

Челюстно-лицевая хирургия (ВО) Первая категория

1. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают

- а) НА 4-5
- б) НА 8-9-Е СУТКИ
- в) ПОСЛЕ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАНЫ
- г) ПОСЛЕ ОТТОРЖЕНИЯ НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ ТКАНЕЙ , ПОЯВЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ

2. Саливация при эпидемическом паротите

- а) ОБЫЧНАЯ
- б) СНИЖЕНА.
- в) УВЕЛИЧЕНА
- г) СВЯЗАНА С ПРИЁМОМ ПИЩИ

3. Лечение эпидемического паротита заключается

- а) В АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
- б) В СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
- в) В БУЖИРОВАНИИ ПРОТОКОВ
- г) В КОНТРАСТНОЙ СИАЛОГРАФИИ

4. Клинически фиброма - опухоль округлой формы

- а) на ножке
- б) на широком основании
- в) в виде "песочных часов"
- г) на инфильтрированном основании

5. Медиальной границей подглазничной области является

- а) СКУЛОВАЯ ДУГА
- б) НИЖНИЙ КРАЙ ГЛАЗНИЦЫ
- в) КРАЙ ГРУШЕВИДНОГО ОТВЕРСТИЯ
- г) АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

6. Чаще всего эпидемическим паротитом болеют

- а) ДЕТИ
- б) ВЗРОСЛЫЕ
- в) ПОДРОСТКИ
- г) ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ

7. Способ передачи инфекции при эпидемическом паротите

- а) БЫТОВОЙ
- б) КОНТАКТНЫЙ
- в) АЛИМЕНТАРНЫЙ
- г) ВОЗДУШНО- КАПЕЛЬНЫЙ

8. Местные анестетики относятся

- а) К НЕЙРОЛЕПТИКАМ
- б) К АНТАГОНИСТАМ АЦЕТИЛХОЛИНА
- в) К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ
- г) К АНАЛЕПТИКАМ

9. 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
- г) ВЕКИ

10. Лидокаин относится

- а) К АМИНУ
- б) К ЭФИРУ
- в) К АМИДУ
- г) К ПРОИЗВОДНОМУ ИЗОХИНОЛИНА

11. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик

- а) ТРИМЕКАИН

б) НОВОКАИН

в) ЛИДОКАИН

г) МАРКАИН

12. Для новокаина преимущественное значение имеет

а) ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ

б) ПРОВОДНИКОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ

в) ВНУТРИЛИГАМЕНТАРНАЯ ИНЪЕКЦИЯ

г) СПОНГИОЗНАЯ ИНЪЕКЦИЯ

13. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты

а) ЛИДОКАИН

б) СОВКАИН

в) НОВОКАИНАМИД

г) НОВОКАИН .

14. Основной причиной вывихов нижней челюсти является

а) СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ СУСТАВНОГО БУГОРКА

б) НИЖНЯЯ МАКРОГНАТИЯ

в) СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ПРИКУСА

г) ГЛУБОКОЕ РЕЗЦОВОЕ ПЕРЕКРЫТИЕ

15. Для лидокаина преимущественное значение имеет

а) ПРОВОДНИКОВАЯ ИНЪЕКЦИЯ

б) СПОНГИОЗНАЯ ИНЪЕКЦИЯ

в) ВНУТРИЛИГАМЕНТАРНАЯ ИНЪЕКЦИЯ

г) ВНУТРИПУЛЬПАРНАЯ ИНЪЕКЦИЯ

16. 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 ПОЛОСТИ РТА

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

- а) К ОНКОЛОГУ.
- б) К СПЕЦИАЛИСТУ-РАДИОЛОГУ
- в) К УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ
- г) К СТОМАТОЛОГУ-ХИРУРГУ

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

- а) АНГИОГРАФИЧЕСКИЙ
- б) БИОХИМИЧЕСКИЙ
- в) ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ
- г) ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ

19. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается

- а) КИСТА РЕЗЦОВОГО КАНАЛА
- б) РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА
- в) ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА
- г) НАЗОАЛЬВЕОЛЯРНАЯ КИСТА

20. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстях развивается

- а) КЕРАТОКИСТА
- б) РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА
- в) ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА
- г) НАЗОАЛЬВЕОЛЯРНАЯ КИСТА

21. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- а) РАЗРЫВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА
- б) НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- в) ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- г) ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ

22. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти

- а) БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- б) СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ПРИКУСА
- в) НЕВОЗМОЖНОСТЬ СОМКНУТЬ ЗУБЫ
- г) ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

23. Основным симптомом перелома нижней челюсти

- а) ПОДКОЖНАЯ ГЕМАТОМА
- б) КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ СЛИЗИСТОЙ
- в) ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- г) ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

24. Основные жалобы при переломе верхней челюсти

- а) БОЛЬ, СУХОСТЬ ВО РТУ
- б) НАРУШЕНИЕ ПРИКУСА , БОЛЬ, ПРИПУХЛОСТЬ
- в) РЕЗКАЯ СВЕТОБОЯЗНЬ И СНИЖЕНИЕ СЛУХА
- г) БОЛЬ . КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА

25. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается

- а) В ВВЕДЕНИЕ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ В СУСТАВНУЮ ВПАДИНУ
- б) В РЕЗЕКЦИИ СУСТАВНОГО БУГОРКА
- в) В ПРОШИВАНИИ СУСТАВНОЙ КАПСУЛЫ
- г) В РЕЗЕКЦИИ МЫШЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

26. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- а) КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА
- б) НАРУШЕНИЕ ПРИКУСА, БОЛЬ, ПРИПУХЛОСТЬ
- в) ОНЕМЕНИЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ
- г) НЕВОЗМОЖНОСТЬ ЗАКРЫТЬ РОТ

27. Синоним перелома верхней челюсти по Фор I

- а) СУББАЗАЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ
- б) СУБОРБИТАЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ

в) ПЕРЕЛОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

г) ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

28. Основное обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти

а) ВНУТРИВЕННЫЙ НАРКОЗ

б) МЕСТНОЕ

в) НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИЯ

г) СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ

29. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением

а) НА СКУЛОВЫЕ ДУГИ

б) НА ПОДБОРОДОК ПРИ СОМКНУТЫХ ЗУБАХ СНИЗУ ВВЕРХ

в) НА ПОДБОРОДОК ПРИ ПОЛУОТКРЫТОМ РТЕ СНИЗУ ВВЕРХ

г) НА КРЮЧОК КРЫЛОВИДНОГО ОТРОСТКА СНИЗУ ВВЕРХ

30. Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением

а) НА СКУЛОВЫЕ ДУГИ СВЕРХУ ВНИЗ

б) НА ПОДБОРОДОК ПРИ СОМКНУТЫХ ЗУБАХ СНИЗУ ВВЕРХ

в) НА ПОДБОРОДОК ПРИ ПОЛУОТКРЫТОМ РТЕ СНИЗУ ВВЕРХ

г) НА КРЮЧОК КРЫЛОВИДНОГО ОТРОСТКА СНИЗУ ВВЕРХ

31. Вправление вывиха нижней челюсти проводится при положении больного

а) ЛЁЖА НА ЖИВОТЕ

б) СИДЯ

в) СТОЯ

г) ЛЁЖА НА БОКУ

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

а) НА ПРЕМОЛЯРЫ

б) НА ФРОНТАЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ

в) НА МОЛЯРЫ СПРАВА И СЛЕВА ИЛИ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ОТРОСТКИ

г) НА ПОДЪЯЗЫЧНЫЕ ВАЛИКИ

33. Характерный симптом при двухстороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти

- а) ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС.
- б) КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА
- в) РАЗРЫВ СЛИЗИСТОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА
- г) ИЗМЕНЕНИЕ ПРИКУСА МОЛЯРОВ СО СТОРОНЫ ПЕРЕЛОМА

34. Основным клиническим проявлением кисты челюсти является

- а) ДЕФОРМАЦИЯ В ВИДЕ ВЗДУТИЯ
- б) СИМПТОМ ВЕНСАНА
- в) НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ
- г) ПЛОТНОЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

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

- а) КНИЗУ
- б) КВЕРХУ
- в) МЕДИАЛЬНО
- г) ЛАТЕРАЛЬНО

36. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) МАССИВНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ
- б) СРОКАМИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАНЫ
- в) БЫСТРЫМ РАЗВИТИЕМ ОСЛОЖНЕНИЙ
- г) НАЛИЧИЕМ В РАНЕ ВТОРИЧНЫХ РАНЯЩИХ СНАРЯДОВ

37. Вторичным ранящими снарядами называются

- а) ЗУБЫ, ОСКОЛКИ ЗУБОВ И КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА
- б) ОСКОЛКИ СНАРЯДА
- в) СТРЕЛОВИДНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ
- г) ЗОНА НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ

38. Возбудителем эпидемического паротита является

- а) ФИЛЬТРУЮЩИЙСЯ ВИРУС
- б) СТРЕПТОКОКК
- в) СТАФИЛОКОКК
- г) ФУЗОБАКТЕРИЯ

39. При эпидемическом паротите чаще поражаются слюнные железы

- а) МАЛЫЕ
- б) ОКОЛОУШНЫЕ
- в) ПОДЪЯЗЫЧНЫЕ
- г) ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ

40. Верхней границей подглазничной области является

- а) СКУЛОВАЯ ДУГА
- б) НИЖНИЙ КРАЙ ГЛАЗНИЦЫ
- в) КРАЙ ГРУШЕВИДНОГО ОТВЕРСТИЯ
- г) АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

41. Нижней границей подглазничной области является

- а) СКУЛО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ГРЕБЕНЬ
- б) НИЖНИЙ КРАЙ ГЛАЗНИЦЫ
- в) КРАЙ ГРУШЕВИДНОГО ОТВЕРСТИЯ
- г) АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

42. 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

43. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) С ОДОНТОМОЙ

- б) С ЦЕМЕНТОМОЙ
- в) С АМЕЛОБЛАСТОМОЙ
- г) С ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

44. 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

45. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является

- а) ЦИСТЭКТОМИЯ
- б) КРИОДЕСТРУКЦИЯ
- в) СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ
- г) ЦИСТОТОМИЯ

46. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является

- а) ЦИСТОТОМИЯ
- б) ЦИСТЭКТОМИЯ
- в) КРИОДЕСТРУКЦИЯ
- г) ЧАСТИЧНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЧЕЛЮСТИ

47. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является

- а) ПРОРАСТАНИЕ В ПОЛОСТЬ НОСА
- б) ПРОРАСТАНИЕ КИСТЫ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ
- в) НЕБОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ (ДО 3 ЗУБОВ В ПОЛОСТИ)
- г) БОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ (БОЛЕЕ 3 ЗУБОВ В ПОЛОСТИ)

48. Поздний вторичный шов при ранениях лица накладывают

- а) НА 8-9 СУТКИ
- б) ПОСЛЕ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАНЫ
- в) С НАЧАЛОМ ФОРМИРОВАНИЯ РУБЦА.

