

Тестовый контроль по специальности
«Челюстно-лицевая хирургия»
все категории

1. Местные анестетики относятся
 - а) к антигистаминным фармакологическим соединениям
 - б) к антагонистам ацетилхолина
 - в) к антиаритмическим препаратам
 - г) к аналептикам
 - д) к нейроплегикам

2. Лидокаин относится
 - а) к амину
 - б) к эфиру
 - в) к амиду
 - г) к производному изохинолина
 - д) к адамантильному радикалу

3. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты
 - а) азакаин
 - б) совкаин
 - в) новокаинамид
 - г) новокаин
 - д) мезокаин

4. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит
 - а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
 - б) от концентрации препарата
 - в) от разрушения тканевыми ферментами

5. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем
 - а) гидролиза псевдохолинэстеразной плазмы, редукции в печени
 - б) соединения с гликулироновой кислотой печени
 - в) окисления
 - г) выделения почками

6. 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

7. Выраженное сосудорасширяющее действие оказывают
- а) дикаин, лидокаин
 - б) совкаин
 - в) моррин
 - г) новокаин
8. 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
 - е) верно б), в), г), д)
9. Новокаин является
- а) антигистаминным препаратом
 - б) местным препаратом анальгезирующего действия
 - в) противозудным препаратом
 - г) ингибитором моноаминооксидаз
 - д) противошоковым препаратом
10. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются следующие клинические признаки
- а) озноб и лихорадка, бледность, сонливость
 - б) судороги, гипертензия, тахикардия
 - в) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
 - г) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
 - д) гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота
11. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
- а) цианозом, сонливостью; уменьшается назначением в премедикации
 - б) судорогами
 - в) тошнотой и рвотой
12. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя
- а) общие сведения о больном
 - б) анамнез жизни
 - в) анамнез заболевания
 - г) перенесенные и сопутствующие заболевания
 - д) все перечисленные выше
13. 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
- д) верно б) и в)

14. 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

15. Следует ли писать в истории болезни:
"при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица"?
- а) обязательно
 - б) нет, так как нет симметричных лиц

16. 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

17. 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

18. Виды вывихов нижней челюсти
- а) средний
 - б) передний

19. Виды вывихов нижней челюсти
- а) задний
 - б) средний

20. Виды вывихов нижней челюсти
- а) средний
 - б) односторонний

21. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) двухсторонний

22. 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

23. Основным этиологическим фактором

в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) предраковые заболевания
- г) массивные зубные отложения
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

24. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить

- а) к районному онкологу
- б) к специалисту-радиологу
- в) к участковому терапевту
- г) к хирургу общего профиля
- д) к специалисту-стоматологу

25. Больной с диагнозом "Злокачественное новообразование" челюстно-лицевой области должен быть направлен

- а) к районному онкологу
- б) к специалисту-радиологу
- в) к участковому терапевту
- г) к хирургу общего профиля
- д) к специалисту-стоматологу

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

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

27. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится
- а) физикальный
 - б) биохимический
 - в) гистологический
 - г) ангиографический
 - д) иммунологический
28. Под онкологической настороженностью понимают знание злокачественных новообразований
- а) ранних симптомов
 - б) препаратов для лечения
 - в) профессиональных вредностей
 - г) допустимых доз лучевой терапии
29. 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
30. 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
31. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается
- а) кератокиста
 - б) радикулярная киста
 - в) фолликулярная киста
 - г) назоальвеолярная киста
 - д) киста резцового канала
32. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается
- а) кератокиста
 - б) радикулярная киста
 - в) фолликулярная киста
 - г) назоальвеолярная киста
 - д) киста резцового канала

