

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

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

Номер правильного ответа: 3

- 1) первой жаберной щели
- 2) первого жаберного мешка
- 3) второй жаберной щели
- 4) второго жаберного мешка
- 5) третьей жаберной щели

2. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит

Номер правильного ответа: 1

- 1) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- 2) от концентрации препарата
- 3) от разрушения тканевыми ферментами

3. Наибольшей длительностью действия обладает

Номер правильного ответа: 4

- 1) тримекаин
- 2) новокаин
- 3) лидокаин
- 4) маркаин, анакаин

4. Никакого радикала парааминобензойной кислоты не имеет следующий местный анестетик

Номер правильного ответа: 1

- 1) лидокаин, совкаин
- 2) новокаин
- 3)

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

Номер правильного ответа: 1

- 1) ацетилхолина
- 2) ацетилхолазы
- 3) псевдохолинэстеразы
- 4) холинэстеразы
- 5) рецепторной субстанции

6. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят

Номер правильного ответа: 1

- 1) 876678
- 2) 88
- 3) 5445
- 4) 8765445678
- 5) 7667

7. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

Номер правильного ответа: 2

- 1) средних и задних
- 2) передних и задних
- 3) передних и средних

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

Номер правильного ответа: 1

- 1) с небной стороны
- 2) с вестибулярной стороны
- 3) с вестибулярной и небной сторон

9. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание

Номер правильного ответа: 3

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

- 1) торусальная
- 2) подскуловая по Егорову
- 3) из поднижнечелюстной области

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

Номер правильного ответа: 2

- 1) первого моляра
- 2) второго моляра
- 3) третьего моляра

11. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится

Номер правильного ответа: 2

- 1) у сонного отверстия
- 2) у овального отверстия
- 3) у остистого отверстия
- 4) у круглого отверстия

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

Номер правильного ответа: 3

- 1) подвисочный гребень
- 2) передний край жевательной мышцы
- 3) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости

13. Для проведения стволовой анестезии используют иглу длиной

Номер правильного ответа: 2

- 1) 3-4 см
- 2) 7-8 см
- 3) 10-15 см

14. Для неингаляционного наркоза применяется

Номер правильного ответа: 2

- 1) эфир
- 2) кетамин
- 3) хлороформ
- 4) закись азота

15. Наркоз, используемый при длительных и травматических операциях

Номер правильного ответа: 4

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) электронаркоз
- 4) эндотрахеальный

16. Во время коллапса кожные покровы

Номер правильного ответа: 2

- 1) сухие, бледные
- 2) влажные, бледные
- 3) сухие, гиперемированные
- 4) влажные, гиперемированные

17. Дыхание во время коллапса

Номер правильного ответа: 2

- 1) глубокое
- 2) поверхностное
- 3)

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

Номер правильного ответа: 6

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

- 1) аналептики
- 2) гормональные
- 3) антигистаминные
- 4) антигистаминные и аналептики
- 5) антигистаминные и гормональные
- 6) антигистаминные, аналептики и гормональные

19. Анафилактический шок - это

Номер правильного ответа: 2

- 1) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 2) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
- 3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

20. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются

Номер правильного ответа: 2

- 1) на эпигастрии
- 2) на нижней трети грудины
- 3) на средней трети грудины

21. Наиболее верным признаком кислородной недостаточности является

Номер правильного ответа: 2

- 1) гипертензия
- 2) тахикардия
- 3) углубленное дыхание
- 4) гипотония

22. Применение следующей методики естественного дыхания создает наибольший дыхательный объем

Номер правильного ответа: 4

- 1) положение на животе: сдавление грудной клетки со стороны спины - выдох, поднимание за руки - вдох
- 2) положение на спине: сдавление грудной клетки - выдох, поднимание рук - вдох
- 3) положение с запрокинутым подбородком с валиком под плечи
- 4) искусственная вентиляция "рот в рот"
- 5) поднимание ног

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

Номер правильного ответа: 1

- 1) не нормализуется дыхание
- 2) артериальное давление не превысит исходный уровень
- 3) не исчезнет цианоз
- 4) не наступит наибольший уровень пульса
- 5) ликвидируется дефицит пульса

24. Положительно заряженная лидаза вводится в ткани при электрофорезе

Номер правильного ответа: 1

- 1) с положительного полюса
- 2) с отрицательного полюса
- 3)