г) ПОСЛЕ ОТТОРЖЕНИЯ НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ ТКАНЕЙ И ПОЯВЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ

49. 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

50. Общими осложнениями эпидемического паротита являются

- а) ГАСТРИТ И ЭЗОВАГИТ
- б) ОСТЕОМИЕЛИТ ИЛИ НЕВРАЛГИЯ
- в) ДУОДЕНИТ И ИЛЕИТ
- г) ОРХИТ, ПАНКРЕАТИТ, МЕНИНГИТ

51. Неэпидемический паротит является осложнением

- а) ГРИППА
- б) ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ
- в) СТОМАТИТА
- г) ПОЛИАРТРИТА

52. Ведущую роль в развитии острого сialoadенита играет

- а) АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ
- б) СИНДРОМ ОЛБРАЙТА
- в) РЕФЛЕКТОРНАЯ ГИПОСАЛИВАЦИЯ.
- г) РЕФЛЕКТОРНАЯ ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ

53. 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
- г) на срок до 20 дней

54. При нейролептанальгезии препараты вводят

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

55. ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА НЕРВОВ

- а) ЯЗЫЧНОГО
- б) ЩЁЧНОГО
- в) ЯЗЫЧНОГО , ЩЁЧНОГО, НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО
- г) ЩЁЧНОГО И ПОДБОРОДОЧНОГО

56. ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- а) ЭФИР
- б) КЕТАМИН
- в) ХЛОРОФОРМ
- г) ЗАКИСЬ АЗОТА

57. ОБМОРОК ЭТО

- а) СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- б) АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ
- в) ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ
- г) ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ С ОТСУТСТВИЕМ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА.

58. ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ФЛЕГМОНЕ ГНОЙНЫЙ ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) ПОД НАДКОСТНИЦЕЙ
- б) В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ
- в) ВНУТРИКОСТНО
- г) В ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЯХ

59. ЗАТРУДНЕНИЕ ГЛОТАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- а) ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА
- б) ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ
- в) ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ

г) ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

60. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ НАЧИНАЕТСЯ С

а) ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО

б) ПУНКЦИИ ГНОЙНОГО ОЧАГА

в) УДАЛЕНИИ "ПРИЧИННОГО ЗУБА" И ДРЕНИРОВАНИЯ ГНОЙНОГО ОЧАГА

г) ДРЕНИРОВАНИЕ ГНОЙНОГО ОЧАГА И ФИЗИОПРОЦЕДУР

61. ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

а) ПОДКОЖНО

б) ПОДНАДКОСТНИЧНО

в) В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ

г) В ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЯХ

62. "ПРИЧИННЫЙ" ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

а) РЕПЛАНТИРОВАТЬ

б) ЗАПЛОМБИРОВАТЬ

в) ИММОБИЛИЗИРОВАТЬ

г) ДЕПУЛЬПИРОВАТЬ

63. ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ БЫВАЕТ

а) ОСТРЫМ

б) ОДОНТОГЕННЫМ

в) ПОЛИПОЗНЫМ

г) ДИФФУЗНЫМ

64. БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ ПЕРФОРАТИВНЫМ СИНУСИТОМ ЖАЛУЮТСЯ НА

а) БОЛИ В ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ

б) БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ

в) ОТЁК ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ

г) ПОПАДАНИЕ ЖИДКОСТИ ИЗ ПОЛОСТИ РТА В НОС

65. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОТТОКА ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИ ОСТРО ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ ПРОВОДЯТ

- а) ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- б) РАЗРЕЗ ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ
- в) РАДИКАЛЬНУЮ СИНУСОТОМИЮ
- г) УДАЛЕНИЕ ПРИЧИННОГО ЗУБА , СОЗДАНИЕ СООБЩЕНИЯ ЧЕРЕЗ ЛУНКУ

66. ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НЕ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- а) УДАЛЕНИЯ ПОЛИПОВ ИЗ ПАЗУХИ
- б) ЭВАКУАЦИИ ГНОЯ ИЗ ПАЗУХИ
- в) ЭВАКУАЦИИ КРОВИ ИЗ ПАЗУХИ
- г) ПРОМЫВАНИЯ ПАЗУХИ АНТИСЕПТИКАМИ

67. КАРБУНКУЛ ЭТО

- а) ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ
- б) ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ
- в) СЕРОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ
- г) РАЗЛИТОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ

68. ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ФУРУНКУЛАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ЛУЧИСТЫЕ ГРИБЫ
- б) ЗОЛОТИСТЫЕ СТАФИЛОКОККИ
- в) СТРЕПТОКОККИ
- г) МИКОБАКТЕРИИ

69. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ФУРУНКУЛА

- а) РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ
- б) ФЛЕБИТ ВЕН лица
- в) ФЛЕГМОНА
- г) СЕПСИС

70. ТИПИЧНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ФУРУНКУЛА ЛИЦА-

ОГРАНИЧЕННЫЙ

- а) УЧАСТОК ГИПЕРЕМИИ КОЖИ
- б) ИНФИЛЬТРАТ СИНЮШНОГО ЦВЕТА
- в) ОТЁК МЯГКИХ ТКАНЕЙ
- г) ГИПЕРЕМИРОВАННЫЙ , КОНУСООБРАЗНО ВЫСТУПАЮЩИЙ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ КОЖИ ИНФИЛЬТРАТ

71. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) синдромом Олбрайта
- б) симптомом Венсана
- в) уплотнением в слюнной железе
- г) болью, гипосаливацией, увеличением железы

72. Хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется

- а) тотальным отёком паренхимы
- б) двухсторонним отёком
- в) расплавлением стромы железы
- г) Образованием мелких гнойных полостей

73. Основной клинический признак калькулёзного сиалоаденита

- а) гипосаливация
- б) гиперсаливация
- в) боли в железе
- г) припухание железы при приёме пищи

74. Контрастная сиалограмма при сиалодохите характеризуется

- а) сужением протоков всех порядков
- б) расширением главного протока
- в) множественными полостями в железе
- г) Ампульным расширением протоков

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

- а) кпереди
- б) кверху
- в) книзу и кзади
- г) кверху и кпереди

76. Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются из

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

77. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

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

78. Основные симптомы перелома скуловой кости

- а) гематома века
- б) носовое кровотечение
- в) ограничение открывания рта
- г) диплопия, симптом ступеньки

79. Причина острого неспецифического артрита ВНЧС

- а) актиномикоз
- б) туберкулёз
- в) острая травма
- г) околоушной гипергидроз

80. Основная причина развития анкилоза ВНЧС

- а) артрит
- б) мастоидит
- в) опухоль

г) околоушной гипергидроз

81. Характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии

а) невозможность закрыть рот

б) невозможность открыть рот

в) боль , ограничение открывания рта

г) отёк в околоушных областях

82. Дополнительный симптом фиброзного анкилоза ВНЧС

а) гипертрофия жевательных мышц на больной стороне

б) нарушение глотания

в) выраженный болевой симптом

г) шум в ушах

83. Боковая киста шеи локализуется

а) по средней линии шеи

б) по боковым поверхностям шеи

в) в нижней трети шеи

г) в средней трети шеи , по переднему краю m.sternocleidomastoideus

84. Клиническая картина хейлита манганотти характеризуется наличием

а) 2-3 эрозий без тенденции к кровоточивости и эпителизации.

б) ограниченным участком ороговения слизистой с чешуйками

в) "географическим рисунком " языка

г) гиперемией слизистой щёчных областей

85. Пластика по Лимбергу - это перемещение

а) на сосудистой анастомозе

б) на питающей ножке

в) лоскутов встречных треугольников

г) стебельчатых лоскутов

86. Максимальный допустимый угол поворота лоскута на ножке

а) 90 градусов

- б) 30 градусов
- в) 180 градусов
- г) 45 градусов

87. Участок поверхности для формирования Филатовского стебля

- а) предплечье
- б) боковая поверхность живота
- в) внутренняя поверхность бедра
- г) внутренняя поверхность плеча

