

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) носонебного 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) магнитострекция 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
- е) Основным симптомом невралгии тройничного нерва является симптом Венсана
- ж) длительные парестезии
- з) длительные ноющие боли
- и) кратковременные парестезии
- к) 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) неврэкзез +
- 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) слюнотечение 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) нейролептаналгезия
- 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) разволокнением 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) болей 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 позадищелюстной 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