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

Номер правильного ответа: 2

- 1) с положительного полюса
- 2) с отрицательного полюса
- 3)

26. Для уменьшения спаечных процессов и келлоидных рубцов ультразвук назначается

Номер правильного ответа: 2

- 1) сразу после операции
- 2) через 3-5 дней после операции

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

3) через 4-6 дней после снятия швов

27. Размеры черепа влияют на качество изображения при ортопантомографии

Номер правильного ответа: 2

- 1) да
- 2) нет
- 3)

28. Виды контрастных веществ

Номер правильного ответа: 1;2

- 1) жирорастворимые
- 2) водорастворимые
- 3) кислоторастворимые
- 4) щелочнорастворимые

29. Возможно ли выполнение ангиографии без введения контрастных веществ?

Номер правильного ответа: 2

- 1) да
- 2) нет
- 3)

30. Скорость прохождения ультразвука при переломе челюсти

Номер правильного ответа: 2

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3)

31. Признаками коллапса являются

Номер правильного ответа: 2

- 1) двигательное и речевое возбуждение, запавшие неподвижные глаза, расширенные зрачки, резкая бледность, поверхностное дыхание, резкое падение артериального давления
- 2) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, учащение дыхания, частый пульс, умеренное падение артериального давления
- 3) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, резкое побледнение кожи, тошнота, иногда рвота
- 4) повышение артериального давления, частый пульс, общая слабость, двоение в глазах
- 5) потеря сознания, вегетативные симптомы, судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены

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

Номер правильного ответа: 1;4

- 1) альвеолярный отросток
- 2) тело челюсти
- 3) мышечковый отросток
- 4) угол нижней челюсти

33. Наиболее эффективными физиотерапевтическими методами при альвеолите являются

Номер правильного ответа: 4

- 1) УВЧ
- 2) электрофорез
- 3) УФО
- 4) лазерная терапия
- 5) дарсанвализация

34. С V нервом связано

Номер правильного ответа: 3

- 1) 3 вегетативных узла
- 2) 4 вегетативных узла
- 3) 5 вегетативных узлов

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

35. Точки Валле -

Номер правильного ответа: 2

- 1) участки кожи с повышенной чувствительностью
- 2) место выхода нерва на поверхность лицевых костей
- 3) место, соответствующее расположению вегетативных узлов

36. Курковые зоны находятся

Номер правильного ответа: 2

- 1) на конечном этапе разветвления нерва
- 2) курковые зоны не обязательно совпадают с зонами иррадиации боли
- 3) в точках Валле

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

Номер правильного ответа: 4

- 1) у окулиста
- 2) у терапевта
- 3) у нейрохирурга
- 4) у невропатолога
- 5) у оториноларинголога

38. Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва целесообразно применять

Номер правильного ответа: 3

- 1) наряду с блокадами анестетиков
- 2) при впервые диагностированном состоянии
- 3) после безуспешной консервативной терапии
- 4) до лечения противосудорожными препаратами

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

Номер правильного ответа: 2

- 1) круглого
- 2) овального
- 3) затылочного
- 4) подбородочного
- 5) верхней глазничной щели

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

Номер правильного ответа: 3

- 1) резцового канала
- 2) мышечкового отростка
- 3) надглазничной вырезки
- 4) подбородочного отверстия
- 5) подглазничного отверстия

41. Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва

Номер правильного ответа: 2

- 1) остеотомия
- 2) неврэкзез
- 3) редрессация
- 4) гайморотомия
- 5) экзартикуляция

42. Гипергезия -

Номер правильного ответа: 3

- 1) клиническое подергивание мускулатуры
- 2) повышенная кожная чувствительность
- 3) извращение вкусовых ощущений

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

43. Чаще всего к глоссодинии приводит

Номер правильного ответа: 2

- 1) гипертония II-III степени
- 2) гепатопанкреатиты
- 3) воспаление оболочек мозга

44. Для лечения невралгии более эффективны

Номер правильного ответа: 3

- 1) анальгетики
- 2) нейроплегические - аминазин, трифтазин
- 3) противосудорожные – карбамазепин