88. Расщеплённый кожный лоскут берут преимущественно с поверхности

- а) тыла стопы
- б) шеи
- в) бедра
- г) передней поверхности живота

89. Термин "нижняя ретрогнатия" означает, что нижняя челюсть

- а) недоразвита
- б) несимметрична
- в) смещена кзади
- г) смещена кпереди

90. При остеотомии верхней челюсти за бугры вводят

- а) фасцию
- б) комок Биша
- в) кусочки хряща
- г) костные трансплантаты

91. Рентгенологические признаки одонтогенной резидуальной кисты

- а) Поликистозная форма очага просветления кости
- б) Округлая тень в области верхушки корня зуба
- в) Очаг просветления кости с чёткими границами
- г) Очаг просветления кости вокруг непрорезавшегося зуба

92. Понятие одонтогенной кисты в морфологическом и клиническом значении

- а) Патологический участок кости , стенка которого выстлана грануляционной , фиброзной тканью, нередко эпителием
- б) Патологический очаг ограниченный лейкоцитарным валом
- в) Патологический очаг заполненный слизью
- г) Патологический очаг с замещением костной ткани на другую

93. Симптом Дюпюитрена является одним из признаков

- а) Перелома скуловой кости
- б) Невропатии тройничного нерва
- в) Тромбоза крыловидного сплетения
- г) Радикулярной кисты

94. Периодонтальная щель корня " причинного" зуба в радикулярной кисте

- а) сужена
- б) расширена
- в) склерозирована
- г) не прослеживается

95. Верхнечелюстная пазуха имеет стенки

- а) глазничная , подвисочная, задняя
- б) глазничная , носовая, задняя
- в) подвисочная, глазничная, носовая, передняя, альвеолярный отросток верхней челюсти
- г) подвисочная, передняя. носовая, глазничная

96. К биологическим шовным материалам относится

- а) пролен
- б) кетгут
- в) викрил
- г) лавсан

97. Кожные антисептики это

- а) перекись водорода

- б) препараты йода
- в) фурациллин
- г) гипертонический раствор

98. Мази ,используемые в первой фазе раневого процесса

- а) солкосериловая
- б) тетрациклиновая
- в) метилурациловая
- г) левомиколь

99. Применение ферментов для местного лечения ран показано при-

- а) обильной гнойной экссудации
- б) наличии некротических тканей
- в) росте грануляций
- г) стадии эпителизации

100. Патологический перелом нижней челюсти возникает при

- а) удалении ретинированных зубов
- б) ослаблении прочности кости из-за патологических процессов
- в) цистэктомии
- г) огнестрельном ранении

101. Крючок Лимберга используется для

- а) удаления ретинированных зубов
- б) цистэктомии челюстей
- в) репозиции скуловой кости
- г) репозиции нижней челюсти

102. Общим обезболиванием является

- а) спинальная анестезия
- б) проводниковая анестезия
- в) атаралгезия
- г) внутривенный наркоз

103. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через

- а) круглое отверстие
- б) овальное отверстие
- в) ментальное отверстие
- г) остистое отверстие

104. Нижнечелюстной нерв выходит из черепа через

- а) остистое отверстие
- б) овальное отверстие
- в) круглое отверстие
- г) ментальное отверстие

105. Общим осложнением местной анестезии является

- а) контрактура
- б) гематома
- в) обморок
- г) кровотечение

106. Ключ Леклюза используется для

- а) репозиции скуловой дуги
- б) репозиции костей носа
- в) удаления зуба
- г) удаления полипов

107. Причиной хронического неспецифического артрита ВНЧС является

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

108. Причиной специфического артрита ВНЧС может быть

- а) острая травма

- б) хроническая травма
- в) околоушной гипергидроз
- г) актиномикоз

109. Основной метод лечения костного анкилоза ВНЧС

- а) ортопедический
- б) ортодонтический
- в) хирургический
- г) физиотерапия

110. Основным методом лечения бородавчатого предрака красной каймы губ является

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) хирургическое лечение
- г) комбинированное лечение