33. 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
34. 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
35. Основные жалобы при переломе верхней челюсти
- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
 - б) нарушение прикуса, боль, припухлость
 - в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
36. Основные жалобы при переломе нижней челюсти
- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
 - б) нарушение прикуса, боль, припухлость
 - в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
37. Синоним перелома верхней челюсти по Фор I
- а) суббазальный
 - б) суборбитальный
 - в) отрыв альвеолярного отростка
38. Синоним перелома верхней челюсти по Фор II
- а) суббазальный
 - б) суборбитальный
 - в) отрыв альвеолярного отростка
39. Синоним перелома верхней челюсти по Фор III
- а) суббазальный
 - б) суборбитальный
 - в) отрыв альвеолярного отростка
40. 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

41. 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

42. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей

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

43. Характерный симптом при одностороннем переломе мышцелкового 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

44. Характерный симптом при двухстороннем переломе мышцелкового 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

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

- а) книзу
- б) кверху
- в) медиально
- г) латерально

46. Диета пациентов с переломами челюстей

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

47. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) быстрым развитием осложнений
- в) сроками эпителизации раны
- г) несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью

48. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) сроками эпителизации раны
- в) быстрым развитием осложнений
- г) наличием в ране вторичных ранящих снарядов

49. 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

50. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются

- а) в антисептической обработке, наложении швов и повязки
- б) в остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
- в) в иссечении некротически измененных тканей, удалении кровных сгустков, дренировании раны
- г) в антисептической обработке, в иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя
- д) в экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)

51. 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

52. 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 суток
- д) 8 суток

53. Возбудителем эпидемического паротита является
- а) диплококк
 - б) стрептококк
 - в) стафилококк
 - г) фузобактерия
 - д) фильтрующийся вирус
54. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы
- а) малые
 - б) околоушные
 - в) подъязычные
 - г) поднижнечелюстные
55. Чаще всего эпидемическим паротитом болеют
- а) дети
 - б) взрослые
 - в) подростки
 - г) пожилые люди
56. Способ передачи инфекции при эпидемическом паротите
- а) половой
 - б) контактный
 - в) алиментарный
 - г) воздушно-капельный
57. При эпидемическом паротите поражается
- а) строма
 - б) паренхима
 - в) Вартанов проток
 - г) Стенонов проток
 - д) протоки II и III порядков
58. Форма течения эпидемического паротита, которая сопровождается повышением температуры до 39-40°C
- а) легкая
 - б) тяжелая
 - в) средней тяжести
59. Форма течения эпидемического паротита, которая сопровождается повышением температуры до 37.5-38°C
- а) легкая
 - б) тяжелая
 - в) средней тяжести
60. Верхней границей подглазничной области является

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

61. Нижней границей подглазничной области является

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

62. Медиальной границей подглазничной области является

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

63. Латеральной границей подглазничной области является

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

64. Верхней границей скуловой области является

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

65. Нижней границей скуловой области является

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

66. Передней границей скуловой области является

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

67. Задней границей скуловой области является

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

г) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы

68. 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

69. Верхней границей щечной области является

а) передний край m.masseter

б) нижний край скуловой кости

в) нижний край нижней челюсти

70. Нижней границей щечной области является

а) передний край m.masseter

б) нижний край скуловой кости

в) нижний край нижней челюсти

71. Задней границей щечной области является

а) передний край m.masseter

б) нижний край скуловой кости

в) нижний край нижней челюсти

72. 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

73. 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

74. 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

75. Задней границей подвисочной ямки является

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

76. Внутренней границей подвисочной ямки является

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

77. Наружной границей подвисочной ямки является

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

78. 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

79. 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

80. **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

81. 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

82. 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

83. 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

84. 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

85. 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

86. 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

87. Верхней границей позадичелюстной области является

- а) шиловидный отросток
- б) сосцевидный отросток
- в) наружный слуховой проход

- г) нижний полюс gl.parotis
- д) околоушно-жевательная фасция
- е) задний край ветви нижней челюсти

88. 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

89. 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

90. Задней 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

91. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик

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

92. Максимальной дозой наиболее часто применяемых вазоконстрикторов является

- а) адреналин 0.2 мг
- б) адреналин 0.02 мг
- в) норадреналин 0.4 мг
- г) норадреналин 0.2 мг
- д) вазопрессин 0.4 мг
- е) все вышеперечисленные

93. Для новокаина преимущественное значение имеет

- а) инфльтрационная анестезия
- б) проводниковая анестезия
- в) внутриваментарная инъекция
- г) спонгиозная инъекция
- д) внутриваментарная инъекция

94. Для тримекаина преимущественное значение имеет

- а) инфльтративная инъекция
- б) проводниковая инъекция
- в) поднадкостничная инъекция
- г) внутриваментарная инъекция
- д) спонгиозная инъекция

95. Для лидокаина преимущественное значение имеет

- а) инфльтративная инъекция, проводниковая инъекция
- б) спонгиозная инъекция
- в) внутриваментарная инъекция
- г) внутриваментарная инъекция

96. Инфльтрационная анестезия наиболее эффективна

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

97. Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты

- а) адреналин вызывает увеличение сердечного выброса, а также увеличение кровотока во всех органах
- б) норадреналин вызывает брадикардию
- в) мезатон вызывает вазоконстрикцию
- г) адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока

98. При применении норадреналина наблюдаются следующие эффекты

- а) положительное иннотропное действие на сердце
- б) гипергликемия и повышение метаболизма в организме
- в) увеличение коронарного кровотока
- г) вазоконстрикция сосудов почек
- д) повышение работы миокарда

99. Норадреналин вызывает

- а) спазм артерий и расширение вен
- б) расширение артерий и спазм вен
- в) расширение артерий и вен
- г) спазм артерий и вен
- д) причина поражения почек неясна

100. 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
101. Какой из следующих местных анестетиков не имеет никакого радикала парааминобензойной кислоты?
- а) лидокаин, совкаин
 - б) новокаин
102. 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, гиперемированные)
 - д) верно а), б), г)
103. Последовательность осмотра слизистой полости рта
- а) губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области
 - б) губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек
 - в) губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков
104. Пальпация относится
- а) к клиническому методу обследования больного
 - б) к дополнительному методу обследования больного
 - в) к лабораторному методу обследования больного
105. Ложная флюктуация - это
- а) флюктуация воспринимается в одном направлении
 - б) отсутствие колебаний жидкости в полости
 - в) колебание жидкости во всех направлениях
106. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти
- а) слезотечение
 - б) снижение высоты прикуса
 - в) невозможность сомкнуть зубы
 - г) ограничение подвижности нижней челюсти
107. 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) во введении суставной головки в суставную впадину

108. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти

- а) наркоз
- б) местное
- в) нейролептаналгезия
- г) стволовая анестезия

109. Вправление вывиха нижней челюсти проводится при положении больного

- а) лежа
- б) сидя
- в) стоя

110. 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

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

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

112. Основным клиническим проявлением кисты челюсти является

- а) боль
- б) симптом Венсана
- в) нарушение глотания
- г) плотное обызвествленное образование
- д) безболезненная деформация в виде вздутия

113. 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

114. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать
- а) с одонтомой
 - б) с цементомой
 - в) с амелобластомой
 - г) с твердой одонтомой
 - д) с репаративной гранулемой
115. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать
- а) с одонтомой
 - б) с цементомой
 - в) с твердой одонтомой
 - г) с радикулярной кистой
 - д) с репаративной гранулемой
116. 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 вершечек одного или нескольких зубов
117. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид
- а) лимфы
 - б) крови
 - в) мутной жидкости
 - г) холестеотомных масс
 - д) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина
118. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является
- а) цистэктомия
 - б) криодеструкция
 - в) склерозирование
 - г) частичная резекция челюсти
 - д) половинная резекция челюсти
119. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является
- а) цистотомия
 - б) цистэктомия
 - в) криодеструкция
 - г) частичная резекция челюсти
 - д) половинная резекция челюсти
120. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является

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

121. 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 (до 3 зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

122. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если

- а) прорастает в верхнечелюстную пазуху
- б) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- в) в полости ее находятся корни нескольких интактных зубов

123. Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя

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

124. Первично отсроченный шов при ранениях лица накладывают

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

125. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают

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

126. Поздний вторичный шов при ранениях лица накладывают

- а) на 4-5-е сутки
- б) после эпителизации раны
- в) с началом формирования рубца
- г) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

127. 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

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

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

130. При лучевой болезни хирургическое вмешательство можно проводить в период

- а) разгара
- б) любой период
- в) первичных реакций
- г) мнимого благополучия
- д) восстановительный период

131. При тяжелой форме лучевой болезни используют методы иммобилизации

- а) оперативные
- б) ортопедические

132. При легкой форме лучевой болезни используют методы иммобилизации

- а) оперативные
- б) ортопедические

133. Сочетанной травмой называется

- а) повреждение несколькими травмирующими факторами
- б) повреждение нескольких анатомических областей тела

134. Комбинированной травмой называется

- а) повреждение несколькими травмирующими факторами
- б) повреждение нескольких анатомических областей тела

135. Экстренное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается

- а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
- б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
- в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

136. Срочное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается
- а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
 - б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
 - в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица
137. Отсроченное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается
- а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
 - б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
 - в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица
138. Особенности ожогов лица заключаются
- а) в течении раневого процесса
 - б) в значительной аутоинтоксикации
 - в) в неравномерном поражении кожи лица
 - г) в быстром развитии гнойно-септических осложнений
139. При ожоге I степени поражаются
- а) все слои эпидермиса
 - б) кожа и подлежащие ткани
 - в) поверхностный эпидермис
 - г) поверхностный эпидермис и капилляры
 - д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
140. При ожоге II степени поражаются
- а) все слои эпидермиса
 - б) кожа и подлежащие ткани
 - в) поверхностный эпидермис
 - г) поверхностный эпидермис и капилляры
 - д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
141. При ожоге III(а) степени поражаются
- а) все слои эпидермиса
 - б) кожа и подлежащие ткани
 - в) поверхностный эпидермис
 - г) поверхностный эпидермис и капилляры
 - д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
142. При ожоге III(б) степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис
- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

143. При ожоге IV степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис
- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

144. Объем медицинских мероприятий при ожогах челюстно-лицевой области,

оказываемый в очаге поражения

- а) первичная хирургическая обработка
- б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- в) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи

145. Саливация при эпидемическом паротите

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

146. При эпидемическом паротите объем слюнной железы

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не изменяется

147. Иммуниетете после перенесенного эпидемического паротита

- а) стойкий
- б) кратковременный

148. Лечение эпидемического паротита заключается

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

149. При лечении инфекционного паротита местно применяют

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

150. Общими осложнениями эпидемического паротита являются
- а) гастрит, цистит
 - б) остеомиелит, невралгия
 - в) дуоденит, илеит, проктит
 - г) орхит, панкреатит, менингит
151. Неэпидемический паротит является осложнением
- а) гриппа
 - б) гипертонии
 - в) стенокардии
 - г) полиартрита
152. Ведущую роль в развитии острого сиалоаденита играет
- а) острый стоматит
 - б) синдром Олбрайта
 - в) рефлекторная гипосаливация
 - г) рефлекторная гиперсаливация
153. Внутренней 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
154. Наружной 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
155. Наружной границей крыловидно-челюстного пространства является
- а) щечно-глоточный шов
 - б) межкрыловидная фасция
 - в) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 - г) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
156. Внутренней задней и нижней границей крыловидно-челюстного пространства является
- а) щечно-глоточный шов
 - б) межкрыловидная фасция
 - в) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

- г) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
157. Верхней границей крыловидно-челюстного пространства является
- а) щечно-глоточный шов
 - б) межкрыловидная фасция
 - в) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 - г) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
158. Передней границей крыловидно-челюстного пространства является
- а) щечно-глоточный шов
 - б) межкрыловидная фасция
 - в) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 - г) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
159. Наружной границей окологлоточного пространства является
- а) боковая стенка глотки
 - б) межкрыловидная фасция
 - в) подчелюстная слюнная железа
 - г) медиальная крыловидная мышца
 - д) боковые отростки предпозвоночной фасции
160. Внутренней границей окологлоточного пространства является
- а) боковая стенка глотки
 - б) межкрыловидная фасция
 - в) подчелюстная слюнная железа
 - г) медиальная крыловидная мышца
 - д) боковые отростки предпозвоночной фасции
161. Передней границей окологлоточного пространства является
- а) боковая стенка глотки
 - б) межкрыловидная фасция
 - в) подчелюстная слюнная железа
 - г) медиальная крыловидная мышца
 - д) боковые отростки предпозвоночной фасции
162. Задней границей окологлоточного пространства является
- а) боковая стенка глотки
 - б) межкрыловидная фасция
 - в) подчелюстная слюнная железа
 - г) медиальная крыловидная мышца
 - д) боковые отростки предпозвоночной фасции
163. Нижней границей окологлоточного пространства является
- а) боковая стенка глотки
 - б) межкрыловидная фасция

- в) подчелюстная слюнная железа
- г) медиальная крыловидная мышца
- д) боковые отростки предпозвоночной фасции

164. Верхней границей подъязычной области является
- а) челюстно-подъязычная мышца
 - б) слизистая оболочка дна полости рта
 - в) подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
165. Нижней границей подъязычной области является
- а) челюстно-подъязычная мышца
 - б) слизистая оболочка дна полости рта
 - в) подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
166. Наружной границей подъязычной области является
- а) челюстно-подъязычная мышца
 - б) слизистая оболочка дна полости рта
 - в) подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
167. Внутренней границей подъязычной области является
- а) челюстно-подъязычная мышца
 - б) слизистая оболочка дна полости рта
 - в) подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
168. Передневерхней границей подподбородочной области является
- а) подъязычная кость
 - б) челюстно-язычная мышца
 - в) передние брюшки *m.digastricus*
 - г) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
169. Задней границей подподбородочной области является
- а) подъязычная кость
 - б) челюстно-язычная мышца
 - в) передние брюшки *m.digastricus*
 - г) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
170. Наружной границей подподбородочной области является
- а) подъязычная кость
 - б) челюстно-язычная мышца
 - в) передние брюшки *m.digastricus*
 - г) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

171. Нижней границей подподбородочной области является
- а) подъязычная кость
 - б) челюстно-язычная мышца
 - в) передние брюшки *m.digastricus*
 - г) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
172. Верхневнутренней границей поднижнечелюстной области является
- а) челюстно-подъязычная мышца
 - б) заднее брюшко *m.digastricus*
 - в) переднее брюшко *m.digastricus*
 - г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
173. Наружной границей поднижнечелюстной области является
- а) челюстно-подъязычная мышца
 - б) заднее брюшко *m.digastricus*
 - в) переднее брюшко *m.digastricus*
 - г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
174. Передненижней границей поднижнечелюстной области является
- а) челюстно-подъязычная мышца
 - б) заднее брюшко *m.digastricus*
 - в) переднее брюшко *m.digastricus*
 - г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
175. Задненижней границей поднижнечелюстной области является
- а) челюстно-подъязычная мышца
 - б) заднее брюшко *m.digastricus*
 - в) переднее брюшко *m.digastricus*
 - г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
176. Верхней границей дна полости рта является
- а) основание языка
 - б) заднее брюшко *m.digastricus*
 - в) кожа поднижнечелюстных областей
 - г) слизистая оболочка дна полости рта
 - д) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
177. Нижней границей дна полости рта является
- а) основание языка
 - б) заднее брюшко *m.digastricus*
 - в) кожа поднижнечелюстных областей
 - г) слизистая оболочка дна полости рта
 - д) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
178. Передненааружной границей дна полости рта является
- а) основание языка