45. Основные жалобы при переломе верхней челюсти

Номер правильного ответа: 2

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

46. Синоним перелома верхней челюсти по Фор I

Номер правильного ответа: 3

- 1) суббазальный
- 2) суборбитальный
- 3) отрыв альвеолярного отростка

47. Хирургическо-ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

Номер правильного ответа: 3

- 1) дуга Энгля
- 2) остеосинтез
- 3) метод Адамса
- 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

48. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

Номер правильного ответа: 3

- 1) дуга Энгля
- 2) метод Адамса
- 3) лобно-челюстной остеосинтез
- 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

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

Номер правильного ответа: 1

- 1) книзу и кзади
- 2) вверх и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и вверх

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

Номер правильного ответа: 1

- 1) книзу и кзади
- 2) вверх и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и вверх

51. Перелом костей основания черепа как правило происходит

Номер правильного ответа: 2

- 1) при отрыве альвеолярного отростка
- 2) при суббазальном переломе верхней челюсти
- 3) при суборбитальном переломе верхней челюсти

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

52. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением

Номер правильного ответа: 4

- 1) на скуловые кости снизу вверх
- 2) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- 3) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- 4) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

53. Мышца, поднимающая нижнюю челюсть

Номер правильного ответа: 1

- 1) височная
- 2) круговая рта
- 3) поднимающая угол рта
- 4) подбородочно-подъязычная
- 5) грудино-ключично-сосцевидная

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

Номер правильного ответа: 1

- 1) книзу
- 2) кверху
- 3) медиально
- 4) латерально

55. Для фиксации фрагментов нижней челюсти используются внеротовые аппараты

Номер правильного ответа: 3

- 1) шина Порта
- 2) аппарат Збаржа
- 3) аппарат Рудько

56. Остеосинтез по Макиенко проводится

Номер правильного ответа: 1

- 1) спицей
- 2) минипластинами
- 3) стальной проволокой
- 4) бронзо-алюминиевой лигатурой
- 5) компрессионно-дистракционным аппаратом

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

Номер правильного ответа: 3

- 1) ежедневно
- 2) ежемесячно
- 3) еженедельно
- 4) 3 раза в месяц
- 5) 2 раза в неделю

58. Диета пациентов с переломами челюстей

Номер правильного ответа: 2

- 1) трубочная (1)
- 2) трубочная (15)
- 3) общий стол (15)
- 4) хирургическая (1)
- 5) высококалорийная

59. Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются

Номер правильного ответа: 3

- 1) из стали
- 2) из бронзы
- 3) из титана
- 4) из алюминия

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

60. Минипластины к отломкам челюстей фиксируют

Номер правильного ответа: 2

- 1) спицей
- 2) шурупами
- 3) проволочной лигатурой

61. Основным симптомом перелома костей носа

Номер правильного ответа: 4

- 1) деформация носа, гематома
- 2) подкожная эмфизема, кровотечение
- 3) затруднение носового дыхания, гематома
- 4) патологическая подвижность костей носа, деформация
- 5) деформация носа, кровотечение из носовых ходов

62. Метод фиксации при переломах костей носа

Номер правильного ответа: 5

- 1) остеосинтез
- 2) наложение пращевидной повязки
- 3) тампонада носовых ходов
- 4) наружная повязка из гипса или коллодия
- 5) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия

63. Основные симптомы перелома скуловой кости

Номер правильного ответа: 5

- 1) гематома скуловой области
- 2) деформация носа, гематома
- 3) кровоизлияние в нижнее веко
- 4) кровотечение из носа, головокружение
- 5) симптом "ступени", затрудненное открывание рта

64. Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости

Номер правильного ответа: 3

- 1) травма глазного яблока
- 2) воспалительная реакция
- 3) смещение глазного яблока
- 4) травма зрительного нерва
- 5) интраорбитальная гематома

65. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

Номер правильного ответа: 5

- 1) шпатель
- 2) распатор
- 3) зажим Кохера
- 4) крючок Фарабефа
- 5) крючок Лимберга

66. Доступ для репозиции скуловой кости элеватором Карапетяна

Номер правильного ответа: 2

- 1) внеротовой
- 2) внутриротовой
- 3)

67. Доступ для репозиции скуловой кости крючком Лимберга

Номер правильного ответа: 1

- 1) внеротовой
- 2) внутриротовой
- 3)

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



Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

Номер правильного ответа: 4

- 1) радикальная гайморотомия
- 2) остеотомия верхней челюсти
- 3) гайморотомия с репозицией отломков
- 4) радикальная гайморотомия с репозицией отломков

