

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования**

**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(Сеченовский Университет)

**Институт стоматологии им. Е.В. Боровского
Кафедра челюстно-лицевой хирургии имени академика Н.Н. Бажанова**

Методические материалы по дисциплине:

Челюстно-лицевая хирургия

**основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - программа специалитета**

31.05.01 лечебное дело

1. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ

- А) пункции поднадкостничного абсцесса, создания оттока экссудата через корневые каналы причинного зуба, ротовых ванн
- В) вскрытие поднадкостничного абсцесса, назначение антибиотиков, рото-вых ванн, УВЧ
- С) удаление причинного зуба, назначение сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн
- Д) вскрытие поднадкостничного абсцесса, удаление причинного зуба, назначение сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн +

2. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА:

- А) нарушение смыкания зубных рядов в боковых отделах
- В) периодические приступы головокружения и тошноты
- С) кровотечение из носового хода на стороне поражения +
- Д) двоение в глазах при взоре в сторону

3. ПРИЧИНАМИ ВЫДЕЛЕНИЯ ОНКОСТОМАТОЛОГИИ КАК РАЗДЕЛА ОБЩЕЙ ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области и разнообразие клинических признаков опухолей +
- В) особенности молочного и постоянного прикуса
- С) снижение качества жизни стоматологических больных и социальная дезадаптация
- Д) трудности дифференциальной диагностики новообразований

4. ПРИ ИНДИЙСКОМ СПОСОБЕ РИНОПЛАСТИКИ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ БЕРУТ:

- А) со щеки
- В) со лба +
- С) с шеи
- Д) с плеча

5. Фиксация отломков по Донскому используется при локализации перелома нижней челюсти в:

- А) пределах зубного ряда

- В) области угла со смещением ветви +
- С) центральном отделе
- Д) области альвеолярного отростка

6. СВЕЖИЙ СКВОЗНОЙ ДЕФЕКТ ЩЕКИ ДО 3,0 СМ В ДИАМЕТРЕ СЛЕДУЕТ УСТРАНИТЬ:

- А) Обшиванием краев раны+
- В) Перемещением свободного расщепленного кожного лоскута
- С) Формированием стебельчатого лоскута Филатова
- Д) Пластикой местными тканями с широкой мобилизацией краев и послойным их ушиванием

7. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- А) Сохраняют обязательно
- В) Шинируют
- С) Депульпируют
- Д) Удаляют обязательно+

8. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) деформация носа
- В) ограничение боковых движений нижней челюсти
- С) западение в области скуловой дуги+
- Д) нарушение кожной чувствительности в подглазничной области

9. ПОТЕНЦИАЛЬНО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СЧИТАЮТСЯ:

- А) предраковые заболевания слизистой полости рта
- В) кистогранулемы
- С) доброкачественные опухоли слюнных желез+
- Д) радикулярные кисты

10. КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У:

- A) животного+
- B) близкого родственника
- C) самого пациента
- D) трупа

11. ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- A) физиотерапии
- B) в лечебной физкультуре
- C) в артропластике+
- D) в редрессации

12. «СИМПТОМ ВЕНСАНА» У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ

- A) тела нижней челюсти соответственно молярам
- B) угла нижней челюсти
- C) суставного отростка
- D) подбородочного отдела+

13. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- A) Секвестры
- B) Хронические одонтогенные очаги+
- C) Очаги рентгенопрозрачности различного размера
- D) Очаги остеосклероза

14. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) ортопантомограмма
- B) рентгенограмма черепа в боковой проекции

- С) рентгенограмма черепа в прямой проекции
- Д) компьютерная томограмма средней зоны лица+

15. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НОСОВОГО ХОДА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) травма слизистой носового хода
- В) повышение внутричерепного давления в результате травмы
- С) повреждение стенок верхнечелюстного синуса с разрывом слизистой+
- Д) повреждение лицевой артерии

16. К ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

- А) гемангиомы челюстей
- В) амелобластомы+
- С) остеобластокластомы
- Д) фибромы

17. ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПЛАСТИКИ ПРИ РАБОТЕ НА МЯГКИХ ТКАНЯХ:

- А) не ушивать рану наглухо
- В) не выполнять мобилизацию тканей
- С) исключить натяжение перемещенных тканей+
- Д) минимизировать длину разреза

18. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ

- А) Пароксизмальная
- В) Кинжальная в области ВНЧС
- С) Постоянная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти+
- Д) Приступообразная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти

19. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ:

- A) Резцов, клыков, премоляров и моляров
- B) В пределах половины челюсти
- C) Причинного и соседних зубов+
- D) Только причинного зуба

20. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ:

- A) мягких тканей
- B) подглазничного нерва+
- C) лицевого нерва
- D) третьей ветви тройничного нерва

21. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- A) повышение СОЭ в крови
- B) положительная реакция Вассермана
- C) положительный тест двойного пятна+
- D) снижение количества альбуминов в крови

22. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ИЛИ ОБЛИГАТНОГО ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА, НОСА И ГЛОТКИ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ К:

- A) районному онкологу
- B) специалисту-радиологу
- C) участковому терапевту
- D) специалисту-стоматологу+

23. ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ:

- A) расщепленной кожи
- B) кожи и подкожно-жировой клетчатки+
- C) кожи и подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- D) кожи и подкожной клетчатки, мышцы и кости

24. ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

- A) Шинированию+
- B) Удалению
- C) Депульпированию
- D) Избирательному пришлифовыванию

25. ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СПОСОБСТВУЕТ

- A) Восстановлению трофических нарушений в костной ткани
- B) Снижению сенсibilизации организма и повышению защитных сил+
- C) Уменьшению очага поражения в профилактике осложнений
- D) Формированию секвестров в более ранние сроки

26. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА КПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ:

- A) двустороннем переломе мыщелкового отростка
- B) одностороннем переломе мыщелкового отростка
- C) двустороннем вывихе ВНЧС+
- D) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

27. СИМПТОМ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА:

- A) «ступенька» при пальпации нижнеглазничного края+
- B) невозможность закрыть рот
- C) крепитация в подбородочном отделе
- D) нарушение прикуса

28. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- A) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции

- В) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- С) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки+
- Д) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

29. СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

- А) замещении дефектов кожи
- В) миопластике
- С) хейлопластике
- Д) контурной пластике+

30. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- А) межмышечной клетчатке+
- В) надкостнице
- С) коже
- Д) мышечной ткани

31. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) паротит
- В) медиастенит+
- С) парез лицевого нерва
- Д) нервагематома мягких тканей

32. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) сиалоаденит
- В) тромбоз синусов головного мозга+
- С) повреждение второй ветви тройничного нерва
- Д) гематома мягких тканей

33. ШИНА ПОРТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМOM НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- A) при полном отсутствии зубов+
- B) при частичной адентии
- C) с дефектом кости
- D) с переломом корней зубов

34. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) носовое кровотечение
- B) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- C) ограничение открывания рта
- D) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка+

35. К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЛО ОТНОСИТСЯ:

- A) цитологическое исследование кисты путем пункции+
- B) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
- C) УЗ – исследование опухоли
- D) компьютерная томография

36. НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ:

- A) уплощена
- B) уменьшена
- C) увеличена+
- D) смещена

37. ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- A) применении местных мазевых повязок и компрессов
- B) физиотерапевтическом лечении
- C) вскрытии, дренировании и промывании антисептиками+
- D) назначении миогимнастики и механотерапии

38. ФУРУНКУЛ ЩЕКИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ВЕНЫ

- A) яремной
- B) поверхностной височной
- C) носолобной
- D) угловой+

39. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- A) венечный отросток
- B) подбородочный отдел
- C) ветвь в продольном направлении
- D) угол челюсти+

40. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ДВУСТОРОННЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ:

- A) кровотечение из щелей перелома челюсти+
- B) анкилоз ВНЧС
- C) ложный сустав
- D) нагноение костной раны

41. КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К:

- A) опухолям
- B) воспалительным заболеваниям
- C) опухолеподобным образованиям+
- D) специфическим воспалительным заболеваниям

42. ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ:

- A) углов челюсти
- B) первых премоляров

C) ветвей челюсти+

D) подбородка

43. ПРИЗНАК «ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПРОСТРАНСТВА:

A) поднижнечелюстного

B) субмассетериального+

C) подподбородочного

D) окологлоточного

44. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА:

A) затрудненное открывание рта

B) боль в области нижней челюсти

C) боль при глотании

D) болезненная припухлость в поднижнечелюстной области+

45. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ МЕНТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УГРОЗА ДЛЯ ЖИЗНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ:

