

1. Свищ, находящийся в нижней трети шеи на передней границе кивательной мышцы, является результатом нарушения развития

- а) первой жаберной щели
- б) первого жаберного мешка
- в) второй жаберной щели +
- г) второго жаберного мешка
- д) третьей жаберной щели

2. Слизистая латеральной стенки носа иннервируется

- а) передним клиновидным нервом
- б) носо-небным нервом
- в) парасимпатическими волокнами крылонебного узла +
- г) всеми вышеперечисленными

3. В поднимании нижней челюсти не участвует

- а) жевательная мышца
- б) медиальная крыловидная мышца
- в) верхняя часть височной мышцы
- г) латеральная крыловидная мышца +

4. Иннервация слизистой оболочки носа происходит

- а) от подглазничного нерва
- б) от надблокового нерва
- в) от крыло-небного узла +
- г) от переднего решетчатого нерва
- д) зубного сплетения

5. Местные анестетики относятся

- а) к антигистаминным фармакологическим соединениям
- б) к антагонистам ацетилхолина
- в) к антиаритмическим препаратам +
- г) к аналептикам
- д) к нейроплегикам

6. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты?

- а) азакаин
- б) совкаин
- в) новокаинамид
- г) новокаин +
- д) мезокаин

7. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит

- а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей +
- б) от концентрации препарата
- в) от разрушения тканевыми ферментами

8. Лидокаин оказывает антиаритмическое действие

- а) при внутривенном введении в дозе 1-2 мг/кг +
- б) не вызывая значительного снижения сердечного выброса
- в) вследствие снижения возбудимости миокарда
- г) значительно быстрее у пациентов во время анестезии, чем у бодрствующих пациентов
- д) у ослабленных пациентов

9. Действие местного анестетика на ЦНС зависит

- а) от сочетанного применения местных анестетиков +
- б) от концентрации +
- в) от дозы +
- г) от скорости введения +
- д) от способа введения +

10. Наибольшей длительностью действия обладает

- а) тримекаин
- б) новокаин
- в) лидокаин
- г) маркаин, анакаин +

11. Для новокаина преимущественное значение имеет

- а) инфильтрационная анестезия +
- б) проводниковая анестезия
- в) внутривенная инъекция
- г) спонгиозная инъекция
- д) внутривенная инъекция

12. Для тримекаина преимущественное значение имеет

- а) инфильтративная инъекция
- б) проводниковая инъекция +
- в) поднадкостничная инъекция
- г) внутривенная инъекция
- д) спонгиозная инъекция

13. Для лидокаина преимущественное значение имеет

- а) инфильтрационная инъекция, проводниковая инъекция +
- б) спонгиозная инъекция
- в) внутривенная инъекция
- г) внутривенная инъекция

14. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

- а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка + +
- б) для нижнего первого моляра
- в) для центральных нижних резцов

15. Наименьший клинический эффект достигается при

- а) подкожном пути введения адреналина
- б) внутримышечном пути введения адреналина
- в) внутривенном пути введения адреналина
- г) эпидуральном пути введения адреналина
- д) субарахноидальном пути введения адреналина +

16. Никакого радикала парааминобензойной кислоты не имеет следующий местный анестетик

- а) лидокаин, совкаин +
- б) новокаин

17. Болевые рецепторы содержат

- а) роговица глаза, дентин зуба +
- б) сухожилия коленного сустава
- в) надкостница альвеолярного отростка
- г) вещество головного мозга

18. Нормальная нервно-мышечная проводимость обеспечивается следующими компонентами, за исключением

- а) ацетилхолина +
- б) ацетилхолазы
- в) псевдохолинэстеразы
- г) холинэстеразы
- д) рецепторной субстанции

19. Нижняя челюсть иннервирует ветвь тройничного нерва

- а) I-ой
- б) II-ой
- в) III-ей +

20. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- а) I-ой
- б) II-ой +
- в) III-ей

21. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа

- а) через сонное отверстие
- б) через овальное отверстие
- в) через остистое отверстие
- г) через круглое отверстие +

22. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

- а) задних +
- б) средних
- в) передних

23. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят

- а) 876678 +
- б) 88
- в) 5445
- г) 8765445678
- д) 7667

24. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

- а) средних и задних
- б) передних и задних +
- в) передних и средних

25. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят

- а) моляры
- б) верхняя губа, крыло носа
- в) 43211234, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- г) 43211234, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны +

26. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада

- а) носонезного нерва
- б) большого небного нерва +
- в) среднего верхнего зубного сплетения

27. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и

- а) до клыка +
- б) до первого резца
- в) до первого премоляра

28. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков

- а) с небной стороны +
- б) с вестибулярной стороны
- в) с вестибулярной и небной сторон

29. Нижнечелюстной нерв является ветвью тройничного нерва

- а) I-ой
- б) II-ой
- в) III-ей +

30. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие

- а) сонное
- б) круглое

- в) овальное +
- г) остистое

31. Двигательной ветвью тройничного нерва называется

- а) n.masseter +
- б) n.auriculotemporalis
- в) n.temporalis anterior profundus
- г) n.temporalis medialis profundus

32. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является

- а) моляры
- б) височный гребешок
- в) крыловидночелюстная складка +

33. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание

- а) торусальная
- б) подскуловая по Егорову
- в) из поднижнечелюстной области +

34. При торусальной анестезии происходит блокада нервов

- а) язычного и щечного
- б) язычного и нижнелуночкового
- в) язычного, щечного и нижнелуночкового +
- г) язычного, нижнелуночкового и подбородочного

35. При анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне

- а) первого моляра
- б) второго моляра +
- в) третьего моляра

36. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится

- а) у сонного отверстия
- б) у овального отверстия +
- в) у остистого отверстия
- г) у круглого отверстия

37. Выключение двигательных волокон нижнечелюстного нерва проводится

- а) при рубцовой контрактуре
- б) при вправлении скуловой кости
- в) при воспалительной контрактуре +

38. Целью проведения анестезии по Берше является блокада

- а) язычного и нижнелуночкового нервов
- б) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов

в) двигательных волокон тройничного нерва +

39. Стволовая анестезия показана при вмешательствах на челюстях

- а) малотравматичных
- б) длительных вмешательствах +
- в) малотравматичных и длительных операциях

40. При стволовой анестезии зона обезболивания включает

- а) зубы
- б) всю половину челюсти +
- в) слизистую оболочку челюсти

41. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится

- а) у сонного отверстия
- б) у овального отверстия
- в) у остистого отверстия
- г) у круглого отверстия +

42. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится

- а) у сонного отверстия
- б) у овального отверстия +
- в) у остистого отверстия
- г) у круглого отверстия

43. Ориентиром для проведения стволовой анестезии II и III ветвей тройничного нерва служит

- а) подвисочный гребень
- б) передний край жевательной мышцы
- в) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости +

44. Для проведения стволовой анестезии используют иглу длиной

- а) 3-4 см
- б) 7-8 см +
- в) 10-15 см

45. Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит

- а) суставной бугорок
- б) скулоальвеолярный гребень
- в) середина трагоорбитальной линии +

46. При анестезии нижнечелюстного нерва у овального отверстия по Вайсблату после достижения наружной пластинки крыловидного отростка необходимо развернуть иглу на 1 см

- а) книзу
- б) кзади +

- в) кверху
- г) кпереди

47. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания

- а) неврит +
- б) невралгия
- в) вазопатия

48. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является

- а) обморок +
- б) гематома
- в) контрактура

49. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика

- а) тризм
- б) двигательное возбуждение, судороги +
- в) гиперемия в области введения анестетика

50. Общим обезболиванием является

- а) атаралгезия
- б) эндотрахеальный наркоз +
- в) проводниковая анестезия
- г) вагосимпатическая блокада
- д) инфльтрационная анестезия

51. Общим обезболиванием является

- а) внутривенный наркоз +
- б) стволовая анестезия
- в) спинальная анестезия
- г) паранефральная блокада

52. Для ингаляционного наркоза используется

- а) калипсол
- б) фторотан +
- в) дроперидол
- г) оксибутират натрия

53. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза

- а) фторотан +
- б) калипсол
- в) циклопропан
- г) закись азота

54. Способами неингаляционного наркоза являются

- а) масочный
- б) внутривенный +
- в) эндотрахеальный

55. Для неингаляционного наркоза применяется

- а) эфир
- б) фторотан
- в) сомбревин +
- г) закись азота

56. Для неингаляционного наркоза применяется

- а) эфир
- б) кетамин +
- в) хлороформ
- г) закись азота

57. Наркоз, используемый при длительных и травматических операциях

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) электронаркоз
- г) эндотрахеальный +

58. При нейролептаналгезии препараты вводят

- а) энтерально
- б) внутривенно +
- в) ингаляционно
- г) внутримышечно

59. Препараты, используемые для нейролептаналгезии

- а) промедол, трентал
- б) циклопропан, морфин
- в) гексенал, сомбревин
- г) дипидолор, пенталгин
- д) фентанил, дроперидол +

60. Признаком наступления нейролептаналгезии является

- а) релаксация
- б) двигательное возбуждение
- в) нейровегетативное торможение
- г) психоэмоциональная индифферентность +