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

Номер правильного ответа: 4

- 1) наружными швами
- 2) коллодийной повязкой
- 3) пластмассовым вкладышем
- 4) тампоном, пропитанным йодоформом

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

Номер правильного ответа: 4

- 1) в скуловой области
- 2) по переходной складке
- 3) в области бугра верхней челюсти
- 4) в области нижнего носового хода

71. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют

Номер правильного ответа: 1

- 1) контурной пластикой
- 2) мануальным вправлением
- 3) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

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

Номер правильного ответа: 1

- 1) контурная пластика
- 2) остеотомия скуловой кости
- 3) радикальная гайморотомия с репозицией отломков

73. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

Номер правильного ответа: 1

- 1) шок
- 2) ОРВЗ
- 3) пародонтит
- 4) потеря сознания
- 5) неврит лицевого нерва

74. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

Номер правильного ответа: 4

- 1) ОРЗ
- 2) коллапс
- 3) пародонтит
- 4) потеря сознания
- 5) неврит лицевого нерва

75. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

Номер правильного ответа: 3

- 1) ОРЗ
- 2) асфиксия
- 3) слюнные свищи

76. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

Номер правильного ответа: 3

- 1) ОРВЗ
- 2) асфиксия

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

3) ложный сустав

77. Непосредственным поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

Номер правильного ответа: 5

- 1) ОРВЗ
- 2) пародонтит
- 3) потеря сознания
- 4) парез лицевого нерва
- 5) вторичное кровотечение

78. Вторичным ранящими снарядами называются

Номер правильного ответа: 5

- 1) разрывные пули
- 2) осколки снаряда
- 3) стреловидные элементы
- 4) зона некротических изменений костной ткани
- 5) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

79. Первично отсроченный шов при ранениях лица накладывают

Номер правильного ответа: 1

- 1) на 4-5 сутки
- 2) на 6-7 сутки
- 3) на 7-8 сутки
- 4) на 8-9 сутки

80. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают

Номер правильного ответа: 4

- 1) на 4-5 сутки
- 2) на 8-9 сутки
- 3) после эпителизации раны
- 4) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

81. Вторичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области проводят

Номер правильного ответа: 3

- 1) при эпителизации раны
- 2) при отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
- 3) при медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса

82. Мероприятия при переломах челюстей на БМП

Номер правильного ответа: 4

- 1) остеосинтез
- 2) наложение гладкой шины скобы
- 3) наложение бимаксиллярных шин
- 4) временная (транспортная) иммобилизация

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

Номер правильного ответа: 3

- 1) коррекция сердечно-сосудистой системы
- 2) кормление раненых, подготовка к эвакуации
- 3) устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

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

Номер правильного ответа: 3

- 1) коррекция сердечно-сосудистой системы
- 2) кормление раненых, подготовка к эвакуации
- 3) устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

85. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

Номер правильного ответа: 3

- 1) соматически больных
- 2) с сочетанной травмой
- 3) при продолжающемся кровотечении
- 4) с острым двухсторонним паротитом
- 5) при подозрении на острую лучевую болезнь

86. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

Номер правильного ответа: 1

- 1) агонирующих
- 2) соматически больных
- 3) с сочетанной травмой
- 4) с острым двухсторонним паротитом
- 5) при подозрении на острую лучевую болезнь

87. Объем помощи в СХППГ раненым с переломами челюстей

Номер правильного ответа: 4

- 1) временная иммобилизация
- 2) оперативные методы иммобилизации
- 3) консервативные методы иммобилизации
- 4) все виды консервативных и оперативных методов лечения

88. Для длительного лечения раненые в лицо из СХППГ направляются

Номер правильного ответа: 3

- 1) в МПП
- 2) в ОМедБ
- 3) в госпитальную тыловую базу
- 4) в госпиталь для легкораненых

89. Из МПП не эвакуируют раненых

Номер правильного ответа: 3

- 1) соматически больных
- 2) с сочетанной травмой
- 3) временно не транспортабельных
- 4) с острым двухсторонним паротитом
- 5) при подозрении на острую лучевую болезнь

90. Виды вывихов нижней челюсти

Номер правильного ответа: 2

- 1) средний
- 2) односторонний
- 3)