A) жевания

B) глотания

C) дыхания+

D) речи

46. К ИЗВЕСТНЫМ ВИДАМ АСФИКСИЙ ОТНОСЯТ ВСЕ УКАЗАННЫЕ НИЖЕ, КРОМЕ:

A) спастической+

B) клапанной

C) дислокационной

D) обтурационной

47. В ПАТОГЕНЕЗЕ Фолликулярных кист значение имеет:

- A) порочное развитие зубного фолликула+
- B) гипоплазия эмали
- C) повреждение зубного фолликула
- D) флюороз

48. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ
ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- A) слюнной свищ
- B) ишемия тканей операционной области
- C) парез маргинальной ветви лицевого нерва
- D) повреждение нижнеальвеолярной артерии+

49. АБСЦЕСС ОТГРАНИЧЕН МЕМБРАНОЙ:

- A) Пиогенной+
- B) Базальной
- C) Шнейдеровской
- D) Полупроницаемой

50. ВЕРОЯТНАЯ ОДОНТОГЕННАЯ ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ
СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО АБСЦЕССА

- A) Глубокий кариес
- B) Острый гнойный пульпит
- C) Хронический фиброзный периодонтит
- D) Обострившийся гранулирующий периодонтит+

51. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА

- A) дефицит витамина «В» в организме
- B) однократная или хроническая травма+
- C) тяжелая форма сахарного диабета
- D) курение

52. ДРЕНИРОВАНИЕ АБСЦЕССА ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДИТСЯ

- A) Марлевыми полосками
- B) Ватными тампонами
- C) Бумажными салфетками
- D) Резиновыми полосками+

53. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ

- A) На уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
- B) В заднебоковом отделе подъязычной области+
- C) Между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
- D) Между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой

54. АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- A) В клетчаточное пространство поднижнечелюстного треугольника
- B) В клетчаточные пространства дна полости рта+
- C) В толщу языка
- D) В зачелюстную ямку

55. ЛЕЗВИЕ СКАЛЬПЕЛЯ ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА РАСПОЛАГАЮТ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО

- A) кости альвеолярной части нижней челюсти+
- B) линии смыкания зубов
- C) основанию языка
- D) выводному протоку поднижнечелюстной слюнной железы

56. ВЕНЫ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ АНАСТОМОЗИРУЮТ С ВЕНАМИ

- A) верхнего зубного сплетения
- B) подвисочной ямки
- C) полости носа

D) верхней и нижней венами глазницы+

57. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА

- A) Поднижнечелюстной треугольник
- B) Окологлоточное пространство
- C) Подглазничная область
- D) Крыловидно-нижнечелюстное пространство+

58. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА

- A) Высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле
- B) Наличие метилпарабена в карпуле местного анестетика
- C) Несоблюдение правил асептики и антисептики во время анестезии+
- D) Непереносимость местного анестетика

59. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМОК

- A) Выраженное ограничение открывания рта из-за рубцовой контрактуры мышц
- B) Нарушение зрения из-за отека век на стороне заболевания
- C) Нарушение жевания и речи из-за боли
- D) Умеренное ограничение открывания рта из-за воспалительной контрактуры мышц+

60. ФИБРОЗНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- A) травматической язвой
- B) папилломой
- C) эпулидом
- D) эпителиальной злокачественной опухолью+

61. УДАЛЕНИЕ ПАПИЛЛЯРНЫХ РАЗРАСТАНИЙ (ОЧАГОВ ПАПИЛЛОМАТОЗА) НА ТВЕРДОМ НЕБЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ

- A) Жидкого азота

- В) Гелий-неонового лазера+
- С) Кровоостанавливающего зажима
- Д) Электрохирургической петли

62. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Курение
- В) Наследственная предрасположенность+
- С) Бруксизм
- Д) Избыточное содержание солей кальция в питьевой воде

63. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Курение
- В) Наследственная предрасположенность+
- С) Бруксизм
- Д) Избыточное содержание солей кальция в питьевой воде

64. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН

- А) Диатермокоагуляция очагов поражения
- В) Изготовление эластичной капы, завывшающей прикус
- С) Закрытый кюретаж десен
- Д) Иссечение пораженных участков+

65. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ПРОВОДЯТ С

- А) острым гнойным лимфаденитом
- В) обострением хронического пульпита
- С) острым гнойным периоститом челюсти+
- Д) острым перикоронитом

66. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА В СВОЕЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТ

- A) Полностью сформированный зуб
- B) Верхушку или часть корня зуба
- C) Корни нескольких зубов
- D) Не полностью сформированный зуб+

67. МАКРОПРЕПАРАТ (ИССЕЧЕННУЮ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ТКАНЬ) ФИКСИРУЮТ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- A) В 70% растворе этилового спирта
- B) В 10% растворе формалина+
- C) В 5% растворе хлоргексидина
- D) В 1% растворе формалина

68. ОПУХОЛЬ - ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ

- A) некрозом тканей пораженного органа
- B) секвестрацией костной ткани
- C) пролиферацией собственных клеток организма+
- D) образованием гнойных метастазов

69. РАК - ЭТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, ПРОИСХОДЯЩАЯ ИЗ ТКАНИ

- A) костной
- B) фиброзной
- C) эпителиальной+
- D) жировой

70. МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ – ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ КЛЕТОК ОПУХОЛИ

- A) путем прорастания капсулы
- B) с током лимфы и венозной крови+
- C) по ходу мышечных волокон
- D) по ходу нервных стволов

71. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО:

- A) наличие соединительнотканной капсулы+
- B) инфильтративный рост
- C) наличие демаркационного вала
- D) быстрое распространение патологического процесса

72. ОДНИМ ИЗ КАНЦЕРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) сенсibilизация организма
- B) интоксикация организма
- C) ультрафиолетовое излучение+
- D) длительная гипоксия тканей

73. ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- A) участка ткани опухоли
- B) небольшой опухоли
- C) распространенности опухоли
- D) клеточного состава опухоли, полученного при пункции+

74. ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ
НАБЛЮДАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ:

- A) большой отломок смещается вниз и кнаружи, малый — кверху, кзади и вовнутрь
- B) большой отломок смещается вниз и в сторону перелома, малый — кверху, кпереди и вовнутрь+
- C) большой отломок смещается вверх и в сторону, малый — вниз, кпереди и вовнутрь
- D) большой отломок смещается вниз и в сторону перелома, малый — вниз, кзади и кнаружи

75. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ

- A) книзу и кзади+
- B) кверху и вперед
- C) медиально и вперед

D) латерально и кверху

76. ДЛЯ ДВУХСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НЧ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ И МЫШЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТЛОМКА В НАПРАВЛЕНИИ:

A) вниз и кзади+

B) вниз и кпереди

C) вверх и кзади

D) вверх и кпереди

77. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОИСХОДИТ:

A) от нижних зубов мудрости

B) при распространении процесса из окологлоточного и крыловидно-нижнечелюстного пространства+

C) от верхних зубов мудрости

D) при распространении воспалительного процесса из подвисочной и крылнебной ямки

78. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ

A) спицей+

B) минипластинами

C) стальной проволокой

D) бронзово-алюминиевой лигатурой

79. МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ

A) стали

B) бронзы

C) титана+

D) алюминия

80. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАННЫЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНИВШИЙСЯ НАГНОЕНИЕМ КОСТНОЙ РАНЫ:

- A) трансочаговый остеосинтез
- B) внеочаговый остеосинтез+
- C) остеосинтез на костными конструкциями;
- D) внутрикостный шов

81. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

- A) отеком костного мозга
- B) ущемлением нижнелуночкового нерва+
- C) сдавлением нерва гематомой
- D) развитием травматического шока

82. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА

- A) Порта
- B) Ванкевич
- C) Тигерштедта+
- D) гладкая шина-скоба

83. ПРИ ПЕРЕВЯЗКЕ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ТОПОГРАФИЧЕСКУЮ АНАТОМИЮ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ШЕИ, КОТОРАЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ СТРОЕНИЕ:

- A) Снаружи располагается общая сонная артерия, кнутри от нее внутренняя яремная вена, далее – блуждающий нерв
- B) Снаружи располагается внутренняя яремная вена, кнутри от нее общая сонная артерия, далее – блуждающий нерв+
- C) Снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него внутренняя яремная вена, далее – общая сонная артерия
- D) Снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него общая сонная артерия, далее – внутренняя яремная вена

84. РАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА БЕЗ РАЗРУШЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ:

- A) Фиброзном периодонтите+

- В) Гранулирующем периодонтите
- С) Гранулематозном периодонтите
- Д) Гангренозном пульпите

85. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С:

- А) Трахеотомии
- В) Удаления инородного тела
- С) Коникотомии
- Д) Восстановления правильного анатомического положения органа+

86. НАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР II ОБУСЛОВЛЕНО СООБЩЕНИЕМ С:

- А) Переломом пирамиды височной кости
- В) Средней черепной ямкой
- С) Передней черепной ямкой+
- Д) Задней черепной ямкой

87. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮТСЯ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ:

- А) Мышечного отростка
- В) Венечного отростка
- С) Ветви нижней челюсти
- Д) Тела нижней челюсти+

88. ДЛЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА:

- А) Боль в причинном зубе, увеличение регионарных лимфатических узлов, отек мягких тканей лица, сглаженность переходной складки, гиперемия слизистой оболочки на уровне причинного зуба +
- В) Безболезненная деформация тела нижней челюсти, при пальпации определяются плотные, безболезненные участки
- С) Наличие секвестров на рентгенограмме и свищей в полости рта
- Д) Цианотичность кожи на стороне поражения, множественные свищевые ходы

89. ВИД АСФИКСИИ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКРЫТИЯ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МЯГКОТКАННЫМ ЛОСКУТОМ:

- A) Стенотическая
- B) Клапанная.+
- C) Дислокационная
- D) Обтурационная

90. ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ, ПРОНИКАЮЩЕЙ В ПОЛОСТЬ РТА.

- A) Рана не ушивается
- B) Ушивается только кожа
- C) Рана зашивается послойно со стороны кожных покровов
- D) Рана зашивается послойно со стороны слизистой+

91. ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I (НИЖНИЙ ТИП ПЕРЕЛОМА) ПРОХОДИТ:

- A) от основания грушевидной вырезки, через основание альвеолярной части и бугра верхней челюсти к вершине крыловидных отростков+
- B) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и нижнеглазничный край, в области скуло-верхнечелюстного шва
- C) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и наружный край орбиты в области скуло-лобного шва
- D) от резцового возвышения кзади, через твердое и мягкое небо

92. НАЛИЧИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО СИМПТОМА «ЛИЦА ПАНДЫ» (ОТЕКА СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА В СОЧЕТАНИИ С КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В ПАРАОРБИТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ С ОБЕИХ СТОРОН) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- A) Перелома верхней челюсти+
- B) Перелома скулоорбитального комплекса
- C) Изолированного перелома костей дна орбиты «взрывного типа»
- D) Двустороннего повреждения височно-нижнечелюстных суставов

93. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ:

- A) Таппейнера
- B) плоская
- C) эрозивно-язвенная+
- D) мягкая

94. ТРОМБОФЛЕБИТ V. ANGULARIS ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА:

- A) в области верхней губы+
- B) в области нижней губы
- C) в височной области
- D) в области подбородка

95. ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ СИАЛОАДЕНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- A) При развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы
- B) Только после появления очагов размягчения и флюктуации в области железы+
- C) После появления гнойного отделяемого из выводного протока железы
- D) При развитии прогрессирующей сухости во рту

96. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА

- A) Разрез параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров
- B) Разрез слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке+
- C) Разрез со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти
- D) Разрез со стороны кожи в поднижнечелюстной области
- E) Разрез слизистой оболочки по краю передней небной дужки

97. СПОСОБНОСТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ ПОСРЕДСТВОМ ИМПЛАНТАЦИИ ХАРАКТЕРНА

- A) для опухолеподобных заболеваний

- В) для доброкачественных опухолей
- С) для злокачественных опухолей+
- Д) для любых опухолей

98. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) склонностью к инвазивному росту
- В) склонностью к экспансивному росту+
- С) склонностью к прорастанию сосудов и нервов
- Д) склонностью к быстрому росту

99. ЧЕМ ВЫШЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК

- А) тем быстрее она растет
- В) тем медленнее она растет+
- С) тем быстрее она метастазирует
- Д) тем быстрее она изъязвляется

100. ПУНКЦИОННУЮ БИОПСИЮ ПРОВОДЯТ

- А) при поверхностном расположении опухоли
- В) при глубоком залегании опухоли+
- С) при распаде опухоли
- Д) в случае риска возникновения кровотечения из опухоли

101. БАЗАЛИОМА, ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ

- А) к злокачественным новообразованиям+
- В) к доброкачественным новообразованиям
- С) к опухолеподобным заболеваниям
- Д) к предраковым заболеваниям