- б) заднее брюшко m.digastricus
- в) кожа поднижнечелюстных областей
- г) слизистая оболочка дна полости рта
- д) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

179. Внутренней границей дна полости рта является

- а) основание языка
- б) заднее брюшко m.digastricus
- в) кожа поднижнечелюстных областей
- г) слизистая оболочка дна полости рта
- д) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

180. Задней границей дна полости рта является

- а) основание языка
- б) заднее брюшко m.digastricus
- в) кожа поднижнечелюстных областей
- г) слизистая оболочка дна полости рта
- д) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

181. Верхней границей основания (корня) языка является

- а) собственные мышцы языка
- б) челюстно-подъязычная мышца
- в) подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы
- г) мышцы с обеих сторон

182. Нижней границей основания (корня) языка является

- а) собственные мышцы языка
- б) челюстно-подъязычная мышца
- в) подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы
- г) мышцы с обеих сторон

183. Наружной границей основания (корня) языка является

- а) собственные мышцы языка
- б) челюстно-подъязычная мышца
- в) подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы
- г) мышцы с обеих сторон

184. При каких процедурах возможно заражение пациента ВИЧ-инфекцией:

- а) Переливание крови и ее компонентов;
- б) Трансплантация органов и тканей;
- в) в/м инъекция одноразовым шприцем;
- г) физиотерапевтические процедуры;
- д) любая парентеральная процедура, при которой произошел несчастный случай с повреждением кожи или слизистой;
- е) фиброгастроскопия;

- ж) визуальный осмотр.
185. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:
- а) Обработать 20% раствором сульфацила;
 - б) Промыть большим количеством воды.
186. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях :
- а) По желанию пациента;
 - б) При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
 - в) При обследовании пациента при получении сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.
187. Причинами ложноотрицательных результатов на ВИЧ-инфекцию являются:
- а) Обследование пациента в период «серонегативного окна»
 - б) Несвоевременная доставка пробы биоматериала в лабораторию;
 - в) Наличие у пациента туберкулеза, сифилиса;
 - г) Инфицированность пациента вирусными гепатитами.
188. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:
- а) Приближается к 100%;
 - б) 30-50%;
 - в) Отсутствует;
 - г) 3-5%.
189. Вы узнали о диагнозе ВИЧ-инфекция у вашего пациента ваши действия:
- а) Сообщите своим коллегам о диагнозе;
 - б) Примете все меры предосторожности при обслуживании вами больного;
 - в) Сделаете отметку в истории болезни или амбулаторной карте о данном диагнозе;
 - г) Прежде, чем обслуживать больного, сообщите о нем в администрацию ЛПУ, получите разрешение на его обслуживание.
190. Подлежат ли обследованию на антитела к ВИЧ лица с инфекциями, обусловленными вирусом простого герпеса:
- а) генитальный герпес;
 - б) с хроническими, рецидивирующими формами заболевания;
 - в) с острой локализованной формой;
 - г) не подлежат.
191. Выберите, где есть риск заражения ВИЧ-инфекцией:
- а) Повторном использовании одноразового гинекологического зеркала без стерилизации;

- б) Однократном использовании одноразового шприца и иглы;
- в) Повторном использовании одноразового шприца несколькими пациентам, меняя только инъекционные иглы;
- г) При проведении бронхоскопии, ФГС.

192. Действие медработника в случае попадания крови в рот:

- а) Прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70* этиловым спиртом;
- б) Прополоскать 70* спиртом;
- в) Прополоскать 0,05% раствором перманганата калия.

193. Подлежат ли обследованию на ВИЧ- лица с:

- а) Глубокими микозами;
- б) Дизентерией;
- в) Рецидивирующим опоясывающим лишаем у лиц моложе 60 лет;
- г) Нейродермитом;
- д) Гриппом;
- е) Анемией.

194. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

195. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

196. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

197. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

198. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

199. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

200. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

201. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

202. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;

- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

203. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.