91. Укажите признаки, характерные для вывиха нижней челюсти

Номер правильного ответа: 1;2

- 1) слюнотечение изо рта
- 2) невозможность закрыть рот
- 3) зубы смыкаются во фронтальном участке
- 4) сухость в полости рта
- 5) лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов

92. Вправление вывиха нижней челюсти проводится при положении больного

Номер правильного ответа: 2

- 1) лежа
- 2) сидя
- 3) стоя

93. Тактика врача после вправления вывиха, произошедшего впервые

Номер правильного ответа: 1;4

- 1) рекомендовать щадящую диету

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

- 2) межчелюстное шинирование с прокладкой на моляры
- 3) кратковременная лигатурная фиксация
- 4) подбородочная праща

94. Для острого вывиха в анамнезе характерно

Номер правильного ответа: 2

- 1) наличие периодических болей в области сустава
- 2) удар в подбородочный отдел
- 3) наличие постоянной микротравмы (высокая пломба зуба)
- 4) завышение прикуса при протезировании
- 5) снижение прикуса при протезировании

95. Возникновению переднего вывиха способствуют

Номер правильного ответа: 1;2;3

- 1) расслабление связочно-капсулярного аппарата
- 2) деформация суставных элементов
- 3) изменение структуры межкапсулярного диска

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

Номер правильного ответа: 4

- 1) вбок
- 2) вверх
- 3) книзу
- 4) снизу вверх и кзади

97. Причиной острого неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

Номер правильного ответа: 2

- 1) актиномикоз
- 2) острая травма
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

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

Номер правильного ответа: 3

- 1) тризм жевательных мышц
- 2) околоушный гипергидроз
- 3) боль, ограничение открывания рта
- 4) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в височно-нижнечелюстной сустав

99. Причиной специфического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

Номер правильного ответа: 1

- 1) актиномикоз
- 2) ревматическая атака
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

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

Номер правильного ответа: 6

- 1) гиперсаливация
- 2) частичная адентия
- 3) массивные зубные отложения
- 4) хроническая травма слизистой оболочки
- 5) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 6) предраковые заболевания

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

Номер правильного ответа: 3

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) гистологический
- 4) ангиографический

102. Под онкологической настороженностью понимают знание

Номер правильного ответа: 3

- 1) профессиональных вредностей
- 2) допустимых доз лучевой терапии
- 3) поздних симптомов злокачественных новообразований
- 4) препаратов для лечения злокачественных новообразований
- 5) системы организации помощи онкологическим больным

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

Номер правильного ответа: 2

- 1) химиотерапию
- 2) криодеструкцию
- 3) лучевую терапию
- 4) комбинированное лечение
- 5) симптоматическую терапию

104. Саркомы развиваются

Номер правильного ответа: 1

- 1) из сосудов
- 2) из эпителия
- 3) из железистой ткани

105. Саркомы развиваются

Номер правильного ответа: 3

- 1) из эпителия
- 2) из железистой ткани
- 3) из лимфатических клеток

106. Преимущественный путь метастазирования сарком

Номер правильного ответа: 2

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный
- 3)

107. Ранними симптомами периферических сарком челюстей являются

Номер правильного ответа: 1

- 1) деформация челюсти, подвижность зубов
- 2) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
- 3) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

108. Рентгенологическая картина при периферической саркоме челюсти характеризуется

Номер правильного ответа: 5

- 1) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 2) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами
- 3) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"
- 4) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
- 5) периостальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости

109. Основным методом лечения сарком челюстно-лицевой области является

Номер правильного ответа: 2

- 1) химиотерапия
- 2) хирургический

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

3) лучевая терапия

110. Особенностью саркомы Юинга является

Номер правильного ответа: 4

- 1) бруксизм
- 2) алопеции
- 3) бессимптомное течение
- 4) способность к лимфогенному метастазированию

111. Особенностью саркомы Юинга является

Номер правильного ответа: 3

- 1) бруксизм
- 2) алопеции
- 3) циклическое течение
- 4) бессимптомное течение

112. Различают формы роста рака языка

Номер правильного ответа: 2

- 1) дискоидную
- 2) экзофитную
- 3) актиническую
- 4) мультицентрическую

113. Рак языка метастазирует

Номер правильного ответа: 1

- 1) лимфогенно
- 2) гематогенно
- 3)

114. Первичным элементов эндофитной формы начальной стадии рака языка является

Номер правильного ответа: 3;4

- 1) гумма
- 2) гиперкератоз
- 3) трещина, язва
- 4) подслизистый инфильтрат
- 5) некроз слизистой оболочки

115. Срединная киста шеи локализуется

Номер правильного ответа: 2

- 1) по средней линии шеи
- 2) над щитовидным хрящом
- 3) в области яремной вырезки
- 4) в поднижнечелюстной области
- 5) по переднему краю m.trapesius

116. Внутреннее отверстие бокового свища шеи открывается

Номер правильного ответа: 5

- 1) в носоглотке
- 2) в щечной области
- 3) в подъязычной области
- 4) в поднижнечелюстной области
- 5) в области верхнего полюса миндалины

117. Наружное отверстие срединного свища шеи располагается

Номер правильного ответа: 5

- 1) в щечной области
- 2) в подъязычной области
- 3) в области корня языка
- 4) в поднижнечелюстной области
- 5) в области подъязычной кости по средней линии шеи

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

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

Номер правильного ответа: 2

- 1) биохимическое
- 2) цитологическое
- 3) радиоизотопное
- 4) реакция Вассермана
- 5) динамики тимоловой пробы

119. Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид

Номер правильного ответа: 5

- 1) гноя
- 2) лимфы
- 3) крови
- 4) мутной жидкости
- 5) прозрачной опалесцирующей жидкости

120. Основным методом лечения врожденных кист и свищей шеи является

Номер правильного ответа: 5

- 1) криотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) динамическое наблюдение
- 5) оперативное вмешательство

121. При иссечении срединного свища шеи необходимо резецировать

Номер правильного ответа: 3

- 1) щитовидный хрящ
- 2) небную миндалину
- 3) участок подъязычной кости
- 4) подчелюстную слюнную железу
- 5) проток подчелюстной слюнной железы

122. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид

Номер правильного ответа: 5

- 1) лимфы
- 2) крови
- 3) мутной жидкости
- 4) холестеотомных масс
- 5) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина

123. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является

Номер правильного ответа: 1

- 1) цистотомия
- 2) цистэктомия
- 3) криодеструкция
- 4) частичная резекция челюсти
- 5) половинная резекция челюсти

124. Пациент с синдромом первой и второй жаберной дуги имеет

Номер правильного ответа: 1;3

- 1) расщелину неба
- 2) микростомию
- 3) микроотию
- 4) гипертелоризм

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

Номер правильного ответа: 4

- 1) клебсиелла

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

- 2) протей
- 3) псевдомонас
- 4) кишечная палочка

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

Номер правильного ответа: 3

- 1) микрофтальмия
- 2) врожденная катаракта
- 3) циклопия
- 4) монголизм

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

Номер правильного ответа: 3

- 1) височной и скуловой
- 2) щечной и скуловой
- 3) щечной и краевой
- 4) краевой
- 5) краевой и шейной

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

Номер правильного ответа: 2

- 1) антигенность кожи выше, чем почек
- 2) кожный трансплантат помещается в область, богатую лимфатическими сосудами
- 3) кожный трансплантат лучше реваскуляризируется, тем самым увеличивая свою антигенность
- 4) все из вышеперечисленного
- 5) ничего из вышеперечисленного

129. Наибольшим неудобством применения жирового лоскута для мягкопластических операций является

Номер правильного ответа: 4

- 1) высокая вероятность инфицирования
- 2) трансплантат очень мягок, чтобы с ним работать
- 3) очень слабая способность противостоять сопротивлению
- 4) непредсказуемое уменьшение размеров после операции

130. Лучшим объяснением феномена задержки лоскута является

Номер правильного ответа: 2

- 1) изменение ориентации сосудов
- 2) вторичная ишемия
- 3) травматический вазоспазм
- 4) неспецифическое воспаление в лоскуте
- 5) венозный застой

131. Наиболее эффективным способом задержки лоскута является

Номер правильного ответа: 5

- 1) подсекание
- 2) инъекция вазоактивных препаратов в лоскут
- 3) сделать периферические разрезы до фасции
- 4) отсечь все сосуды за исключением одной вены и артерии
- 5) отсечь наибольшее! количество сосудов

132. Васкуляризация свободного кожного трансплантата начинается через

Номер правильного ответа: 3

- 1) 12 часов
- 2) 24 часа
- 3) 2-3 дня
- 4) 5 дней
- 5) 7 дней

133. Наиболее успешным аллогенным трансплантатом является



Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

Номер правильного ответа: 2;3

- 1) кожный
- 2) хрящ
- 3) роговица
- 4) фасция
- 5) кость

134. Лучшим костнопластическим материалом является

Номер правильного ответа: 4

- 1) аллогенная губчатая кость
- 2) аутогенная кортикальная кость
- 3) гомогенная кортикальная кость
- 4) аутогенная губчатая кость+
- 5) депротеинизированная кость

135. Наиболее частой причиной отторжения кожного трансплантата является

Номер правильного ответа: 4

- 1) присоединение инфекции
- 2) механическое повреждение трансплантата
- 3) некроз реципиентной области
- 4) кровотечение и образование гематомы

136. Преимущество хрящевого над костным трансплантатом

Номер правильного ответа: 1;2;3

- 1) не нужно функциональной нагрузки для перестройки структуры
- 2) не нуждается в непосредственной васкуляризации для кровоснабжения
- 3) легче хирургический доступ и возможность обработки

137. Успешная трансплантация кожного лоскута зависит

Номер правильного ответа: 1;2;3

- 1) от кровоснабжения воспринимающего ложа
- 2) от фиксации лоскута
- 3) от неподвижности воспринимающего ложа

138. Нижней границей подглазничной области является

Номер правильного ответа: 4

- 1) скулочелюстной шов
- 2) нижний край глазницы
- 3) край грушевидного отверстия
- 4) альвеолярный отросток верхней челюсти

139. Передней границей скуловой области является

Номер правильного ответа: 2

- 1) скуловисочный шов
- 2) скулочелюстной шов
- 3) передневерхний отдел щечной области
- 4) передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы

140. Верхней границей щечной области является

Номер правильного ответа: 2

- 1) передний край m.masseter
- 2) нижний край скуловой кости
- 3) нижний край нижней челюсти

141. Верхней границей подвисочной ямки является

Номер правильного ответа: 4

- 1) шиловидный отросток
- 2) бугор верхней челюсти
- 3) щечно-глоточная фасция
- 4) подвисочный гребень основной кости

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

- 5) наружная пластинка крыловидного отростка
- 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

142. Задней границей подвисочной ямки является

Номер правильного ответа: 1

- 1) шиловидный отросток
- 2) бугор верхней челюсти
- 3) щечно-глочная фасция
- 4) подвисочный гребень основной кости
- 5) наружная пластинка крыловидного отростка
- 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

143. Наружной границей подвисочной ямки является

Номер правильного ответа: 6

- 1) шиловидный отросток
- 2) бугор верхней челюсти
- 3) щечно-глочная фасция
- 4) подвисочный гребень основной кости
- 5) наружная пластинка крыловидного отростка
- 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

144. Нижней границей околоушно-жевательной области является

Номер правильного ответа: 3

- 1) передний край m.masseter
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) задний край ветви нижней челюсти

145. Верхней границей позадичелюстной области является

Номер правильного ответа: 3

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс gl.parotis
- 5) околоушно-жевательная фасция
- 6) задний край ветви нижней челюсти

146. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы

Номер правильного ответа: 2

- 1) малые
- 2) околоушные
- 3) подъязычные
- 4) поднижнечелюстные

147. Саливация при эпидемическом паротите

Номер правильного ответа: 2

- 1) обычная
- 2) снижена
- 3) увеличена

148. Противовоспалительный препарат, обладающий тропностью к железистой ткани

Номер правильного ответа: 4

- 1) атропин
- 2) пилокарпин
- 3) хлоргексидин
- 4) йодистый калий
- 5) хлористый кальций

149. Клиническая картина обострения паренхиматозного сиалоаденита характеризуется

Номер правильного ответа: 2

Тесты на аттестацию. Челюстно-лицевая хирургия. Высшая категория.

- 1) незначительным уплотнением железы
- 2) болью, припухлостью железы, слюной с гноем
- 3) болью, припухлостью железы, гипосаливацией
- 4) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией

150. Контрастная сиалограмма паренхиматозного сиалоаденита характеризуется

Номер правильного ответа: 3

- 1) расширением главного протока
- 2) сужением протоков всех порядков
- 3) множественными полостями в железе
- 4) ампульным расширением протоков II-III порядка