61. Атаралгезией называется

- а) разновидность нейролептаналгезии +
- б) самостоятельный способ обезболивания
- в) способ проведения ингаляционного наркоза
- г) способ проведения неингаляционного наркоза



62. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является

- а) полный желудок +
- б) аллергия к местным анестетикам
- в) неуравновешенность психики больного

63. При передозировке адреналина больному необходимо ввести

- а) внутривенно 1 мл атропина +
- б) внутривенно 1 мл мезатона
- в) внутримышечно 1 мл норадреналина

64. Во время коллапса сознание

- а) сохранено +
- б) не сохранено

65. Коллапс - это

- а) аллергическая реакция на антиген
- б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания +

66. Во время коллапса кожные покровы

- а) сухие, бледные
- б) влажные, бледные +
- в) сухие, гиперемированные
- г) влажные, гиперемированные

67. Пульс во время коллапса

- а) частый, нитевидный +
- б) нитевидный, редкий
- в) частый, хорошего наполнения
- г) редкий, хорошего наполнения

68. Артериальное давление во время коллапса

- а) повышено
- б) понижено +

69. Дыхание во время коллапса

- а) глубокое
- б) поверхностное +

70. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне

- а) диатеза
- б) интоксикации
- в) хронического панкреатита
- г) перенесенной ранее аллергической реакции +

71. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты

- а) аналептики
- б) гормональные
- в) антигистаминные
- г) антигистаминные и аналептики
- д) антигистаминные и гормональные
- е) антигистаминные, аналептики и гормональные +

72. Анафилактический шок - это

- а) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- б) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген +
- в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

73. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде осуществляется

- а) стоматологом
- б) средним медицинским персоналом
- в) врачами специализированной службы +

74. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца

- а) 30
- б) 60 +
- в) 90

75. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- а) на эпигастрии
- б) на нижней трети грудины +
- в) на средней трети грудины

76. Наиболее верным признаком кислородной недостаточности является

- а) гипертензия
- б) тахикардия +
- в) углубленное дыхание
- г) гипотония
- д) повышенное систолическое давление

77. К функциям крови относятся

- а) дыхание
- б) экскреция
- в) транспорт антител и гормонов, питание +
- г) баланс жидкости в организме

78. Выраженные болевые ощущения наблюдаются

- а) при воспалении +

- б) при расширении артерий
- в) при растяжении мягких тканей
- г) при растяжении полых органов
- д) при давлении на ткани

79. Применение следующей методики естественного дыхания создает наибольший дыхательный объем

- а) положение на животе: сдавление грудной клетки со стороны спины - выдох, поднятие за руки - вдох
- б) положение на спине: сдавление грудной клетки - выдох, поднятие рук - вдох
- в) положение с запрокинутым подбородком с валиком под плечи
- г) искусственная вентиляция "рот в рот" +
- д) поднятие ног

80. При применении кислородотерапии поток кислорода следует увеличивать до тех пор, пока

- а) не нормализуется дыхание +
- б) артериальное давление не превысит исходный уровень
- в) не исчезнет цианоз
- г) не наступит наибольший уровень пульса
- д) ликвидируется дефицит пульса

81. Правильно проводимый непрямой массаж сердца

- а) обеспечивает нормальную альвеолярную вентиляцию
  - б) должен проводиться при положении пациента на твердой поверхности,
  - в) может сопровождаться отломом мечевидного отростка +
82. обеспечивает до 50 от нормального сердечного выброса
- а) может сопровождаться переломом одного или более ребер

83. Первым признаком шока является

- а) снижение центрального венозного давления
- б) снижением сердечного выброса
- в) снижение артериального давления +
- г) повышение артериального давления
- д) увеличение венозного возврата

84. Положительно заряженная лидаза вводится в ткани при электрофорезе

- а) с положительного полюса +
- б) с отрицательного полюса

85. Никотиновая кислота, имеющая отрицательный заряд, вводится в ткани при электрофорезе

- а) с положительного полюса
- б) с отрицательного полюса +

86. В основу образования ультразвука положен следующий принцип

- а) высокочастотные колебания электрического поля +
- б) магнитостректсионный эффект пьезоэлектрических датчиков

87. На чем основано бактерицидное действие ультрафиолетового излучения?

- а) в клетках микробов нарушается обмен нуклеиновых кислот +
- б) бактерии гибнут от повышения температуры в тканях

88. Напряженность магнитного поля измеряется

- а) в теслах +
- б) в амперах
- в) в вольтах

89. Для уменьшения спаечных процессов и келлоидных рубцов ультразвук назначается

- а) сразу после операции
- б) через 3-5 дней после операции +
- в) через 4-6 дней после снятия швов

90. Физиотерапевтическое лечение больных с острыми воспалительными процессами после вскрытия начинается

- а) с 1-3 дня +
- б) с 4-6 дня
- в) с 7-10 дня

91. Как поступать, если больной не может подробно рассказать анамнез заболевания?

- а) не предавать этому значения
- б) задавать наводящие вопросы
- в) вызвать на беседу родственников +
- г) записать в истории болезни, что собрать анамнез заболевания не удалось

92. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания,

- а) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
- б) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи + +
- в) история болезни заполняется после нормализации состояния

93. В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается

- а) локализация изменений +
- б) характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект) +
- в) функциональные нарушения (речи, глотания, жевания) +
- г) цвет кожных покровов (нормальные, бледные, цианотичные, гиперемизированные) +

94. Пальпация относится

- а) к клиническому методу обследования больного +

- б) к дополнительному методу обследования больного
- в) к лабораторному методу обследования больного

95. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?

- а) да
- б) нет +

96. Как правильно проводить пальпацию?

- а) от "здорового" к "больному" участку тела +
- б) от "больному" к "здоровому" участку тела

97. Перкуссия грудной клетки при обследовании больных с патологией челюстно-лицевой области

- а) не применяется
- б) проведение перкуссии грудной клетки у больных с патологией челюстно-лицевой области не обязательно
- в) можно применять по показаниям
- г) обязательно применяется, как один из методов обследования больного +

98. При перкуссии грудной клетки можно судить о расширении переднего средостения при медиастените

- а) да +
- б) нет

99. При перкуссии зубов определяется

- а) болевая реакция +
- б) некроз пульпы
- в) перелом коронки зуба
- г) перелом корня зуба
- д) подвижность зубов

100. Аускультация патологически измененных тканей применяется

- а) при флегмоне челюстно-лицевой области
- б) при гемангиоме +
- в) при переломе верхней челюсти
- г) при переломе нижней челюсти
- д) при лимфангиоме +
- е) при злокачественных опухолях

101. Зондирование используется при следующей патологии челюстно-лицевой области

- а) при наличии свищей +
- б) при наличии резанных и колотых ран +
- в) при переломах челюстей
- г) при заболеваниях слюнных желез +
- д) при флегмонах челюстно-лицевой области
- е) при патологии слезоотводящих путей +

102. Бужирование применяется

- а) при травматическом остеомиелите нижней челюсти
- б) при стенозе выводного протока околоушных желез +
- в) при неполном свище слюнных желез
- г) при стенозе слезоотводящих путей +
- д) при дакриоцистите +
- е) при гайморите
- ж) при ретенционных кистах нижней губы
- з) при радикулярной кисте нижней челюсти

103. При обследовании каких органов челюстно-лицевой области используется томография?

- а) височно-нижнечелюстного сустава +
- б) придаточных пазух носа
- в) слюнных желез
- г) нижней челюсти
- д) костей носа

104. Рентгенокинематография - это

- а) рентгенография на расстоянии
- б) рентгенография в положении лежа
- в) рентгенография движущихся объектов +
- г) рентгенография сидя
- д) рентгенологическое обследование, при котором источник вводится в полость рта

105. Размеры черепа влияют на качество изображения при ортопантомографии

- а) да
- б) нет +

106. Виды контрастных веществ

- а) жирорастворимые +
- б) водорастворимые +
- в) кислоторастворимые
- г) щелочнорастворимые

107. Возможно ли выполнение ангиографии без введения контрастных веществ?

- а) да
- б) нет +

108. Ангиография используется при следующей патологии челюстно-лицевой области

- а) при гемангиоме +
- б) при лимфангиоме
- в) при злокачественных опухолях
- г) при переломе верхней челюсти

д) при ушибе головного мозга

109. Рентгенография - это

- а) исследование пульпы зуба +
- б) исследование тканей пародонта

110. С помощью реографии можно подтвердить или подвергнуть диагноз повреждения тройничного нерва

- а) да
- б) нет +

111. Скорость прохождения ультразвука при переломе челюсти

- а) увеличивается
- б) уменьшается +

112. Показаниями к удалению зубов являются

- а) хронический периодонтит, не подлежащий лечению; зубы с непроходимыми каналами, острые воспаления +
- б) гангренозный пульпит, кариес
- в) боли в области нижней челюсти
- г) травма коронковой части зуба
- д) радикулярная киста

113. Местными противопоказаниями к удалению зубов являются

- а) безуспешность лечения хронического периодонтита
- б) вывих зубов
- в) зубы с хорошо проходимыми каналами, гангренозный пульпит +
- г) острый гнойный воспалительный процесс одонтогенного происхождения

114. К общим противопоказаниям к удалению зубов относятся

- а) острый лейкоз
- б) заболевания крови, сердечно-сосудистой системы +
- в) хронический периодонтит в стадии обострения
- г) гипертоническая болезнь легкой степени
- д) общая слабость

115. Подготовка больного к операции удаления зубов заключается

- а) в предупреждении больного о длительности вмешательства, медикаментозной подготовке (премедикации), обезболивании +
- б) в измерении артериального давления
- в) в снятии зубного камня
- г) в измерении температуры тела
- д) в снятии электрокардиограммы

116. Особенности подготовки больного с сердечно-сосудистыми заболеваниями заключаются

- а) в консультации невропатолога
- б) в общих и клинических анализах
- в) в консультации кардиолога, электрокардиограмме, премедикации, клинических анализах +
- г) в психологической подготовке

117. Методика удаления зубов заключается

- а) в отделении слизистой десны от шейки зуба, наложении щипцов на зуб под углом 30-40° к его оси
- б) в удалении моляров или премоляров прямыми щипцами
- в) в отделении слизистой десны от шейки зуба, наложении щипцов параллельно оси зуба, тракции, экстракции +
- г) в наложении щипцов на коронку зуба, без отделения слизистой десны
- д) в иссечении десневого края, тракции, экстракции

118. Гемисекция - это

- а) удаление коронковой части зуба с одномоментным пломбированием каналов
- б) удаление зуба с последующим установлением на прежнее место после его предварительной обработки
- в) резекция корня
- г) расчленение зуба вместе с корнем +
- д) частичная резекция корня и коронки зуба

119. Оптимальные сроки заживления костной раны после удаления зубов

- а) 12-14 дней
- б) 1 месяц
- в) 7-10 дней
- г) 1 год
- д) 3-4 месяца +

120. К симптомам обморока, возникшего во время удаления зуба, относятся

- а) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, спадение век, учащение дыхания, частый пульс, снижение артериального давления
- б) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов + +
- в) двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи, расширение зрачков, дыхание поверхностное
- г) потеря сознания, вегетативные симптомы, тонические судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены
- д) повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах

121. Признаками коллапса являются

- а) двигательное и речевое возбуждение, запавшие неподвижные глаза, расширенные зрачки, резкая бледность, поверхностное дыхание, резкое падение артериального давления
- б) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, учащение дыхания, частый пульс, умеренное падение артериального давления +



- в) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, резкое побледнение кожи, тошнота, иногда рвота
- г) повышение артериального давления, частый пульс, общая слабость, двоение в глазах
- д) потеря сознания, вегетативные симптомы, судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены

122. К наиболее частым причинам кровотечения после удаления зубов относятся

- а) повреждение сосудов
- б) гипертоническая болезнь, системные заболевания крови +
- в) перелом коронки зуба
- г) травматическое удаление зубов +

123. К признакам альвеолита относятся

- а) воспаление мягких тканей в области лунки
- б) кратковременная боль без признаков воспаления
- в) боли постоянного характера, воспаление мягких тканей в области лунки удаленного зуба, зловонный запах изо рта +
- г) наличие в лунке мелких секвестров
- д) "сухая" лунка

124. Рентгенологические признаки остеомиелита лунки

- а) остеопороз костных стенок лунки +
- б) остеосклероз костных стенок лунки
- в) сочетание остеопороза и остеосклероза
- г) без изменений
- д) наличие секвестров в челюсти

125. К методам лечения альвеолита относятся

- а) кюретаж лунки
- б) кюретаж лунки, промывание антисептиками и рыхлая тампонада +
- в) тугая тампонада лунки
- г) промывание лунки антисептиками и тампонада
- д) физиотерапия

126. Наиболее частой локализацией перелома нижней челюсти при травматичном удалении зуба является

- а) альвеолярный отросток +
- б) тело челюсти
- в) мышечковый отросток
- г) угол нижней челюсти +

127. К признакам повреждения дна гайморовой пазухи относятся

- а) обильное кровотечение из лунки
- б) выраженный болевой синдром
- в) бессимптомно

- г) обильное кровотечение из лунки, прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа +
- д) кровотечение из носа

128. Тактика при попадании корня в гайморовую пазуху

- а) лечение не проводить
- б) пластика соустья местными тканями без удаления корня
- в) радикальная гайморотомия, ревизия гайморовой пазухи с пластикой соустья в условиях стационара +
- г) гайморотомия в поликлинике
- д) удаление корня через лунку

129. Первая помощь при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба

- а) наложение пращевидной повязки +
- б) вправление вывиха, наложение пращевидной повязки
- в) вправление вывиха
- г) обезболивание, наложение пращевидной повязки
- д) направить больного в стационар

130. Реплантация зубов - это

- а) введение в кость имплантата
- б) пересадка одного зуба в лунку другого
- в) увеличение высоты альвеолярного отростка
- г) изменение положения дистопированного зуба
- д) удаление зуба, его обработка, пломбирование, введение в лунку и фиксация +

131. Наиболее эффективными физиотерапевтическими методами при альвеолите являются

- а) УВЧ
- б) электрофорез
- в) УФО
- г) лазерная терапия +
- д) дарсанвализация

132. К показаниям к общему обезболиванию при удалении зуба относятся

- а) беременность
- б) непереносимость местных анестетиков
- в) настоятельная просьба больного
- г) зуб в линии перелома челюсти
- д) обширный инфаркт миокарда +

133. При удалении моляров на верхней челюсти необходима

- а) инфильтрационная анестезия
- б) небная проводниковая анестезия
- в) резцовая инфильтрационная анестезия
- г) туберальная анестезия
- д) туберальная, небная, инфильтрационная анестезии +

134. Прозопалгия - это

- а) другое название невралгии
- б) боли, обусловленные поражением вегетативной системы
- в) собирательное понятие +

135. С V нервом связано

- а) 3 вегетативных узла
- б) 4 вегетативных узла
- в) 5 вегетативных узлов +

136. V нерв связан с VII

- а) через малый каменистый нерв
- б) через большой каменистый нерв +
- в) через носо-небный нерв

137. Точки Валле -

- а) участки кожи с повышенной чувствительностью
- б) место выхода нерва на поверхность лицевых костей +
- в) место, соответствующее расположению вегетативных узлов

138. Курковые зоны находятся

- а) на конечном этапе разветвления нерва
- б) курковые зоны не обязательно совпадают с зонами иррадиации боли +
- в) в точках Валле

139. Основным симптомом неврита тройничного нерва является

- а) симптом Венсана
- б) длительные парестезии
- в) длительные ноющие боли +
- г) кратковременные парестезии
- д) сильные кратковременные приступообразные боли

140. Боли при невралгии I ветви тройничного нерва распространяются

- а) в нижней трети
- б) в средней трети
- в) по всему лицу
- г) в верхней трети лица +
- д) в затылочной области

141. Боли при невралгии II ветви тройничного нерва распространяются

- а) в нижней трети
- б) в средней трети +
- в) по всему лицу
- г) в верхней трети лица
- д) в затылочной области

142. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются

- а) в нижней трети +
- б) в средней трети
- в) по всему лицу
- г) в затылочной области
- д) в верхней трети лица

143. Триггерными (курковыми) зонами называются участки

- а) парестезии
- б) гипостезии
- в) гиперстезии
- г) раздражение которых провоцирует приступ боли +

144. Клиническая картина невралгии тройничного нерва характеризуется

- а) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадиирующими в ухо, висок
- б) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
- в) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
- г) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
- д) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушений чувствительности +

145. Клиническая картина неврита тройничного нерва характеризуется

- а) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадиирующими в ухо, висок
- б) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва +
- в) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
- г) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
- д) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушений чувствительности

146. Больных, с подозрением на неврит или невралгию тройничного нерва, необходимо проконсультировать

- а) у окулиста
- б) у терапевта
- в) у нейрохирурга
- г) у невропатолога +
- д) у оториноларинголога

147. Лечение больных с невралгией тройничного нерва начинают

- а) с невротомии

- б) с трактотомии
- в) с введения спирта
- г) с блокад анестетиком +
- д) с противосудорожных средств

148. Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва целесообразно применять

- а) наряду с блокадами анестетиков
- б) при впервые диагностированном состоянии
- в) после безуспешной консервативной терапии +
- г) до лечения противосудорожными препаратами

149. Из полости черепа I ветвь тройничного нерва выходит из отверстия

- а) остистого
- б) овального
- в) затылочного
- г) подбородочного
- д) верхней глазничной щели +

150. Из полости черепа II ветвь тройничного нерва выходит из отверстия

- а) круглого +
- б) овального
- в) затылочного
- г) подбородочного
- д) верхней глазничной щели

151. Из полости черепа III ветвь тройничного нерва выходит из отверстия

- а) круглого
- б) овального +
- в) затылочного
- г) подбородочного
- д) верхней глазничной щели

152. Место выхода на коже чувствительных волокон верхней ветви тройничного нерва определяется в области

- а) резцового канала
- б) мышечкового отростка
- в) надглазничной вырезки +
- г) подбородочного отверстия
- д) подглазничного отверстия

153. Место выхода на коже чувствительных волокон средней ветви тройничного нерва определяется в области

- а) резцового канала
- б) мышечкового отростка
- в) надглазничной вырезки
- г) подбородочного отверстия
- д) подглазничного отверстия +

154. Место выхода на коже чувствительных волокон нижней ветви тройничного нерва определяется в области

- а) резцового канала
- б) мышечкового отростка
- в) надглазничной вырезки
- г) подбородочного отверстия +
- д) подглазничного отверстия

155. Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва

- а) невротомия +
- б) остеотомия
- в) редрессация
- г) гайморотомия
- д) экзартикуляция

156. Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва

- а) остеотомия
- б) неврэкзезез +
- в) редрессация
- г) гайморотомия
- д) экзартикуляция

157. При невралгии в нерве бывают следующие структурные изменения

- а) нарушения в стволе
- б) в периневрии
- в) нерв интактный +

158. Боли при невралгии

- а) краткие с иррадиацией, сопровождающиеся вегетативными расстройствами +
- б) длительные, мучительные, вызывающие тошноту
- в) постоянные, ноющие, сопровождающиеся парестезиями

159. Глоссодиния -

- а) устаревшее название глоссоалгии
- б) собирательное понятие болей языка +
- в) самостоятельное заболевание

160. Гипергейзия -

- а) клиническое подергивание мускулатуры
- б) повышенная кожная чувствительность
- в) извращение вкусовых ощущений +

161. Наиболее целесообразным видом физиотерапии при длительно существующей форме невралгии являются

- а) микроволны

- б) ионофорез с новокаином
- в) ультразвук +

162. Чаще всего к глоссодинии приводит

- а) гипертония II-III степени
- б) гепатопанкреатиты +
- в) воспаление оболочек мозга

163. Начинать лечение невралгии следует

- а) с назначения седативных препаратов
- б) с диагностических блокад +
- в) с физиотерапевтических процедур

164. К заболеванию невритом II-III ветви чаще приводит

- а) сужение выводных костных отверстий
- б) охлаждение +
- в) опухоли придаточных пазух

165. Для лечения невралгии более эффективны

- а) анальгетики
- б) нейроплегические - аминазин, трифтазин
- в) противосудорожные - карбамазепин +

166. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- а) головная боль
- б) носовое кровотечение
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей +
- д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

167. Основным симптомом перелома нижней челюсти является

- а) головная боль
- б) носовое кровотечение
- в) патологическая подвижность нижней челюсти +
- г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

168. Основные жалобы при переломе верхней челюсти

- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- б) нарушение прикуса, боль, припухлость +
- в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

169. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- б) нарушение прикуса, боль, припухлость +
- в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

170. Синоним перелома верхней челюсти по Фор I

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка +

171. Синоним перелома верхней челюсти по Фор II

- а) суббазальный
- б) суборбитальный +
- в) отрыв альвеолярного отростка

172. Синоним перелома верхней челюсти по Фор III

- а) суббазальный +
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка

173. Ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- а) дуга Энгля
- б) остеосинтез
- в) аппарат Збаржа
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой +

174. Хирургическо-ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- а) дуга Энгля
- б) остеосинтез
- в) метод Адамса +
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

175. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- а) дуга Энгля
- б) метод Адамса
- в) остеосинтез по Макиенко +
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

176. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- а) дуга Энгля
- б) метод Адамса
- в) лобно-челюстной остеосинтез +
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

177. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- а) дуга Энгля
- б) метод Адамса
- в) остеосинтез минипластинами +
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой



178. Дополнительные методы исследования для диагностики переломов верхней челюсти

- а) ЭОД
- б) биопсия
- в) рентгенография +
- г) радиоизотопное
- д) цитологическое

179. Под действием тяги жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит

- а) книзу и кзади +
- б) кверху и вперед
- в) медиально и вперед
- г) латерально и кверху

180. Под действием тяги жевательных мышц смещение нижней челюсти при двухстороннем ангулярном переломе происходит

- а) книзу и кзади +
- б) кверху и вперед
- в) медиально и вперед
- г) латерально и кверху

181. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о переломе

- а) нижней челюсти
- б) суббазальном верхней челюсти +
- в) суборбитальном верхней челюсти
- г) альвеолярного отростка верхней челюсти

182. Перелом костей основания черепа как правило происходит

- а) при отрыве альвеолярного отростка
- б) при суббазальном переломе верхней челюсти +
- в) при суборбитальном переломе верхней челюсти

183. Нарушение функций черепно-мозговых нервов как правило происходит

- а) при отрыве альвеолярного отростка
- б) при суббазальном переломе верхней челюсти +
- в) при суборбитальном переломе верхней челюсти

184. Обязательным симптомом перелома основания черепа является

- а) ликворея +
- б) кровотечение из носа
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхней челюсти
- д) кровотечение из наружного слухового прохода

185. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением

- а) на скуловые кости снизу вверх
- б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх +

186. Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением

- а) на скуловые кости снизу вверх
- б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх +
- г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

187. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей

- а) периостит
- б) фурункулез
- в) рожистое воспаление
- г) нагноение костной раны +

188. Мышца, опускающая нижнюю челюсть

- а) двубрюшная +
- б) круговая рта
- в) поднимающая угол рта
- г) собственно жевательная
- д) грудино-ключично-сосцевидная

189. Мышца, поднимающая нижнюю челюсть

- а) круговая рта
- б) поднимающая угол рта
- в) собственно жевательная +
- г) подбородочно-подъязычная
- д) грудино-ключично-сосцевидная

190. Мышца, поднимающая нижнюю челюсть

- а) височная +
- б) круговая рта
- в) поднимающая угол рта
- г) подбородочно-подъязычная
- д) грудино-ключично-сосцевидная

191. Мышца, поднимающая нижнюю челюсть

- а) круговая рта
- б) поднимающая угол рта
- в) наружная крыловидная +
- г) подбородочно-подъязычная
- д) грудино-ключично-сосцевидная

192. Мышца, поднимающая нижнюю челюсть

- а) круговая рта
- б) поднимающая угол рта
- в) внутренняя крыловидная +
- г) подбородочно-подъязычная
- д) грудино-ключично-сосцевидная

193. Характерный симптом при одностороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти

- а) открытый прикус
- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- д) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома +

194. Характерный симптом при двухстороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти

- а) открытый прикус +
- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- д) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

195. При двухстороннем переломе нижней челюсти в области клыков смещение фрагмента происходит

- а) книзу +
- б) вверх
- в) медиально
- г) латерально

196. Для фиксации фрагментов нижней челюсти используются внеротовые аппараты

- а) шина Порты
- б) аппарат Збаржа
- в) аппарат Рудько +

197. Остеосинтез по Макиенко проводится

- а) спицей +
- б) минипластинами
- в) стальной проволокой
- г) бронзо-алюминиевой лигатурой
- д) компрессионно-дистракционным аппаратом

198. После наложения бимаксиллярных шин с зацепными петлями резиновые кольца (тягу) меняют

- а) ежедневно
- б) ежемесячно

- в) еженедельно +
- г) 3 раза в месяц
- д) 2 раза в неделю

199. Диета пациентов с переломами челюстей

- а) трубочная (1)
- б) трубочная (15) +
- в) общий стол (15)
- г) хирургическая (1)
- д) высококалорийная

200. Для иммобилизации переломов беззубых челюстей применяется шина

- а) Порта +
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

201. Для иммобилизации переломов при беззубой верхней челюсти применяется шина

- а) Порта +
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

202. Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются

- а) из стали
- б) из бронзы
- в) из титана +
- г) из алюминия

203. Минипластины к отломкам челюстей фиксируют

- а) спицей
- б) шурупами +
- в) проволочной лигатурой

204. Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей

- а) периостит
- б) фурункулез
- в) рожистое воспаление
- г) травматический остеомиелит +

205. Основным симптомом перелома костей носа

- а) деформация носа, гематома
- б) подкожная эмфизема, кровотечение
- в) затруднение носового дыхания, гематома
- г) патологическая подвижность костей носа, деформация +
- д) деформация носа, кровотечение из носовых ходов

206. Репозиция костей носа при смещении отломков производится кнаружи

- а) мануально +
- б) крючком Лимберга
- в) прямым элеватором
- г) элеватором Волкова
- д) элеватором Карапетяна

207. Метод фиксации при переломах костей носа

- а) остеосинтез
- б) наложение пращевидной повязки
- в) тампонада носовых ходов
- г) наружная повязка из гипса или коллодия
- д) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия +

208. Основные симптомы перелома скуловой кости

- а) деформация носа, гематома
- б) гематома скуловой области
- в) кровоизлияние в нижнее веко
- г) кровотечение из носа, головокружение
- д) уплощение скуловой области, диплопия +

209. Основные симптомы перелома скуловой кости

- а) гематома скуловой области
- б) деформация носа, гематома
- в) кровоизлияние в нижнее веко
- г) кровотечение из носа, головокружение
- д) симптом "ступени", затрудненное открывание рта +

210. Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости

- а) гематома
- б) смещение отломков +
- в) воспалительная реакция
- г) травма жевательных мышц
- д) артрит височно-нижнечелюстного сустава

211. Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости

- а) травма глазного яблока
- б) воспалительная реакция
- в) смещение глазного яблока +
- г) травма зрительного нерва
- д) интраорбитальная гематома

212. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

- а) шпатель
- б) распатор
- в) зажим Кохера
- г) крючок Фарабефа
- д) крючок Лимберга +

213. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

- а) шпатель
- б) распатор
- в) зажим Кохера
- г) крючок Фарабефа
- д) элеватор Карапетяна +

214. Доступ для репозиции скуловой кости элеватором Карапетяна

- а) внеротовой
- б) внутриротовой +

215. Доступ для репозиции скуловой кости крючком Лимберга

- а) внеротовой +
- б) внутриротовой

216. Позднее осложнение переломов скуловой кости, костей носа и скуловой дуги

- а) птоз
- б) гипосаливация
- в) телеангиоэктазии
- г) парез ветвей лицевого нерва
- д) вторичные деформации лицевого скелета +

217. Оперативное вмешательство при переломе скуловой кости со смещением ее в верхнечелюстную пазуху

- а) радикальная гайморотомия
- б) остеотомия верхней челюсти
- в) гайморотомия с репозицией отломков
- г) радикальная гайморотомия с репозицией отломков +

218. После репозиции фиксация скуловой кости при ее переломе со смещением в верхнечелюстную пазуху осуществляется

- а) наружными швами
- б) коллодийной повязкой
- в) пластмассовым вкладышем
- г) тампоном, пропитанным йодоформом +

219. После фиксации скуловой кости йодоформным тампоном конец его выводится через отверстие

- а) в скуловой области
- б) по переходной складке
- в) в области бугра верхней челюсти
- г) в области нижнего носового хода +

220. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют

- а) мануальным вправлением
- б) остеотомией костей носа +
- в) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

221. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют

- а) контурной пластикой +
- б) мануальным вправлением
- в) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

222. Способ устранения деформации скуловой области без функциональных нарушений после застарелого перелома скуловой кости

- а) контурная пластика +
- б) остеотомия скуловой кости
- в) радикальная гайморотомия с репозицией отломков

223. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВ
- б) асфиксия +
- в) пародонтит
- г) потеря сознания
- д) неврит лицевого нерва

224. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) пародонтит
- в) кровотечение +
- г) потеря сознания
- д) неврит лицевого нерва

225. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) шок +
- б) ОРВЗ
- в) пародонтит
- г) потеря сознания
- д) неврит лицевого нерва

226. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРЗ
- б) коллапс
- в) пародонтит
- г) потеря сознания +
- д) неврит лицевого нерва

227. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРЗ
- б) асфиксия
- в) травматический остеомиелит +

228. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРЗ
- б) диплопия +
- в) асфиксия

229. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРЗ
- б) асфиксия
- в) слюнные свищи +

230. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава +

231. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) рубцовая контрактура +

232. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) ложный сустав +

233. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) травматический гайморит +

234. Непосредственным поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) пародонтит
- в) потеря сознания
- г) парез лицевого нерва
- д) вторичное кровотечение +

235. Вторичным ранящими снарядами называются

- а) разрывные пули
- б) осколки снаряда



- в) стреловидные элементы
- г) зона некротических изменений костной ткани
- д) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета +

236. Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

- а) первого часа
- б) 8-12 часов
- в) 24 часов +
- г) 48 часов
- д) 72 часов

237. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

- а) первого часа
- б) 8-12 часов
- в) 24-48 часов +
- г) 3-х суток
- д) 8 суток

238. Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя

- а) 8-12 часов
- б) 24 часа
- в) 48 часов +
- г) 8 суток

239. Первично отсроченный шов при ранениях лица накладывают

- а) на 4-5 сутки +
- б) на 6-7 сутки
- в) на 7-8 сутки
- г) на 8-9 сутки

240. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают

- а) на 4-5 сутки
- б) на 8-9 сутки
- в) после эпителизации раны
- г) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций +

241. Вторичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области проводят

- а) при эпителизации раны
- б) при отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
- в) при медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса + +

242. Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение

- а) гамма-глобулина
- б) антирабической сыворотки
- в) стафилококкового анатоксина
- г) противостолбнячной сыворотки +

243. БМП - это

- а) медицинский пункт полка
- б) база медицинской поддержки
- в) батальонный медицинский пункт +
- г) отдельный медицинской батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

244. МПП - это

- а) медицинский пункт полка +
- б) база медицинской поддержки
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинской батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

245. ОМедБ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) основная медицинская база
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинской батальон +
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

246. ППХГ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) батальонный медицинский пункт
- в) отдельный медицинской батальон
- г) специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь +
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

247. Мероприятия при переломах челюстей на БМП

- а) остеосинтез
- б) наложение гладкой шины скобы
- в) наложение бимаксиллярных шин
- г) временная (транспортная) иммобилизация +

248. Основная задача первой врачебной помощи на МПП раненым в челюстно-лицевую область

- а) коррекция сердечно-сосудистой системы
- б) кормление раненых, подготовка к эвакуации

в) устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением +

249. Основная задача квалифицированной помощи в ОМедБ раненым в челюстно-лицевую область

- а) коррекция сердечно-сосудистой системы
- б) кормление раненых, подготовка к эвакуации
- в) устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением +

250. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) соматически больных
- б) с сочетанной травмой
- в) при продолжающемся кровотечении +
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

251. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) при угрозе асфиксии +
- б) соматически больных
- в) с сочетанной травмой
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

252. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) соматически больных
- б) с сочетанной травмой
- в) временно не транспортабельных +
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

253. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) агонирующих +
- б) соматически больных
- в) с сочетанной травмой
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

254. Объем помощи в СХППГ раненым с переломами челюстей

- а) временная иммобилизация
- б) оперативные методы иммобилизации
- в) консервативные методы иммобилизации
- г) все виды консервативных и оперативных методов лечения +

255. Для длительного лечения раненые в лицо из СХППГ направляются

- а) в МПП
- б) в ОМедБ

- в) в госпитальную тыловую базу +
- г) в госпиталь для легкораненых

256. Из МПП не эвакуируют раненых

- а) соматически больных
- б) с сочетанной травмой
- в) временно не транспортабельных +
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

257. Слабое место в капсуле височно-нижнечелюстного сустава

- а) в задней стенке +
- б) в наружной стенке
- в) в передней стенке

258. Межсуставный диск при опускании и поднимании челюсти

- а) двигается вместе с головкой +
- б) неподвижен
- в) вращается вокруг вертикальной оси

259. К привычному вывиху предрасполагает следующая деформация челюстей

- а) нижняя прогнатия +
- б) открытый прикус
- в) нижняя ретрогения

260. Возможны ли движения нижней челюсти при одностороннем вывихе?

- а) нет
- б) только вниз +
- в) только вперед

261. Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- а) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- б) нижняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) глубокое резцовое перекрытие
- д) слабость суставной капсулы и связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава +

262. Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- а) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- б) нижняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) глубокое резцовое перекрытие
- д) снижение высоты суставного бугорка +

263. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) передний +

264. Виды вывихов нижней челюсти

- а) задний +
- б) средний

265. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) односторонний +

266. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) двухсторонний +

267. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти

- а) слезотечение
- б) снижение высоты прикуса
- в) невозможность сомкнуть зубы +
- г) ограничение подвижности нижней челюсти

268. Укажите признаки, характерные для вывиха нижней челюсти

- а) слюноотечение изо рта +
- б) невозможность закрыть рот +
- в) зубы смыкаются во фронтальном участке
- г) сухость в полости рта
- д) лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов

269. Наиболее характерным набором признаков для одностороннего вывиха височно-нижнечелюстного сустава является

- а) болезненность в области сустава; смещение челюсти в здоровую сторону; невозможность закрыть рот; смещение подбородка вперед и в сторону; жевание невозможно +
- б) болезненность в области сустава; смещение челюсти в больную сторону; нарушение прикуса; отсутствие движения суставной головки при пальпаторном обследовании; жевание затруднено
- в) болезненность в области сустава; болезненность усиливается при открывании рта; рот открывается ограниченно; прикус не нарушен; припухлость в области сустава
- г) болезненность медленно нарастала; рот открывается ограниченно; область сустава припухлая; при открывании рта челюсть смещается в больную сторону; трудно открывать рот из-за боли по утрам

270. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается

- а) в иммобилизации
- б) в резекции суставного бугорка
- в) в прошивании суставной капсулы

- г) в резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- д) в введении суставной головки в суставную впадину +

271. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти

- а) наркоз
- б) местное +
- в) нейрорептаналгезия
- г) стволовая анестезия

272. Вправление вывиха нижней челюсти проводится при положении больного

- а) лежа
- б) сидя +
- в) стоя

273. Большие пальцы рук врач при вправлении вывиха нижней челюсти устанавливает

- а) на углы нижней челюсти
- б) на фронтальную группу зубов
- в) на моляры справа и слева или альвеолярные отростки +

274. При вправлении вывиха нижней челюсти давление на моляры осуществляется в направлении

- а) вниз
- б) вбок
- в) книзу +
- г) снизу вверх
- д) фронтальной группы зубов

275. Тактика врача после вправления вывиха, произошедшего впервые

- а) рекомендовать щадящую диету +
- б) межчелюстное шинирование с прокладкой на моляры
- в) кратковременная лигатурная фиксация
- г) подбородочная праща +

276. Лучшим для лечения первичного вывиха является

277. введение 10 настойки йода периартикулярно

- а) введение в жевательные мышцы 70° спирта для ограничения движения в суставе
- б) применение аппарата Петросова, шины Ядровой +

278. Для острого вывиха в анамнезе характерно

- а) наличие периодических болей в области сустава
- б) удар в подбородочный отдел +
- в) наличие постоянной микротравмы (высокая пломба зуба)
- г) завышение прикуса при протезировании
- д) снижение прикуса при протезировании

279. Для переднего вывиха не характерны следующие причины

- а) зевота
- б) травматическое удаление зуба
- в) откусывание яблока
- г) при интубации трахеи
- д) удар в область угла нижней челюсти +

280. Возникновению переднего вывиха способствуют

- а) расслабление связочно-капсулярного аппарата +
- б) деформация суставных элементов +
- в) изменение структуры межкапсулярного диска +

281. После вправления вывиха необходима иммобилизация

- а) да +
- б) нет

282. При вправлении вывиха нижней челюсти давление на подбородок осуществляется в направлении

- а) вбок
- б) вверх
- в) книзу
- г) снизу вверх и кзади +

283. Причиной острого неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) острая травма +
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

284. Причиной хронического неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) острая травма
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии +

285. Причиной острого неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) ревматическая атака +
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

286. Характерные симптомы острого артрита височно-нижнечелюстного сустава в начальной стадии

- а) тризм жевательных мышц
- б) околоушный гипергидроз
- в) боль, ограничение открывание рта +
- г) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в височно-нижнечелюстной сустав

287. Причиной специфического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз +
- б) ревматическая атака
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

288. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) массивные зубные отложения
- г) хроническая травма слизистой оболочки
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта
- е) предраковые заболевания +

289. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) цитологический +
- г) иммунологический
- д) ангиографический

290. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) гистологический +
- г) ангиографический

291. Под онкологической настороженностью понимают знание злокачественных новообразований

- а) ранних симптомов +
- б) препаратов для лечения
- в) профессиональных вредностей
- г) допустимых доз лучевой терапии



292. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) профессиональных вредностей
- б) допустимых доз лучевой терапии
- в) поздних симптомов злокачественных новообразований +
- г) препаратов для лечения злокачественных новообразований
- д) системы организации помощи онкологическим больным

293. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) профессиональных вредностей
- б) препаратов для лечения опухолей
- в) допустимых доз лучевой терапии
- г) специальных методов обследования, ранней диагностики +
- д) системы организации помощи онкологическим больным

294. Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании клинических признаков

- а) жалоб больного
- б) размеров опухоли
- в) жалоб больного, размеров опухоли
- г) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
- д) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов +

295. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят

- а) химиотерапию
- б) лучевую терапию
- в) иссечение опухоли +
- г) комбинированное лечение
- д) симптоматическую терапию

296. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят

- а) химиотерапию
- б) криодеструкцию +
- в) лучевую терапию
- г) комбинированное лечение
- д) симптоматическую терапию

297. Саркомы развиваются

- а) из эпителия
- б) из железистой ткани
- в) из соединительной ткани +

298. Саркомы развиваются

- а) из эпителия
- б) из нервных волокон +

в) из железистой ткани

299. Саркомы развиваются

а) из сосудов +

б) из эпителия

в) из железистой ткани

300. Саркомы развиваются

а) из эпителия

б) из железистой ткани

в) из мышечных волокон +

301. Саркомы развиваются

а) из эпителия

б) из железистой ткани

в) из лимфатических клеток +

302. Преимущественный путь метастазирования сарком

а) лимфогенный

б) гематогенный +

303. Ранними симптомами центральных сарком челюстей являются

а) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

в) подвижность зубов, периодические ноющие боли, симптомы Венсана,

утолщение челюсти +

304. Симптомами саркомы верхней челюсти являются

а) сукровичное выделяемое из носа +

б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

в) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

г) парез ветвей лицевого нерва

305. Симптомами саркомы верхней челюсти являются

а) экзофтальм +

б) парез ветвей лицевого нерва

в) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

г) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

306. Ранними симптомами периферических сарком челюстей являются

а) деформация челюсти, подвижность зубов +

б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

в) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

307. Рентгенологическая картина при периферической саркоме челюсти характеризуется

- а) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- б) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами
- в) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"
- г) разволоknением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
- д) периоссальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости +

308. Ранними симптомами сарком околочелюстных тканей являются

- а) безболезненный инфильтрат мягких тканей+ +
- б) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
- в) подвижность зубов, периодические ноющие боли, утолщение челюсти
- г) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

309. Основным методом лечения сарком челюстно-лицевой области является

- а) химиотерапия
- б) хирургический +
- в) лучевая терапия

310. Особенностью саркомы Юинга является

- а) бруксизм
- б) аллопеции
- в) бессимптомное течение
- г) способность к лимфогенному метастазированию +

311. Особенностью саркомы Юинга является

- а) бруксизм
- б) аллопеции
- в) бессимптомное течение
- г) лейкоцитоз, повышение температуры +

312. Особенностью саркомы Юинга является

- а) бруксизм
- б) аллопеции
- в) циклическое течение +
- г) бессимптомное течение

313. Различают формы роста рака языка

- а) дискоидную
- б) экзофитную +
- в) актиническую
- г) мультицентрическую

314. Различают формы роста рака языка

- а) дискоидную
- б) эндофитную +
- в) актиническую
- г) мультицентрическую

315. Различают формы роста рака языка

- а) дискоидную
- б) актиническую
- в) мультицентрическую
- г) подслизисто-инфильтративную +

316. Рак языка метастазирует

- а) лимфогенно +
- б) гематогенно

317. Наиболее распространенными морфологическими формами рака языка являются

- а) сосудистая
- б) межмышечная
- в) цилиндрическая
- г) плоскоклеточная +
- д) мукоэпидермоидная

318. Первичным элементов эндофитной формы начальной стадии рака языка является

- а) гумма
- б) гиперкератоз
- в) трещина, язва +
- г) подслизистый инфильтрат +
- д) некроз слизистой оболочки

319. Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются

- а) врожденными +
- б) одонтогенными
- в) травматическими
- г) онкологическими
- д) воспалительными

320. Боковая киста шеи локализуется

- а) по средней линии шеи
- б) в подподбородочной области
- в) в поднижнечелюстной области
- г) по переднему краю m.trapezius
- д) в средней трети шеи, по переднему краю m.sternocleidomastoideus +

321. Срединная киста шеи локализуется

- а) по средней линии шеи

- б) над щитовидным хрящом +
- в) в области яремной вырезки
- г) в поднижнечелюстной области
- д) по переднему краю m.trapezius

322. Внутреннее отверстие бокового свища шеи открывается

- а) в носоглотке
- б) в щечной области
- в) в подъязычной области
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в области верхнего полюса миндалины +

323. Наружное отверстие бокового свища шеи располагается

- а) в носоглотке
- б) в щечной области
- в) в подъязычной области
- г) в области корня языка
- д) в поднижнечелюстной области +

324. Внутреннее отверстие срединного свища шеи открывается

- а) в носоглотке
- б) в щечной области
- в) в подъязычной области
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в области слепого отверстия корня языка +

325. Наружное отверстие срединного свища шеи располагается

- а) в щечной области
- б) в подъязычной области
- в) в области корня языка
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в области подъязычной кости по средней линии шеи +

326. Для подтверждения диагноза "боковая киста шеи" проводится исследование

- а) биохимическое
- б) цитологическое +
- в) радиоизотопное
- г) реакция Вассермана
- д) динамики тимоловой пробы

327. Для подтверждения диагноза "боковой свищ шеи" проводится исследование

- а) цитологическое
- б) радиоизотопное
- в) реакция Вассермана
- г) динамики тимоловой пробы
- д) контрастная фистулография +

328. Основным клиническим симптомом врожденной кисты шеи является наличие

- а) уплотнения кожи на шее
- б) повышение температуры тела
- в) более спастического характера
- г) положительной тимоловой пробы
- д) новообразования округлой формы +

329. Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид

- а) гноя
- б) лимфы
- в) крови
- г) мутной жидкости
- д) прозрачной опалесцирующей жидкости +

330. Основным методом лечения врожденных кист и свищей шеи является

- а) криотерапия
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) динамическое наблюдение
- д) оперативное вмешательство +

331. При иссечении срединного свища шеи необходимо резецировать

- а) щитовидный хрящ
- б) небную миндалину
- в) участок подъязычной кости +
- г) подчелюстную слюнную железу
- д) проток подчелюстной слюнной железы

332. Основным методом лечения врожденных свищей шеи является

- а) их перевязка
- б) их иссечение +
- в) их прошивание
- г) их криодеструкция
- д) их склерозирование

333. Боковой свищ шеи располагается в области

- а) щитовидной артерии
- б) общей сонной артерии
- в) лицевой артерии и вены
- г) лицевой вены и верхней щитовидной артерии
- д) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии +

334. Боковая киста шеи располагается

- а) над щитовидной артерией
- б) над лицевой артерией и веной
- в) над подключичной артерией и веной

- г) над бифуркацией общей сонной артерии +
- д) над лицевой веной и верхней щитовидной артерией

335. Наиболее грозным осложнением во время удаления боковой кисты шеи является

- а) парез лицевого нерва
- б) перелом подъязычной области
- в) повреждение крупных сосудов шеи +
- г) травма околоушной слюнной железы

336. Наиболее грозным осложнением после удаления срединных свищей шеи (реже кист) является

- а) парез лицевого нерва
- б) парез голосовых связок
- в) перелом подъязычной области
- г) травма околоушной слюнной железы
- д) стеноз верхних дыхательных путей +

337. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста +
- в) фолликулярная киста
- г) нозоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

338. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста +
- г) нозоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

339. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с нечеткими границами в области образования
- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов +

340. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с амелобластомой +
- г) с твердой одонтомой
- д) с репаративной гранулемой

341. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с четкими границами и тенью зуба в полости +
- в) с нечеткими границами в области образования
- г) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- д) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

342. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид

- а) лимфы
- б) крови
- в) мутной жидкости
- г) холестеотомных масс
- д) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина +

343. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является

- а) цистэктомия +
- б) криодеструкция
- в) склерозирование
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

344. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является

- а) цистотомия +
- б) цистэктомия
- в) криодеструкция
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

345. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- в) небольшие размеры в (до 3-х зубов в полости) +
- г) большие размеры в (до 3-х зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

346. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) одиночная киста с одним корнем в полости +
- в) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- г) большие размеры в (до 3-х зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

347. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если

- а) прорастает в полость носа +
- б) прорастает в верхнечелюстную пазуху
- в) она имеет небольшие размеры (до 3-х зубов в полости)



348. Ороназальная цистотомия проводится при радикулярных кистах

- а) оттеснивших полость носа
- б) нижней челюсти больших размеров
- в) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
- г) прорастающих в верхнечелюстную пазуху, в полости которой находится несколько интактных зубов +

349. Показаниями к восстановительным операциям на лице являются

- а) требование больного +
- б) косметический дефект +
- в) анатомический недостаток +
- г) нарушение функции +

350. Учитывается ли нервно-психическое состояние больного перед восстановительными операциями?

- а) да +
- б) нет

351. Выбор метода восстановительной операции определяется

- а) по размерам дефекта или деформации +
- б) по состоянию окружающей ткани +
- в) по локализации дефекта или деформации +
- г) по специальному оснащению операционной
- д) по мнению больного

352. К пластике местными тканями относится

- а) пластика лоскутами на питающей ножке
- б) пластика встречными треугольными лоскутами +
- в) мобилизация краев раны +

353. Срединная расщелина верхней губы

- а) может быть результатом несращения медиальных носовых отростков +
- б) встречается чаще, чем изолированная расщелина неба +
- в) обычно представлена частичным или полным недоразвитием медиальных носовых отростков

354. Пациент с синдромом первой и второй жаберной дуги имеет

- а) расщелину неба +
- б) микростомию
- в) микроотию +
- г) гипертелоризм

355. Наиболее часто встречающийся грам-негативный микроорганизм на коже и в крови госпитализированных пациентов

- а) клебсиелла

- б) протей
- в) псевдомонас
- г) кишечная палочка +
- д) бактериоиды +

356. Наибольшей резистентностью к электроожогу обладает

- а) кость +
- б) связки
- в) кожа
- г) нервы
- д) кровеносные сосуды

357. Бинокулярное зрение невозможно, если межорбитальное расстояние больше

- а) 20–25 мм
- б) 25–30 мм
- в) 30–35 мм
- г) 35–40 мм
- д) 40 мм +

358. Состояние, когда обе орбиты соединены и образуют один глаз по середине

- а) микрофтальмия
- б) врожденная катаракта
- в) циклопия +
- г) монголизм

359. Наибольшая деформация лица происходит при параличе следующих ветвей лицевого нерва

- а) височной и скуловой
- б) щечной и скуловой
- в) щечной и краевой +
- г) краевой
- д) краевой и шейной

360. В поднимании нижней челюсти не участвует

- а) жевательная мышца
- б) медиальная крыловидная мышца
- в) верхняя часть височной мышца
- г) латеральная крыловидная мышца +

361. Лимфатический дренаж области боковой поверхности носа, верхней губы, латеральной части нижней губы, передней поверхности щеки осуществляется

- а) в подчелюстные и подбородочные лимфатические узлы
- б) в подчелюстные и околоушные лимфатические узлы
- в) в околоушные лимфатические узлы
- г) в подчелюстные лимфатические узлы +
- д) в яремно-брюшные и поверхностные шейные лимфатические узлы

362. Помимо мимической мускулатуры лицевой нерв дает двигательные волокна

- а) к челюстно-подъязычной мышце
- б) к шило-подъязычной мышце
- в) к заднему брюшку двубрюшной мышцы + +
- г) к переднему брюшку двубрюшной мышцы
- д) ко всем мышцам

363. Аллотрансплантация кожи менее успешна, чем аллотрансплантация почек, так как

- а) антигенность кожи выше, чем почек
- б) кожный трансплантат помещается в область, богатую лимфатическими сосудами +
- в) кожный трансплантат лучше реваскуляризируется, тем самым увеличивая свою антигенность
- г) все из вышеперечисленного
- д) ничего из вышеперечисленного

364. Наибольшим неудобством применения жирового лоскута для мягкопластических операций является

- а) высокая вероятность инфицирования
- б) трансплантат очень мягок, чтобы с ним работать
- в) очень слабая способность противостоять сопротивлению
- г) непредсказуемое уменьшение размеров после операции +

365. Лучшим объяснением феномена задержки лоскута является

- а) изменение ориентации сосудов
- б) вторичная ишемия +
- в) травматический вазоспазм
- г) неспецифическое воспаление в лоскуте
- д) венозный застой

366. Наиболее эффективным способом задержки лоскута является

- а) подсекание
- б) инъекция вазоактивных препаратов в лоскут
- в) сделать периферические разрезы до фасции
- г) отсечь все сосуды за исключением одной вены и артерии
- д) отсечь наибольшее! количество сосудов +

367. Цвет кожи определяется

- а) уровнем образования меланина в меланоцитах +
- б) количеством меланоцитов
- в) активностью тирозиназы

368. Дермоидная киста

- а) обычно располагается подкожно +
- б) обычно располагается внутрикожно

- в) не содержит волосы и сальные железы
- г) может содержать мезодермальные компонент +

369. Васкуляризация свободного кожного трансплантата начинается через

- а) 12 часов
- б) 24 часа
- в) 2-3 дня +
- г) 5 дней
- д) 7 дней

370. Наиболее успешным аллогенным трансплантатом является

- а) кожный
- б) хрящ +
- в) роговица +
- г) фасция
- д) кость

371. Лучшим костнопластическим материалом является

- а) аллогенная губчатая кость
- б) аутогенная кортикальная кость
- в) гомогенная кортикальная кость
- г) аутогенная губчатая кость+ +
- д) депротенинизированная кость

372. Наиболее частой причиной отторжения кожного трансплантата является

- а) присоединение инфекции
- б) механическое повреждение трансплантата
- в) некроз реципиентной области
- г) кровотечение и образование гематомы +

373. Преимущество хрящевого над костным трансплантатом

- а) не нужно функциональной нагрузки для перестройки структуры +
- б) не нуждается в непосредственной васкуляризации для кровоснабжения +
- в) легче хирургический доступ и возможность обработки +

374. Из нижеперечисленного обладает наименьшей антигенностью

- а) кожа
- б) кость
- в) хрящ +
- г) жировая клетчатка
- д) сердечная мышца

375. Успешная трансплантация кожного лоскута зависит

- а) от кровоснабжения воспринимающего ложа +
- б) от фиксации лоскута +
- в) от неподвижности воспринимающего ложа +

376. Верхней границей подглазничной области является

- а) скулочелюстной шов
- б) нижний край глазницы +
- в) край грушевидного отверстия
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти

377. Нижней границей подглазничной области является

- а) скулочелюстной шов
- б) нижний край глазницы
- в) край грушевидного отверстия
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти +

378. Медиальной границей подглазничной области является

- а) скулочелюстной шов
- б) нижний край глазницы
- в) край грушевидного отверстия +
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти

379. Латеральной границей подглазничной области является

- а) скулочелюстной шов +
- б) нижний край глазницы
- в) край грушевидного отверстия
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти

380. Верхней границей скуловой области является

- а) скуловисочный шов
- б) скулочелюстной шов
- в) передневерхний отдел щечной области
- г) передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы +

381. Нижней границей скуловой области является

- а) скуловисочный шов
- б) скулочелюстной шов
- в) передневерхний отдел щечной области +
- г) передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы

382. Передней границей скуловой области является

- а) скуловисочный шов
- б) скулочелюстной шов +
- в) передневерхний отдел щечной области
- г) передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы

383. Задней границей скуловой области является

- а) скуловисочный шов +
- б) скулочелюстной шов
- в) передневерхний отдел щечной области

г) передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы

384. Границами глазницы являются

- а) стенки глазницы +
- б) скуловая часть, скулочелюстной шов, ретробульбарная клетчатка, слезная кость
- в) ретробульбарная клетчатка, слезная кость, лобный отросток скуловой кости, нижнеглазничный шов

385. Верхней границей щечной области является

- а) передний край m.masseter
- б) нижний край скуловой кости +
- в) нижний край нижней челюсти

386. Нижней границей щечной области является

- а) передний край m.masseter
- б) нижний край скуловой кости
- в) нижний край нижней челюсти +

387. Задней границей щечной области является

- а) передний край m.masseter +
- б) нижний край скуловой кости
- в) нижний край нижней челюсти

388. Верхней границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция
- г) подвисочный гребень основной кости +
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

389. Нижней границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция +
- г) подвисочный гребень основной кости
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

390. Передней границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти +
- в) щечно-глоточная фасция
- г) подвисочный гребень основной кости
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

391. Задней границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток +
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция
- г) подвисочный гребень основной кости
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

392. Внутренней границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция
- г) подвисочный гребень основной кости +
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

393. Наружной границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция
- г) подвисочный гребень основной кости
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти +

394. Верхней и задней границей височной области является

- а) скуловая дуга
- б) височная линия +
- в) чешуя височной кости
- г) лобный отросток скуловой кости
- д) подвисочный гребень основной кости

395. Нижней границей височной области является

- а) скуловая дуга
- б) височная линия
- в) чешуя височной кости
- г) лобный отросток скуловой кости
- д) подвисочный гребень основной кости +

396. Передней границей височной области является

- а) скуловая дуга
- б) височная линия
- в) чешуя височной кости
- г) лобный отросток скуловой кости +
- д) подвисочный гребень основной кости

397. Внутренней границей височной области является

- а) скуловая дуга
- б) височная линия
- в) чешуя височной кости +
- г) лобный отросток скуловой кости
- д) подвисочный гребень основной кости

398. Наружной границей височной области является

- а) скуловая дуга +
- б) височная линия
- в) чешуя височной кости
- г) лобный отросток скуловой кости
- д) подвисочный гребень основной кости

399. Верхней границей околоушно-жевательной области является

- а) передний край m.masseter
- б) нижний край скуловой дуги +
- в) нижний край тела нижней челюсти
- г) задний край ветви нижней челюсти

400. Нижней границей околоушно-жевательной области является

- а) передний край m.masseter
- б) нижний край скуловой дуги
- в) нижний край тела нижней челюсти +
- г) задний край ветви нижней челюсти

401. Передней границей околоушно-жевательной области является

- а) передний край m.masseter +
- б) нижний край скуловой дуги
- в) нижний край тела нижней челюсти
- г) задний край ветви нижней челюсти

402. Задней границей околоушно-жевательной области является

- а) передний край m.masseter
- б) нижний край скуловой дуги
- в) нижний край тела нижней челюсти
- г) задний край ветви нижней челюсти +

403. Верхней границей позадичелюстной области является

- а) шиловидный отросток
- б) сосцевидный отросток
- в) наружный слуховой проход +
- г) нижний полюс gl.parotis
- д) околоушно-жевательная фасция
- е) задний край ветви нижней челюсти

404. Нижней границей позадичелюстной области является

- а) шиловидный отросток



- б) сосцевидный отросток
- в) наружный слуховой проход
- г) нижний полюс gl.parotis +
- д) околоушно-жевательная фасция
- е) задний край ветви нижней челюсти

405. Передней границей позадичелюстной области является

- а) шиловидный отросток
- б) сосцевидный отросток
- в) наружный слуховой проход
- г) нижний полюс gl.parotis
- д) околоушно-жевательная фасция
- е) задний край ветви нижней челюсти +

406. Возбудителем эпидемического паротита является

- а) диплококк
- б) стрептококк
- в) стафилококк
- г) фузобактерия
- д) фильтрующий вирус +

407. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы

- а) малые
- б) околоушные +
- в) подъязычные
- г) поднижнечелюстные

408. Чаще всего эпидемическим паротитом болеют

- а) дети +
- б) взрослые
- в) подростки
- г) пожилые люди

409. Способ передачи инфекции при эпидемическом паротите

- а) половой
- б) контактный
- в) алиментарный
- г) воздушно-капельный +

410. При эпидемическом паротите поражается

- а) строма +
- б) паренхима
- в) вартонов проток
- г) стенонов проток
- д) протоки II и III порядков

411. Форма течения эпидемического паротита, которая сопровождается повышением температуры до 39-40°C

- а) легкая
- б) тяжелая +
- в) средней тяжести

412. Саливация при эпидемическом паротите

- а) обычная
- б) снижена +
- в) увеличена

413. Иммуитет после перенесенного эпидемического паротита

- а) стойкий +
- б) кратковременный

414. Лечение эпидемического паротита заключается

- а) в лучевой терапии
- б) в симптоматической +
- в) в бужировании протоков
- г) в контрастной сиалографии

415. При лечении инфекционного паротита местно применяют

- а) холод
- б) эмболизацию
- в) тепловые процедуры +

416. Общими осложнениями эпидемического паротита являются

- а) гастрит, цистит
- б) остеомиелит, невралгия
- в) дуоденит, илеит, проктит
- г) орхит, панкреатит, менингит +

417. Неэпидемический паротит является осложнением

- а) гриппа +
- б) гипертонии
- в) стенокардии
- г) полиартрита

418. Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется

- а) синдромом Олбрайта
- б) незначительным уплотнением железы
- в) болью, увеличением железы, гипосаливацией +
- г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией

419. Слюна при остром сиалоадените

- а) прозрачная, вязкая
- б) прозрачная, жидкая

в) мутная, вязкая +

420. Лечение острого сиалоаденита заключается

- а) во вскрытии очага воспаления
- б) в удалении пораженной железы
- в) в снижении слюноотделения, снятии воспаления
- г) в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления +

421. Стимулирует слюноотделение

- а) атропин
- б) пилокарпин +
- в) хлоргексидин
- г) йодистый калий
- д) хлористый кальций

422. Подавляет слюноотделение

- а) атропин +
- б) пилокарпин
- в) хлоргексидин
- г) йодистый калий
- д) хлористый кальций

423. Противовоспалительный препарат, обладающий тропностью к железистой ткани

- а) атропин
- б) пилокарпин
- в) хлоргексидин
- г) йодистый калий +
- д) хлористый кальций

424. Лечение эпидемического паротита заключается

- а) в лучевой терапии
- б) в дезинтоксикационной терапии +
- в) в бужировании протоков
- г) в контрастной сиалографии

425. Местными осложнениями эпидемического паротита является

- а) проктит
- б) менингит
- в) невралгия
- г) образование конкрементов
- д) гнойное расплавление железы +

426. Местными осложнениями эпидемического паротита является

- а) проктит
- б) менингит
- в) невралгия

- г) абсцедирование +
- д) образование конкрементов

427. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- а) болезнь Шегрена
- б) болезнь Микулича
- в) эпидемический паротит
- г) паренхиматозный сиалоаденит +

428. Ведущую роль в развитии хронического сиалоаденита играет

- а) острый стоматит
- б) синдром Олбрайта
- в) рефлекторная гиперсаливация
- г) снижение секреторной функции +

429. Клиническая картина обострения паренхиматозного сиалоаденита характеризуется

- а) незначительным уплотнением железы
- б) болью, припухлостью железы, слюной с гноем +
- в) болью, припухлостью железы, гипосаливацией
- г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией

430. Слюна при обострении паренхиматозного сиалоаденита

- а) прозрачная
- б) с примесью гноя +

431. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является

- а) боль в железе
- б) гипосаливация
- в) гиперсаливация
- г) воспаление устья протока
- д) припухание железы во время приема пищи +

432. Контрастная сиалограмма паренхиматозного сиалоаденита характеризуется

- а) расширением главного протока
- б) сужением протоков всех порядков
- в) множественными полостями в железе +
- г) ампульным расширением протоков II-III порядка

433. Контрастная сиалограмма интерстициального сиалоаденита характеризуется

- а) расширением главного протока
- б) сужением протоков всех порядков +
- в) множественными полостями в железе
- г) ампульным расширением протоков II-III порядка

434. Оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах проводится

- а) при сильных болях
- б) при абсцедировании железы +
- в) при множественных полостях в железе
- г) при наличии гнойного отделяемого из протоков

435. Оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах проводится

- а) при сильных болях
- б) при множественных полостях в железе
- в) при неэффективной консервативной терапии +
- г) при наличии гнойного отделяемого из протоков