111. амелобластома это

- а) доброкачественная одонтогенная опухоль
- б) опухолеподобное образование
- в) предраковое заболевание
- г) кистозное образование

112. Основным клиническим признаком артериальной гемангиомы является

- а) кровоточивость
- б) пульсация
- в) наличие флеболитов
- г) эрозии и изъязвления

113. Основной клинической особенностью лимфангиомы является

- а) атрофия пораженного органа
- б) воспаление
- в) быстрый рост

г) боль при пальпации

114. Саркома развивается из

а) эпителия

б) железистой ткани

в) соединительной ткани

г) нервных волокон

115. Первичным элементом эндофитной формы начальной стадии рака языка

а) гиперкератоз

б) трещина, язва

в) подслизистый инфильтрат

г) некроз слизистой оболочки

116. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

а) болезнь Микулича

б) болезнь Шегрена

в) паренхиматозный сиалоаденит

г) эпидемический паротит

117. Хронический интерстициальный сиалоаденит характеризуется

а) образованием мелких гнойных полостей

б) разрастанием межучной соединительной ткани

в) тотальным отеком паренхимы

г) расплавлением стромы

118. Оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах проводится

а) при наличии гнойного отделяемого из протоков

б) при множественных полостях в железе

в) при абсцедировании железы

г) при сильных болях

119. Основным хирургическим методом лечения слюннно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы является

- а) рассечение Стенонова протока
- б) экстирпация железы
- в) пластика выводного протока
- г) рассечение Вартонова протока

120. Отдаленным осложнением после удаления третьего нижнего моляра является

- а) перелом нижней челюсти
- б) парез лицевого нерва
- в) остеомиелит лунки
- г) диплопия

121. Возбудителем актиномикоза являются

- а) вирусы
- б) микобактерии
- в) лучистые грибы
- г) стафилококки

122. Стадия одонтогенного остеомиелита челюсти

- а) ограниченный
- б) очаговый
- в) подострый
- г) диффузный

123. Оперативный доступ для вскрытия абсцесса корня языка

- а) внутриротовой
- б) срединный
- в) воротникообразный
- г) поднижнечелюстной

124. Основным симптомом при медиастените может быть

- а) одышка

- б) отёк шеи
- в) вынужденное положение пациента
- г) осиплость голоса

125. Ложный паротит Герценберга это

- а) контактный паротит
- б) эпидемический паротит
- в) лимфаденит внутрижелезистых лимфоузлов околоушной области
- г) киста слюнной железы

126. Слюнокаменная болезнь чаще встречается в

- а) околоушной железе
- б) подъязычной железе
- в) подчелюстной железе
- г) малой слюнной железе

127. Основным методом лечения врожденных свищей шеи является

- а) криодеструкция
- б) лазерная коагуляция
- в) иссечение
- г) склерозирование

128. Для перелома нижней стенки глазницы не характерна

- а) диплопия
- б) гематома век
- в) парестезия
- г) контрактура

129. Плеоморфная аденома чаще встречается в слюнных железах

- а) подчелюстной
- б) подъязычной
- в) околоушной
- г) малой

130. Цилиндрома это-

- а) разновидность кисты челюсти
- б) костная опухоль
- в) доброкачественная опухоль слизистой
- г) злокачественная опухоль слюнной железы

131. Понятие «предрак» применяется для характеристики предопухолевых изменений:

- а) соединительной ткани
- б) нервной ткани
- в) мышечной ткани
- г) эпителиальной ткани

132. Из эпителиальных опухолей больших слюнных желез чаще встречается:

- а) мономорфная аденома
- б) плеоморфная аденома
- в) аденокарцинома
- г) мукоэпидермоидная опухоль

133. При удалении опухолей околоушной слюнной железы используется оперативный доступ по:

- а) Ковтуновичу
- б) Разумоскому
- в) Брунсу
- г) Мухину

134. Ретенционные кисты малых слюнных желез образуются преимущественно в результате:

- а) острого воспаления
- б) хронического воспаления
- в) травмы
- г) аллергической реакции

135. Операция Колдуэлла-Люка это-

- а) фронтотомия
- б) щадящая синусотомия
- в) эндоскопическая синусотомия
- г) радикальная синусотомия

136. Киста , связанная анатомически с подъязычной костью

- а) боковая киста шеи
- б) срединная киста шеи
- в) дермоидная дна полости рта
- г) ретенционная

137. Вскрытие гортани путем рассечения перстневидного хряща - это:

- а) трахеотомия
- б) крикотомия
- в) коникоцентез
- г) крикотрахеотомия

138. Оптимального косметического эффекта при разрезах на лице можно достигнуть в том случае, если линии разрезов проходят:

- а) направление силовых линий не имеет значения
- б) косо по отношению к силовым линиям
- в) по направлению силовых линий
- г) перпендикулярно силовым линиям

139. Метод предупреждения развития раневой инфекции в огнестрельной ране:

- а) назначение противовоспалительных средств
- б) назначение антибактериальных средств
- в) промывание раны антисептическими растворами
- г) ранняя хирургическая обработка

140. Хирургический метод иммобилизации переломов верхней челюсти

- а) дуга Энгля

- б) наложение бимаксиллярных шин
- в) пращевидная повязка
- г) остеосинтез по- Макиенко

141. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует

- а) положительный тест двойного пятна
- б) снижение количества альбуминов в крови
- в) симптом Малевича
- г) положительная реакция Вассермана

142. Для иммобилизации переломов беззубых челюстей применяется шина

- а) Ванкевича
- б) Порта
- в) Лимберга
- г) Тигерштедта

143. Минипластины к отломкам челюстей фиксируют

- а) скобами
- б) спицами
- в) минивинтами
- г) костным клеем

144. Основные симптомы перелома скуловой кости

- а) кровоизлияние в нижнее веко
- б) симптом «ступени», затрудненное открывание рта
- в) деформация носа и носовое кровотечение
- г) боль и гематома скуловой области

145. Киста слюнной железы это

- а) ретенционная
- б) дермоидная
- в) эпидермальная

г) срединная

146. Основной метод лечения плоскоклеточного рака слизистой полости рта

а) лазерная коагуляция

б) химиотерапия

в) криодеструкция

г) лучевая терапия

147. Какой разновидности базалиомы не существует ?

а) поверхностная

б) поликистозная

в) нодулярная

г) инфильтративная

148. Для консервативного лечения гемангиом используется

а) адреналин

б) анаприлин

в) атропин

г) аторвастатин

149. Направление крупных лимфатических сосудов:

а) не соответствует ходу кровеносных сосудов

б) соответствует ходу кровеносных сосудов

в) соответствует ходу нервов

г) не соответствует ходу нервов

150. Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на основании:

а) анамнеза заболевания

б) жалоб больного

в) данных осмотра

г) клинико-рентгенологической картины

151. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившее обследование, направляется в Центр СПИД

152. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

- а) исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах
- б) выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов
- в) исследование сыворотки методом иммуноблота
- г) экспресс тестирование на ВИЧ

153. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ при прохождении мед.осмотров:

- а) медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных, медперсонал родильных домов, отделений медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов
- б) инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови
- в) сотрудники клинично – диагностических лабораторий
- г) все медицинские работники вне зависимости от специализации

154. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

155. Группы риска граждан для расширения добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию:

- а) Лица, направляемые на оперативные вмешательства
- б) Лица, направляемые на эндоскопические исследования

- в) Женщины, находящиеся в послеродовом периоде
- г) Все медицинские работники при прохождении медицинского осмотра

156. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

157. Рекомендуются в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

158. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

159. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

160. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД