померанцевой-Урбанской

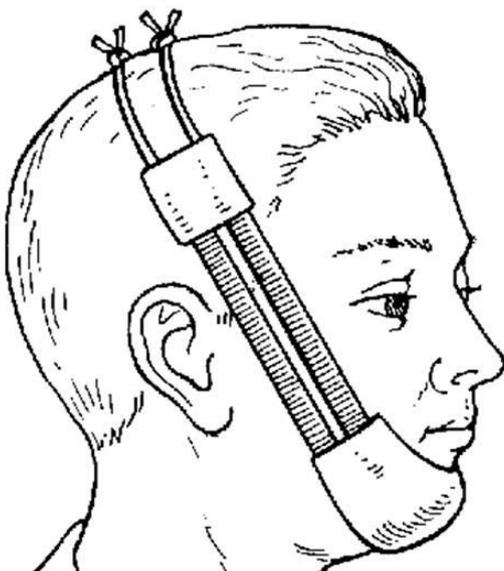
№204



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-29.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЕНА С ПОМОЩЬЮ

- А жесткой подбородочной пращи
- Б стандартной транспортной шины
- В стандартной транспортной шапочки
- Г резиновой тяги

№205



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-30.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЕНА С ПОМОЩЬЮ

- А стандартной пращи Померанцевой-Урбанской
- Б стандартной транспортной пращи
- В мягкой транспортной пращи
- Г эластичной транспортной пращи

№206



СМЕЩЕНИЕ МАЛОГО ФРАГМЕНТА ВВЕРХ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-31.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВАОБУСЛОВЛЕНО

- А меньшим весом фрагмента
- Б контрактурой жевательных мышц из-за травмы
- В вектором механического воздействия
- Г односторонним характером перелома

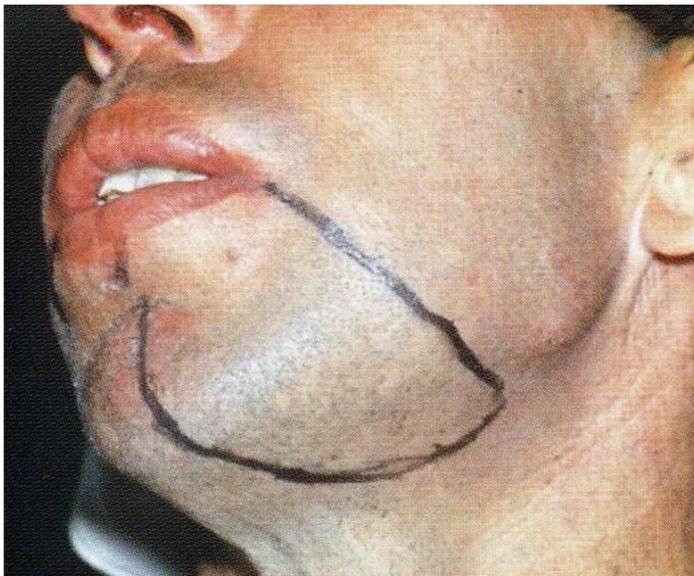
№207



СМЕЩЕНИЕ БОЛЬШОГО ФРАГМЕНТА ВНИЗ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-32.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВАОБУСЛОВЛЕНО

- А большим весом фрагмента
- Б отсутствием контрактуры жевательных мышц из-за травмы
- В вектором механического воздействия
- Г односторонним характером перелома

№208



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-33.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА ОБОЗНАЧЕНА

- А зона потери чувствительности
- Б зона выраженной болевой реакции
- В триггерная зона
- Г зона парестезии

№209



СУДЯ ПО 3D ТОМОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-34.jpg]], У ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВЕДЕНА ИММОБИЛИЗАЦИЯ БИМАКСИЛЛЯРНОЙ ШИНОЙ С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ, ПРЕДСТОИТ ЕЩЁ РЕПОЗИЦИЯ И ИММОБИЛИЗАЦИЯ

- А скуловой дуги и мыщелкового отростка
- Б скуловой кости и головки нижней челюсти
- В скуловой дуги, мыщелковый отросток вернётся в правильное положение самостоятельно
- Г мыщелкового отростка, скуловая дуга вернётся в правильное положение самостоятельно

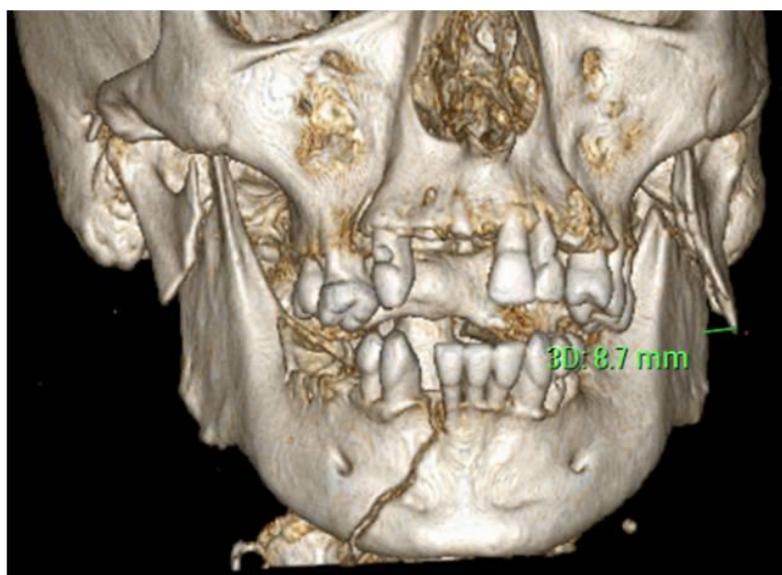
№210



СУДЯ ПО 3D-ТОМОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-35.jpg]], У ПАЦИЕНТА С ДВОЙНЫМ ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОМИМО ИММОБИЛИЗАЦИИ ФРАГМЕНТОВ БИМАКСИЛЛЯРНОЙ ШИНОЙ И ОСТЕОСИНТЕЗА МИНИ-ПЛАСТИНАМИ, СОХРАНЯТСЯ РИСК ОСТЕОМИЕЛИТА В СВЯЗИ С

- А сохранением 34 зуба в щели перелома
- Б открытым характером перелома в области 34 зуба
- В развитием гематомы мягких тканей в области перелома
- Г повреждением нижнего луночкового нерва в области перелома

№211



НА 3D-ТОМОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-36.jpg]] У ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А двусторонний перелом нижней челюсти в области ветвей и подбородка справа
- Б тройной перелом нижней челюсти в области ветвей и подбородка справа
- В двойной перелом нижней челюсти в области ветви и подбородка справа, одиночный перелом в области ветви слева
- Г множественный перелом нижней челюсти в области ветвей и подбородка

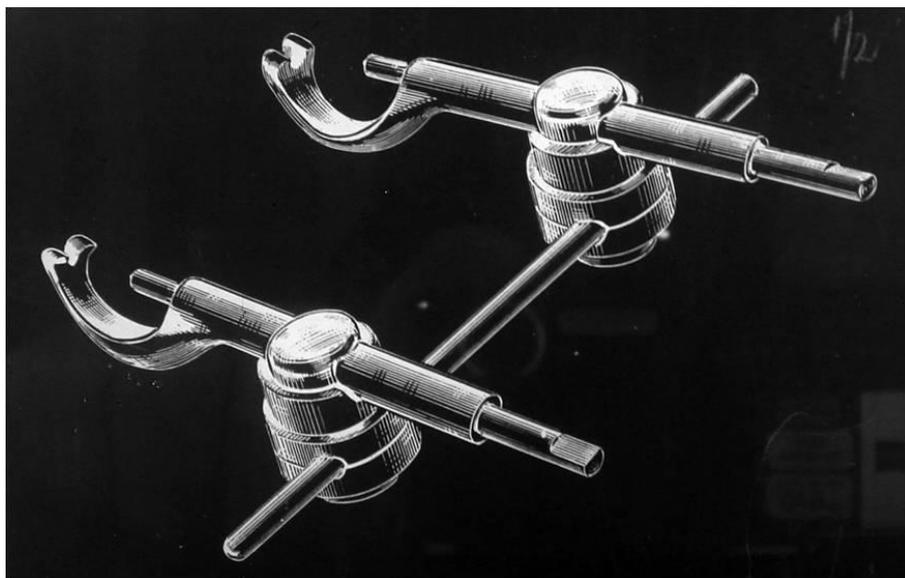
№212



ВИД КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ 17 ЗУБА, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-37.jpg]], С БОЛЬШЕЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- А продольному перелому коронковой части и корней
- Б трещине коронковой части
- В медио-дистальному перелому
- Г одному из вариантов глубокого кариеса

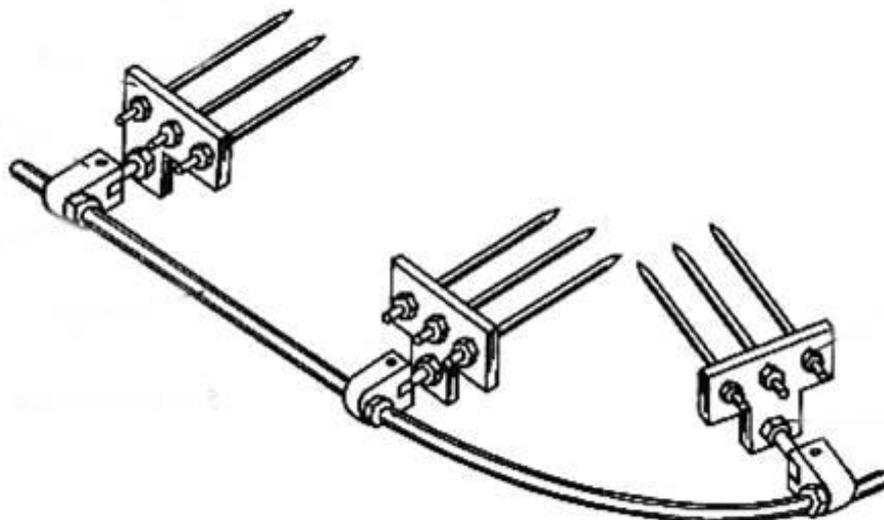
№213



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-38.jpg]] ПРЕДСТАВЛЕН АППАРАТ ДЛЯ ВНЕРОТОВОЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ

- А Рудько
- Б Бернадским
- В Збаржем
- Г Дацко

№214



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-39.jpg]] ПРЕДСТАВЛЕН КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ АППАРАТ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ

- А Швырковым и Шамсудиновым
- Б Чудаковым
- В Бернадским
- Г Збаржем

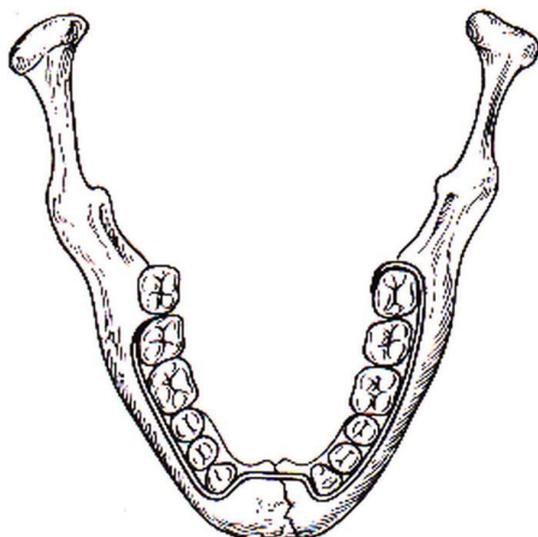
№215



БИМАКСИЛЛЯРНАЯ ШИНА С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-40.jpg]], ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- А нижней челюсти в пределах зубного ряда
- Б челюсти в пределах зубного ряда
- В альвеолярной части нижней челюсти
- Г альвеолярной части и альвеолярного отростка челюстей

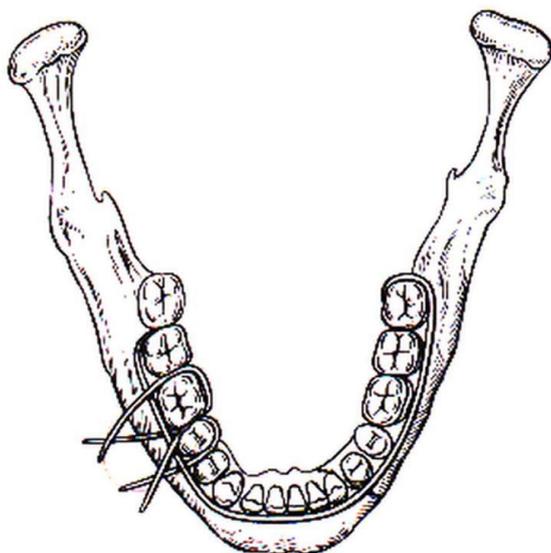
№216



ШИНА С РАСПОРОЧНЫМ ИЗГИБОМ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-41.jpg]], ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ

- А переломах нижней челюсти с дефектом зубного ряда
- Б переломах челюстей с дефектом зубного ряда
- В отломе альвеолярной части нижней челюсти
- Г отломе альвеолярной части и альвеолярного отростка челюстей

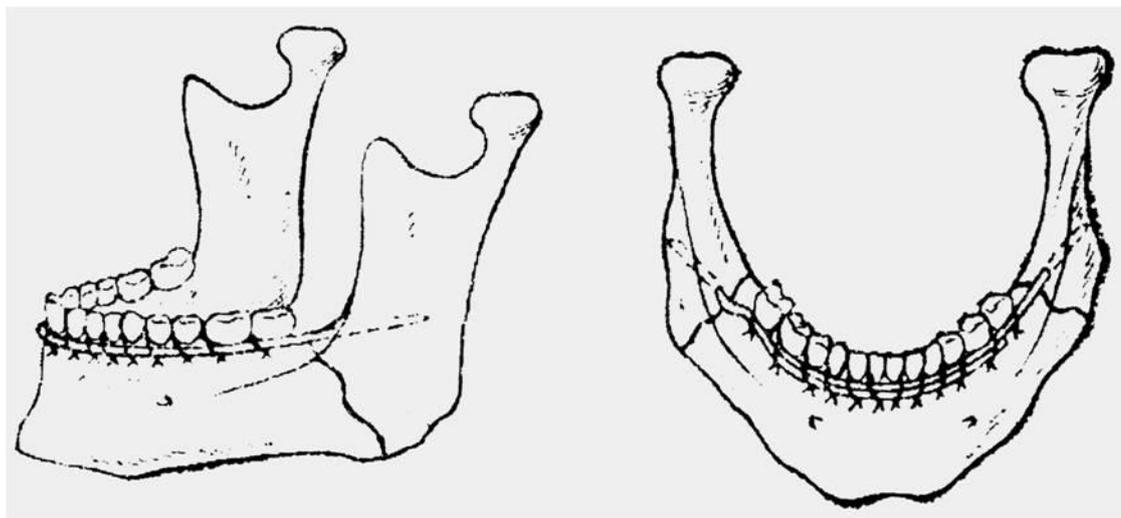
№217



ГЛАДКАЯ ШИНА-СКОБА, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-42.jpg]], ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- А при переломах нижней челюсти без смещения, переломах альвеолярного отростка (части) челюстей, переломах и вывихах зубов
- Б только при переломах нижней челюсти без смещения
- В только при переломах альвеолярного отростка (части) челюстей
- Г при переломах и вывихах зубов

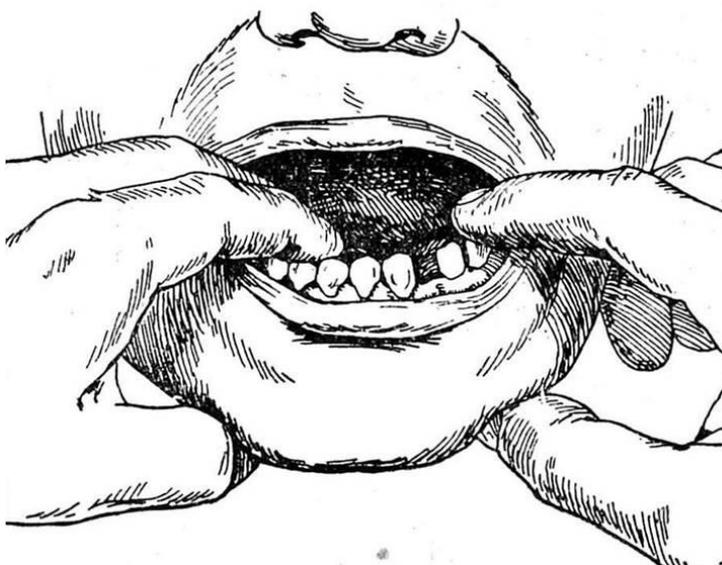
№218



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-43.jpg]] ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД ОСТЕОСИНТЕЗА ФРАГМЕНТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЗУБНОГО РЯДА, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ

- А Донским
- Б Адамсом
- В Ванкевичем
- Г Вебером

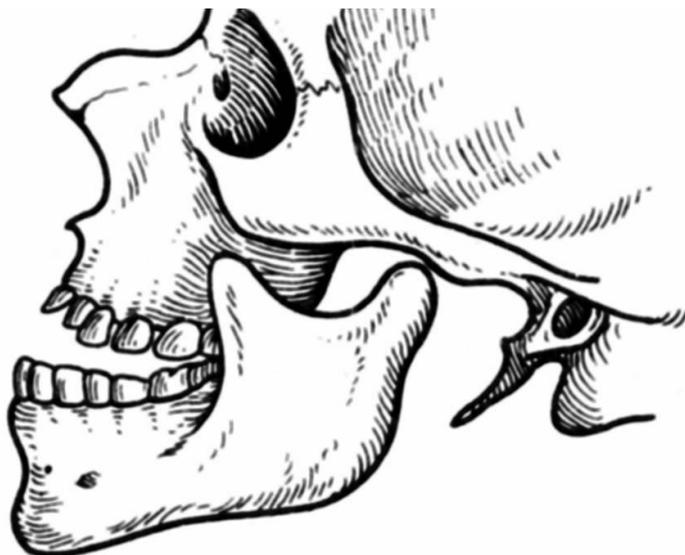
№219



НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-44.jpg]] ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ЗА СЧЁТ ПОКАЧИВАНИЯ УЧАСТКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРОТИВОПОЛОЖНОМ НАПРАВЛЕНИИ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А патологическую подвижность её отломков
- Б патологическую подвижность зубов при их неполном вывихе
- В патологическую подвижность альвеолярной части при её переломе
- Г девиацию нижней челюсти при повреждении височно-нижнечелюстного сустава

№220



СУДЯ ПО ПОЛОЖЕНИЮ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НА ДАННОМ РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-45.jpg]] ПРЕДСТАВЛЕН ВАРИАНТ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ВИДЕ

- А переднего вывиха нижней челюсти
- Б заднего вывиха нижней челюсти
- В бокового вывиха нижней челюсти
- Г заблокированного вывиха нижней челюсти

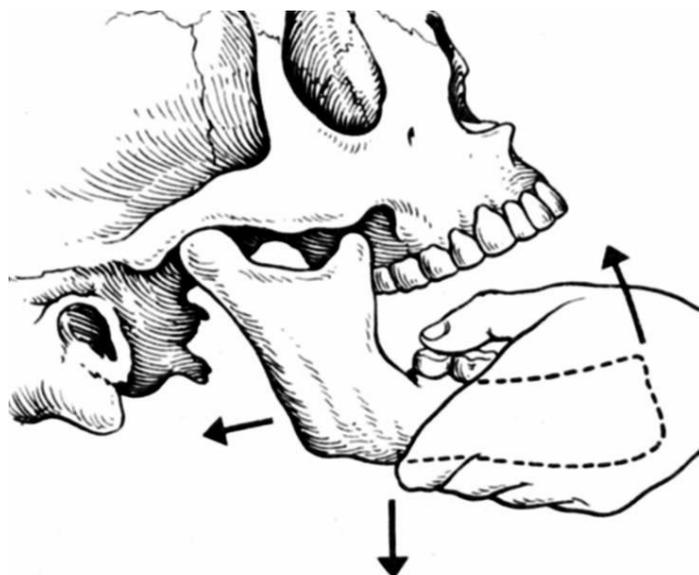
№221



СУДЯ ПО ПОЛОЖЕНИЮ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НА ДАННОМ РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-46.jpg]] ПРЕДСТАВЛЕН ВАРИАНТ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ВИДЕ

- А заднего вывиха нижней челюсти
- Б переднего вывиха нижней челюсти
- В бокового вывиха нижней челюсти
- Г заблокированного вывиха нижней челюсти

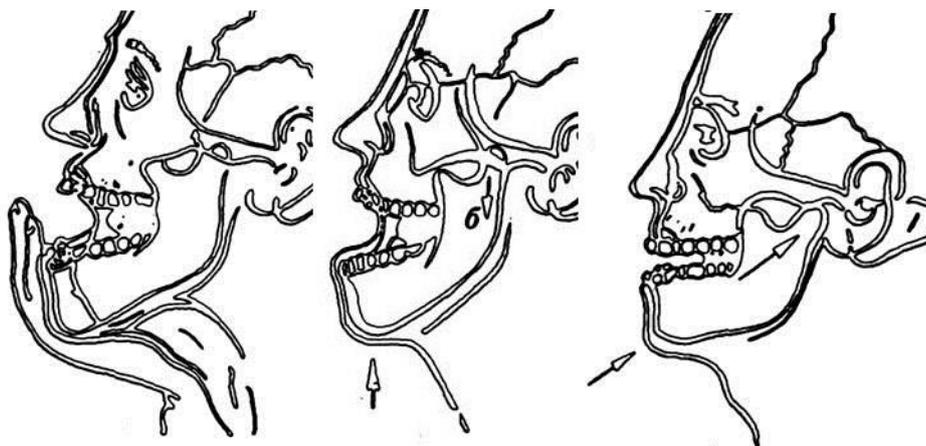
№222



НА ДАННОМ РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-47.jpg]] ПРЕДСТАВЛЕНА МЕТОДИКА
ВПРАВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ

- А Гиппократом
- Б Ходоровичем
- В Маланчуком
- Г Попеску

№223



НА ДАННОМ РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-48.jpg]] ПРЕДСТАВЛЕНА МЕТОДИКА
ВПРАВЛЕНИЯ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ,
ПРЕДЛОЖЕННАЯ

- А Попеску
- Б Гиппократом
- В Ходоровичем
- Г Маланчуком

№224



ПЕРЕЛОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЫШЕ ВЕХУШЕК ЗУБОВ [[Файл: ТРАВМА-49.jpg]] ЯВЛЯЕТСЯ

- А благоприятным, так как после иммобилизации может привести к сохранению зубов
- Б благоприятным, но после иммобилизации может привести к удалению зубов
- В неблагоприятным, так как требует удаления фрагмента вместе с зубами
- Г неблагоприятным, так как требует депульпирования зубов

№225



ПЕРЕЛОМ 11, 21 ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА ДАННОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-50.jpg]] ТРЕБУЕТ ИХ УДАЛЕНИЯ В СВЯЗИ

- А со значительным смещением апикальных фрагментов и отсутствием возможности для их репозиции
- Б с отсутствием возможности для иммобилизации фрагментов из-за наличия в каналах пломбировочного материала
- В с отсутствием возможности для проведения в условиях травмы зубосохраняющей операции
- Г с развитием травматического периодонтита

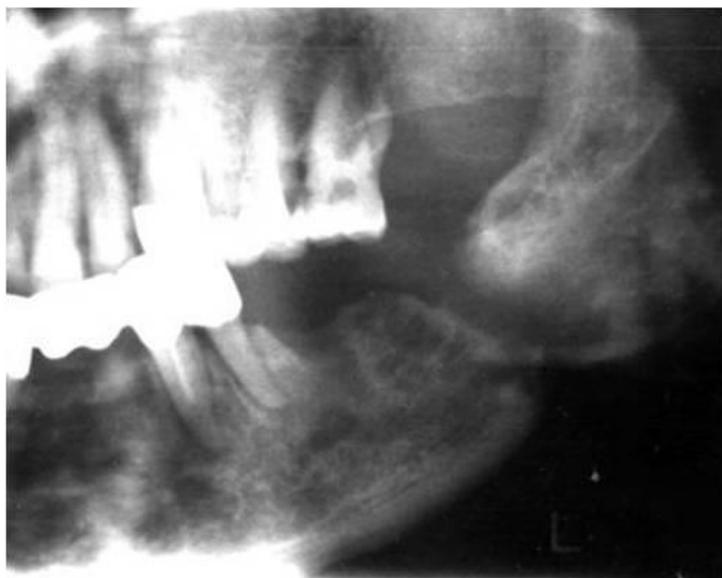
№226



НА РЕНТГЕНОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-51.jpg]] У ПАЦИЕНТА,
ОБСЛЕДОВАННОГО ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ,
ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ

- А вколоченный вывих 11 зуба
- Б ретенция 11 зуба
- В дистопия 11 зуба
- Г зубоальвеолярное выдвигание 12 и 21 зубов

№227



НА РЕНТГЕНОГРАММЕ [[Файл: ТРАВМА-52.jpg]] У ПАЦИЕНТА,
ОБСЛЕДОВАННОГО ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ, ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ

- А ложный сустав нижней челюсти по гипертрофическому типу
- Б ложный сустав нижней челюсти по атрофическому типу
- В неправильная консолидация отломков нижней челюсти
- Г замедленная консолидация отломков нижней челюсти

№228



МНОЖЕСТВЕННЫЕ СЛЕДЫ НА ЛИЦЕ ПАЦИЕНТА, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РИСУНКЕ [[Файл: ТРАВМА-53.jpg]], ВОЗНИКЛИ ПОСЛЕ МИННО-ВЗРЫВНОГО РАНЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А импрегнации кожи частичками взрывчатки
- Б обработки множественных ран кожи антисептиком с красящим эффектом
- В множественных ожогов кожи
- Г повышенной пигментации в местах повреждения кожи

5. Пластика местными тканями, лоскутами на ножках, свободная пересадка тканей. Врождённые аномалии челюстно-лицевой области.

Выберете один правильный ответ

1. Участок покровных тканей, который перемещен на рядом расположенную область, но при этом сохраняет свое основание и непрерывное кровоснабжение называется:

- а) отросток
- б) трансплантат
- в) лоскут на ножке
- г) свободный лоскут

2. Причиной нарушения притока крови при пластике лоскутом на ножке может являться:

- а) низкое артериальное давление
- б) слишком большое натяжение ножки
- в) сосуды разного диаметра
- г) питание молочными продуктами

3. При врожденных расщелинах верхней губы отмечается нарушение:
- а) щечной мышцы
 - б) круговой мышцы рта
 - в) жевательной мышцы
 - г) мышц, поднимающих угол рта
4. В процессе эмбриогенеза происходит нарушение формирования круговой мышца рта при :
- а) травме мягких тканей лица
 - б) врожденной расщелине верхней губы
 - в) ретенционной кисте верхней губы
 - г) грудном вскармливании
5. Основание колумеллы и перегородка носа при врожденных односторонних расщелинах верхней губы и альвеолярного отростка:
- а) смещены в здоровую сторону
 - б) расположены по средней линии
 - в) смещены в сторону расщелины
 - г) не имеют хрящевого прикрепления
6. Пластика встречными треугольными лоскутами позволяет:
- а) Возместить обширные дефекты лица
 - б) Устранить комбинированные костно-мягкотканые дефекты
 - в) Произвести удлинение в заданном направлении
 - г) Избежать дополнительных разрезов и мобилизации краев раны
 - д) Избежать образования рубцов
7. Противопоказанием к пластике мягких тканей является:
- а) дефекты после удаления опухолей
 - б) врожденные дефекты и деформации челюстно-лицевой области
 - в) недостаточное количество тканей, прилегающих к дефекту
 - г) аллергия
 - д) рубцы различной этиологии
8. Клиническое проявление скрытой расщелины верхней губы заключается в:
- а) расхождение круговой мышцы рта без расщепления эпидермиса и слизистой оболочки

- б) дефекте всех слоев тканей губы и дна носа
- в) расщепление альвеолярного отростка верхней челюсти
- г) расщепление лишь эпидермиса

9. Операция первичная ринохейлопластика предусматривает:

- а) восстановление анатомической формы губы
- б) восстановление анатомической формы губы и устранение деформации носа
- в) восстановление анатомической формы губы, устранение деформации носа, костную пластику альвеолярного отростка и переднего отдела твердого нёба

10. Операция уранопластика предусматривает:

- а) восстановление анатомической формы губы
- б) восстановление анатомической формы губы и устранение деформации носа
- в) восстановление анатомической формы губы, устранение деформации носа, костную пластику альвеолярного отростка и переднего отдела твердого нёба
- г) восстановление анатомической формы твердого и мягкого нёба

11. При врожденной полной расщелине твердого и мягкого неба возникает нарушение целостности:

- а) слизистой оболочки твердого и мягкого неба
- б) слизистой оболочки и мышц мягкого неба
- в) слизистой оболочки твердого, мягкого неба и дна полости носа, мышц мягкого неба, небной пластинки верхней челюсти
- г) слизистой оболочки и альвеолярной кости верхней челюсти

12. Первичная хирургическая обработка мягких тканей лица проводится в сроки:

- а) до 12 часов после ранения
- б) до 24 часов после ранения
- в) до 48 часов после ранения
- г) до 72 часов после ранения

13. Особенности первичной хирургической обработки укушенных ран лица заключается в следующем:

- а) наложение швов не производится

- б) рана зашивают наглухо
- в) накладывают редкие швы с обязательным дренированием глубоких ран
- г) накладывают пластиночные швы

14. Метод экспандерной дерматензии направлен на получение большего количества:

- а) Костной ткани
- б) Жировой ткани
- в) Мышечной ткани
- г) Кожи

15. Элементами кожной пластики является:

- а) мобилизация краев раны
- б) обработка кожи спиртом
- в) обработки кожи йодной настойкой
- г) промывание раны перекисью водорода
- д) наложении повязки

16. Элементами кожной пластики является:

- а) обработка кожи метиленовой синью
- б) инъекция 2% раствором новокаина
- в) массаж предстоящего места разреза
- г) использование встречных треугольных лоскутах
- д) лейкопластырное вытяжение

17. Хирургические узловыe швы состоят из:

- а) кольца, узла и кончиков нити
- б) непрерывной нити с двумя узлами на её концах
- в) первично-отсроченных узлов
- г) узла и кончиков нитей
- д) кольца и кончиков нитей

18. Для наложения швов на кожу используются материалы:

- а) закаленные
- б) нерезорбируемые
- в) упругие
- г) резорбируемые

19. Нерезорбируемые шовные материалы используются для сшивания:

- а) Костной ткани
- б) Мышц
- в) Кожи
- г) Подкожно-жировой клетчатки

20. Для наложения швов на мышцы и подкожно-жировую клетчатку используют материалы:

- а) резорбируемые
- б) стальные
- в) нерезорбируемые
- г) обожженные

21. Для наложения швов на кожу лица используются материалы размером:

- а) 4-0, 5-0, 6-0
- б) 1-0, 2-0, 3-0
- в) 7-0, 8-0, 10-0
- г) 1-0, 2-0, 8-0

22. Для наложения швов на кожу лица используют нерезорбируемый материал в виде:

- а) моно нити
- б) плетеной нити
- в) нержавеющей проволоки
- г) титановой проволоки

23. Отрицательным качеством нерезорбируемого плетеного шовного материала для наложения швов на кожу лица является:

- а) эластичность
- б) пружинистость
- в) гигроскопичность и набухание
- г) бактерицидность
- д) термоустойчивость

24. При верхней блефаропластике следует удалить:

- а) один жировой мешок
- б) два жировых мешка
- в) три жировых мешка
- г) четыре жировых мешка

д) слезную железу

25. При нижней блефаропластике следует удалить:

- а) один жировой мешок
- б) два жировых мешка
- в) три жировых мешка
- г) четыре жировых мешка
- д) слезную железу

26. При врожденной лопухости отоластику проводят для:

- а) уменьшение завитка
- б) формирование медиальной ножки
- в) прижатия ушной раковины к голове
- г) уменьшения мочки
- д) создания уха Сатира

27. При устранении рубцовых деформаций на кожи лица всегда следует избегать повреждение:

- а) лицевого нерва
- б) ушно-височного нерва
- в) лицевой артерии
- г) верхнеглазничного нерва
- д) возвратного нерва

28. Тонкий свободный расщепленный кожный лоскут состоит из:

- а) базально-шиповидного слоя
- б) базально- блестящего слоя
- в) надкостничного слоя
- г) эпидермо-сосочкового слоя
- д) эпидермо-дермального слоя

29. Полнослойный кожный лоскут состоит из:

- а) базально-шиповидного слоя
- б) базально- блестящего слоя
- в) надкостничного слоя
- г) эпидермо-сосочкового слоя
- д) эпидермо-дермального слоя

30. Расщепленный кожный лоскут отличается от полнослойного:

- а) толщиной слоя
- б) отличной приживляемостью
- в) полным сохранением цвета
- г) наличием жировой ткани
- д) возможность замещения сосудов

31. Донорский участок при взятии полнослойного кожного лоскута:

- а) заживает вторичным натяжением
- б) коагулируется
- в) накладывается малевая повязка
- г) облучается ультрафиолетом
- д) ушивается

32. Для замещения костных дефектов челюстных костей трансплантат, содержащий витальные клетки называется:

- а) аллогенный
- б) аутогенный
- в) ксеногенный
- г) синтетический

33. Лечение перелома нижней стенки глазницы со смещением требует:

- а) консервативного наблюдения
- б) репозиции и фиксации отломков
- в) хирургическое вмешательство не показано
- г) нижней блефаропластики
- д) пластики полнослойным кожным лоскутом

34. При врожденной лопухости наиболее важной особенностью является:

- а) чрезмерное развитие хряща в углу, образованном черепом и ушной раковиной
- б) большая мочка ушной раковины
- в) маленькая мочка ушной раковины
- г) противозавиток недостаточно выражен
- д) противозавиток выражен чрезмерно

35. Укорочение верхней губы устраняется способом пластики местными тканями:

- а) свободным кожным лоскутом

- б)встречными треугольными лоскутами
- в)косым разрезом
- г)продольным разрезом

36. Методом пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов:

- а)на питающей ножке
- б)встречных треугольных
- в)круглого стебельчатого
- г)на сосудистом анастомозе
- д)острого стебля

37. Методика пластики встречными треугольными лоскутами:

- а)Абе
- б)Миларда
- в)Лимберга
- г)Хитрова

38. Наиболее простой вид пластики местными тканями:

- а)лоскутами на ножке
- б)мобилизация краев раны
- в)пересадка свободной кожи
- г)встречные треугольные лоскуты

39. Вид пластики местными тканями, при котором получаем прирост тканей в направлении основного разреза:

- а)лоскутами на ножке
- б)мобилизация краев раны
- в)треугольными лоскутами
- г)пересадка свободной кожи
- д)Филатовский стебель

40. Вид кожной пластики, при котором ткани переносят из другой области к месту дефекта называется:

- а)лоскутом на ножке
- б)мобилизация краев раны
- в)треугольными лоскутами
- г)пересадка свободной кожи

41. Показанием для пластики местными тканями с мобилизацией краев раны являются дефекты тканей:

- а) обширные
- б) линейные
- в) сквозные больших размеров
- г) линейные с большим дефицитом

42. Основное правило пластики местными тканями:

- а) не ушивать рану наглухо
- б) недопустима мобилизация тканей
- в) отсутствие натяжения в краях раны
- г) длина разреза должна быть минимальной
- д) наводящие швы

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

- а) 1:3
- б) 1:4
- в) 1:5
- г) 1:8
- д) 1:10

44. При пластике дефекта мягких тканей лоскутом на ножке максимальный угол поворота допустим:

- а) до 90°
- б) до 180°
- в) до 210°
- г) до 360°
- д) до 60°

45. При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение методом:

- а) криотерапией
- б) ГБО-терапией
- в) гидромассажем
- г) электрокоагуляцией
- д) лучевой терапией

46. Стебельчатый лоскут Филатова одновременно формирующийся и подшивающийся к месту дефекта называется:

- а) острым
- б) шагающим
- в) ускоренным
- г) классическим
- д) опрокидывающим

47. Стебельчатый лоскут Филатова одновременно формирующийся и подшивающийся на предплечье называется:

- а) острым
- б) шагающим
- в) ускоренным
- г) классическим
- д) опрокидывающим

48. Стебельчатый лоскут Филатова формируемый и поэтапно переносимый к месту дефекта называется:

- а) острым
- б) шагающим
- в) ускоренным
- г) классическим
- д) опрокидывающим

49. Стебельчатый лоскут Филатова, переносимый к месту дефекта по поверхности тела, называется:

- а) острым
- б) шагающим
- в) ускоренным
- г) классическим
- д) опрокидывающим

50. При формировании стебельчатого лоскута Филатова соотношение ширины к длине кожно-жировой ленты должно быть:

- а) 1:1
- б) 1:2
- в) 1:3

г)1:4

д)1:5

51. Наименьшей антигенностью обладает:

а)кожа

б)кортикальная кость

в)хрящ

г)жировая клетчатка

д)сердечная мышца

52. Участок поверхности тела для формирования классического или ускоренного стебельчатого лоскута Филатова:

а)предплечье

б)внутренняя поверхность плеча

в)внутренняя поверхность бедра

г)передне-боковая поверхность живота

д)надключичная область

53. Иннервация слизистой оболочки носа происходит:

а)от подглазничного нерва

б)от надблокового нерва

в)от крыло-небного узла

г)от переднего решетчатого нерва

д)от зубного сплетения

54. Индийская методика замещения дефекта носа предполагает забор лоскута с:

а) шеи

б) лобной области

в) щечной области

г) подглазничной области

д) височной области

55. Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

а) тыла стопы

б) боковой шеи

в) наружной бедра

- г) передней живота
- д) внутренней плеча

56. Для ускорения приживления свободного кожного лоскута в послеоперационном периоде проводится лечение:

- а) криотерапией
- б) гипбарическая оксигенация
- в) гидромассажем
- г) электрокоагуляцией
- д) лучевая терапия

57. Идентичность цвета пересаженной кожи и окружающей кожи лица достигается при помощи:

- а) криотерапии
- б) гидромассажа
- в) физиотерапии
- г) деэпидермизации
- д) электрокоагуляции

58. Необходимым условием для проведения вторичной костной пластики является:

- а) восстановление иннервации
- б) завершение формирования рубцов
- в) завершение формирования сосудов
- г) завершение образования костной мозоли
- д) восстановление функции открывания рта

59. Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти:

- а) после периостита
- б) после секвестрэктомии
- в) после постлучевой некрэктомии
- г) после удаления злокачественных опухолей
- д) после удаления доброкачественных опухолей

60. При замещении дефекта нижней челюсти с нарушением непрерывности костная пластика проводится с применением аутотрансплантата:

- а) из ключицы

- б) из костей стопы
- в) из бедренной кости
- г) из гребня подвздошной кости
- д) из лучевой кости

61. Критерием для проведения вторичной костной пластики после удаления злокачественных опухолей челюстей является:

- а)объем опухоли
- б)отсутствие рецидива
- в)вид первичной опухоли
- г)характер метастазирования
- д)размер лимфатических узлов

62. Аутотрансплантат - это материал взятый:

- а)у пациента
- б)у животного
- в)у другого индивида
- г)у однояйцевого близнеца

63. АЛЬВЕОЛЭКТОМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ:

- А острого края альвеолы
- Б лунки зуба
- В межкорневой перегородки
- Г остеомы

64. ДЛЯ АУГМЕНТАЦИИ (УВЕЛИЧЕНИЯ) АЛЬВЕОЛЯРНОГО АТРОФИРОВАННОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (ЧАСТИ) ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- А аутотрансплантат кости
- Б аутотрансплантат десны
- В аутотрансплантат кожи
- Г факторы роста

65. ДЛЯ АУГМЕНТАЦИИ (УВЕЛИЧЕНИЯ) АЛЬВЕОЛЯРНОГО АТРОФИРОВАННОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (ЧАСТИ) ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- А аллотрансплантат хряща
- Б силиконовую конструкцию
- В базис съёмного протеза

Г имплантат из титана

66. АУГМЕНТАЦИЯ (УВЕЛИЧЕНИЕ) АТРОФИРОВАННОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (ЧАСТИ) ЧЕЛЮСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ СЭНДВИЧ-ОСТЕОТОМИИ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ:

- А остеотомии и вертикального перемещения фрагмента кости
- Б заполнения аутогенной костью дефекта кости
- В фиксации трансплантата кости на альвеолярном гребне
- Г расщепления альвеолярного гребня

67. ПОДСЛИЗИСТАЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА ПО ОБВЕГЕЗЕРУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- А углубления преддверия полости рта
- Б утолщения слизистой оболочки преддверия полости рта
- В устранения тяжёлой слизистой оболочки преддверия полости рта
- Г уменьшения подвижности губы

68. ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА ПО ЭДЛАНУ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПО КАЗАНЬЯНУ:

- А перемещением надкостницы с закрытием раны на губе
- Б перемещением надкостницы с закрытием раны на кости
- В формой лоскута
- Г толщиной лоскута

69. АУТОТРАНСПЛАНТАТ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ С РУБЦОВЫМИ СТЯЖЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ:

- А сохраняет характерную эпидермальную структуру и отличается по цвету от слизистой оболочки
- Б полностью превращается в слизистую оболочку
- В превращается в слизистую оболочку, но отличается по цвету
- Г не отличается по цвету от окружающей слизистой оболочки, но сохраняет эпидермальную структуру

70. У ПАЦИЕНТОВ С РУБЦОВЫМИ СТЯЖЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВО ВРЕМЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ АУТОТРАНСПЛАНТАТ КОЖИ НА СТЕНСОВОМ ВКЛАДЫШЕ ФИКСИРУЮТ РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ:

- А наружу

- Б к стенсовому вкладышу
- В к губе
- Г к альвеолярному отростку

71. ФРЕНУЛОПЛАСТИКУ ПО ЛИМБЕРГУ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ:

- А короткой уздечки губы
- Б длинной уздечки губы
- В широкой уздечки губы
- Г последствий травмы уздечки губы

72. СКРЫТАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТЛИЧАЕТСЯ РАСХОЖДЕНИЕМ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА:

- А без расщепления эпидермиса и слизистой оболочки
- Б без расщепления эпидермиса и с расщеплением слизистой оболочки
- В без расщепления слизистой оболочки и с расщеплением эпидермиса
- Г и деформацией носа

73. ПЛАСТИКА ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПОЗВОЛЯЕТ:

- А переместить и удлинить мягкие ткани
- Б возместить дефицит мягких тканей
- В избежать образования рубцов
- Г уменьшить себестоимость пластической операции

74. ОБШИРНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ МОЖНО ЛИКВИДИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- А пересадки лоскута на сосудистой ножке
- Б пластики местными тканями
- В пересадки кожного лоскута
- Г пересадки костной ткани

75. РАЗРЕЗЫ НА ЛИЦЕ ПРОВОДЯТ С УЧЁТОМ:

- А складок кожи
- Б линии роста волос

- В пропорций выступающих участков
- Г особенностей капиллярного кровотока

76. ТОТАЛЬНУЮ РЕКОНСТРУКЦИЮ НОСА МОЖНО ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ:

- А круглого стебельчатого лоскута (филатовского)
- Б треугольных лоскутов
- В свободного кожного лоскута
- Г свободного аутотрансплантата с твёрдого нёба

77. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ КОЖИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАСТИКИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ:

- А методом экспандерной дерматензии
- Б перемещением местных тканей
- В перемещением свободного кожного лоскута
- Г с помощью вторичного натяжения

78. ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ НЕОБХОДИМО:

- А ушить послойно одноимённые ткани и наложить швы на кожу
- Б сблизить одноимённые ткани и наложить швы на кожу
- В сблизить одноимённые ткани и наложить давящую повязку
- Г ушить послойно одноимённые ткани и наложить асептическую повязку

79. ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ, ИГЛОДЕРЖАТЕЛЬ,:

- А пинцет и ножницы
- Б зонд и ножницы
- В и скальпель
- Г и пинцет

80. ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ПЛАСТИНЫ,:

- А винты и отвёртку
- Б и костный клей
- В и титановую проволоку
- Г и шовный материал

81. ДЛЯ АУГМЕНТАЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ АУТОТРАНСПЛАНТАТ:

- А кости из ветви челюсти
- Б кости из нёба
- В хряща из перегородки носа
- Г кожи из донорского участка

83. ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ В ОБЛАСТИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А остеопластический материал и мембрану
- Б компрессионно-дистракционный аппарат
- В сэндвич-остеотомию
- Г инъекции факторов роста

Выберете все правильные ответы

84. Образование тонкого линейного рубца на коже характерно при соблюдении:

- а) атравматичной техники оперирования
- б) разрез, совпадающий с кожными линиями
- в) возраст пациента
- г) луной фазы
- д) гигиены полости рта

85. При закрытии небольших дефектов лица оптимальными донорскими зонами для забора тонких расщепленных кожных лоскутов являются:

- а) передняя брюшная стенка
- б) заушная области
- в) внутренняя поверхность плеча
- г) наружная поверхность бедра

86. При замещении дефектов лица кожными трансплантатами необходимо учитывать:

- а) деление лица на анатомические области
- б) пожелания пациента
- в) направление кожных линий

г) возраст пациента

87. При замещении дефектов мягких тканей лица для обеспечения оптимального приживления свободных кожных трансплантатов необходимо:

- а) фиксировать швами кожный лоскут по периферии и в центре
- б) фиксировать компрессионный элемент для прижатия лоскута
- в) питать лоскут кератопластическими средствами
- г) проводить кормление по часам
- д) измерять температуру тела через день

88. При врожденной полной расщелине верхней губы определяется деформация в виде:

- а) нарушения целостности мягких тканей верхней губы
- б) укорочение перегородки носа
- в) уплощения крыла носа
- г) укорочение уздечки языка

89. Резорбируемые шовные материалы используются для сшивания:

- а) Костной ткани
- б) Мышц
- в) Кожи
- г) Подкожно-жировой клетчатки

90. Повреждение лицевого нерва приводит к:

- а) Отсутствию движения брови
- б) Не смыканию глазной щели
- в) Сглаженности носогубной складки
- г) Опуханию угла рта
- д) невозможности сложить губы «трубочкой»
- е) нарушению чувствительности кожи в области нижней губы

91. Свободно пересаживаемая кожа делится на лоскуты:

- а) базально-шиповидый
- б) тонкий эпидермо-сосочковый
- в) полнослойный эпидермо-дермальный
- г) сосочково-роговой
- д) эпителиально-надкостничный

92. Свободный тонкий кожный лоскут хорошо приживается на:

- а) оголенную кость
- б) дезэпителизованную раневую поверхность
- в) гранулирующую раневую поверхность
- г) гнойную рану

93. Успешная трансплантация кожного лоскута зависит от:

- а) кровоснабжения воспринимающего ложа
- б) фиксации лоскута
- в) неподвижности воспринимающего ложа
- г) ежедневного измерения температуры тела
- д) сдачи клинического анализа крови

94. Цвет кожи определяется:

- а) уровнем образования меланина в меланоцитах
- б) количеством меланоцитов
- в) активностью тирозиназы
- г) количеством тромбоцитов в крови
- д) недостатка витамина С

95. Причиной отторжения кожного трансплантата является:

- а) присоединение инфекции
- б) механическое повреждение трансплантата
- в) некроз реципиентной области
- г) кровотечение и образование гематомы
- д) низкая саливация
- е) стабильное артериальное давление

96. Симптомы характерные для перелома нижней челюсти:

- а) боль при движении челюсти
- б) смещение челюсти в сторону перелома
- в) неправильный прикус
- г) затрудненное открывание рта
- д) нарушение вкусовой чувствительности
- е) диплопия

97. Особенности трансплантации хрящевой ткани в отличие от костных трансплантатов:

- а) не нуждается в функциональной нагрузке для перестройки структуры
- б) не нуждается в непосредственной васкуляризации
- в) минимальная антигенная активность
- г) не требует укрытия мягкими тканями
- д) необходима межчелюстная фиксация

98. Повреждение протока околоушной слюнной железы может сопровождаться:

- а) Нарушением мимических движений в области нижнего века
- б) Припухлостью в околоушной области со стороны повреждения
- в) Нарушением мимических движений в области угла рта
- г) Припухлостью в околоушной области с двух сторон
- д) Нарушением выделения слюны

99. Причина птоза верхнего века может быть:

- а) врожденная
- б) неврогенная
- в) миогенная
- г) травматическая
- д) аллергическая

100. Расщепленный кожный лоскут берут с поверхности:

- а) тыла стопы
- б) боковой шеи
- в) наружной бедра
- г) передней живота
- д) внутренней плеча

101. Для замещения дефектов челюстей могут быть использованы ауто трансплантаты:

- а) из ребра
- б) из ключицы
- в) из костей стопы
- г) из бедренной кости
- д) из лучевой кости
- е) из малой берцовой кости

