

**Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний, по специальности:
«ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»**

(150 вопросов – 100% от числа заданий в тесте по специальности)

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по челюстно-лицевой хирургии: Байриков Иван Михайлович, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, 443079, г. Самара, пр. К. Маркса, 165б, тел. 276-77-52, 276-77-51

Раздел I. ПРОПЕДЕВТИКА В ЧЛХ

1. Асептика – это:
2. Для временной остановки кровотечения из общей сонной артерии ее прижимают к _____ шейному позвонку
3. «Верхнее зубное сплетение» - это анастомозы:
4. Для лечения альвеолита использовать турунду, обработанную антисептическими мазями:
5. Укажите соответствие между видом анестезии и ориентиром, используемым для ее проведения:
6. Рентгенодиагностические методы, наиболее часто применяемые в челюстно-лицевой хирургии для диагностики онкологических заболеваний челюстей:
7. Сиалографический признак разрастания в паренхиме слюнной железы соединительной ткани:
8. Химическая формула новокаина:
9. Лидокаин проникнет через гематоплацентарный барьер через _____ мин.
10. Артикаин токсичнее новокаина в _____ раз

11. Нейролептанальгезия – это сочетание:
12. Местные анестетики на вегетативные компоненты боли:
13. Зона обезболивания при туберальной анестезии:
14. При остром воспалительном процессе в челюсти ревизию раны после экстракции зуба для удаления оставшейся гранулемы:
15. Установите соответствие между видом кровотечения из раны и причинами его возникновения:
16. Вскрытие постинъекционной гематомы производят (в каких случаях?):
17. Требуется ли лечение ишемия кожи?
18. Во время удаления зуба возникло осложнение - вскрытие дна верхнечелюстной пазухи. Можно ли тампонировать лунку йодоформным тампоном?
19. При перфорации верхнечелюстной пазухи, произошедшей во время удаления зуба, осложненной острым синуситом (без наличия корня зуба в верхнечелюстной пазухе) показано:
20. После инфаркта миокарда можно проводить плановое удаление зубов через:
21. Являются ли психические заболевания временным противопоказанием к плановому хирургическому вмешательству?
22. Нижняя треть лица у больных с нижней макрогнатией:
23. При перевязке наружной сонной артерии необходимо учитывать топографическую анатомию сосудисто-нервного пучка шеи, которая имеет следующее строение
24. Лечебные мероприятия при дислокационной асфиксии следует начинать с:
25. Вид асфиксии, развившийся в результате закрытия просвета дыхательных путей мягкотканым лоскутом:

26. К известным видам асфиксий относят все указанные ниже, КРОМЕ:
27. Ксенотрансплантатом является материал, взятый у:
28. Асфиксия от закупорки дыхательной трубки инородным телом:
29. Асфиксия от сдавления дыхательной трубки:
30. Асфиксия от частичного и периодичного закрытия дыхательных путей поврежденными тканями с затруднением вдоха или выдоха:
31. Для профилактики асфиксии при операциях со значительным смещением тканей дна полости рта проводят:
32. Свободное дыхание после экстубации обеспечивается:
33. Медицинская карта стоматологического больного (форма №043/у) через 5 лет после последнего посещения пациента передается в:
34. О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель:
35. Раствор для туалета полости рта:

Раздел II. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЛЮ

36. Больные, находящиеся на лечении в хирургическом отделении:
37. Вскрытие капсулы слюнной железы при остром сиалоадените производится:
38. Признак «воспалительной контрактуры» наблюдается при флегмоне пространства:
39. Жалобы больного с флегмоной поднижнечелюстного треугольника:
40. Принцип лечения флегмон челюстно-лицевой области заключается в:
41. Фокус воспаления при флегмонах локализуется в:
42. Фурункул щеки может осложниться тромбофлебитом вены:

43. Тромбофлебит v. Angularis является характерным осложнением, возникающим при локализации фурункула в области:

44. Можно ли предупредить с помощью традиционных профилактических мер асептики развитие воспалительных заболеваний?

45. Дифференциальную диагностику периостита с остеомиелитом, кистой и остеомой чаще всего, приходится проводить на основании:

46. Клинические признаки при хроническом остеомиелите челюстей:

47. Определите правильную последовательность мероприятий тактики лечения одонтогенного остеомиелита в фазе стабилизации воспалительного процесса:

48. Укажите правильную последовательность воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от их распространенности:

49. Хирургические вмешательства на альвеолярном отростке могут ли вызвать или способствовать обострению одонтогенного верхнечелюстного синусита?

50. Валик Гербера - это:

51. Полулуние Вассмунда - это:

52. Ложный паротит Герценберга - это:

53. Отличительные особенности сифилитического лимфаденита:

54. Определите правильную последовательность действий после вскрытия аденоабсцесса:

55. Для флегмоны дна полости рта характерно:

56. Типичные причины флегмоны глазницы:

57. Для симптома _____ характерно усиление за грудиной боли при запрокидывании головы, для симптома _____ характерно втягивание области яремной впадины при вдохе.

58. Безболезненная, покрытая чешуйками эритема в виде «бабочки без крыльев» характерна для заболевания:

59. Расширение зрачка и вен глазного дна наблюдается при:

60. Сифилитическая язва клинически выглядит как:

61. Туберкулезная язва клинически выглядит:

62. Рентгенологические признаки медиастинита:

63. Симптом Хетчкока при эпидемическом паротите - это:

64. В начальной стадии паренхиматозного паротита из протока околоушной железы выделяется:

65. Описание сиалограммы больного паренхиматозным паротитом в клинически выраженной стадии заболевания:

66. Триада: припухлость околоушных желез, иридоциклит и парез лицевого нерва наблюдается при:

Раздел III. ТРАВМЫ ЧЛЮ

67. Сочетанная травма - это:

68. Наиболее частая локализация линии перелома на нижней челюсти:

69. К ранним осложнениям после открытого двустороннего травматического перелома тела нижней челюсти со смещением отломков следует отнести

70. Для двухсторонних переломов нижней челюсти в области тела, углов, ветви и мышечковых отростков характерно смещение среднего отломка в направлении:

71. Нарушение чувствительности подбородочного нерва при переломах нижней челюсти обусловлено:

72. При двустороннем ментальном переломе нижней челюсти угроза для жизни возникает при нарушении функции:
73. Шина порта применяется при лечении больных с переломом нижней челюсти:
74. Остеосинтез по Макиенко проводится:
75. Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются из:
76. Хирургический метод лечения, показанный при переломе нижней челюсти, осложнившийся нагноением костной раны:
77. Характерный симптом при двустороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти:
78. Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей:
79. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:
80. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:
81. Перелом костей основания черепа, как правило, происходит при:
82. Обязательным симптомом перелома основания черепа является:
83. Основные симптомы перелома скуловой кости:
84. Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости:
85. Смещение глазного яблока при переломе скуловой кости чаще происходит:
86. Особенности ожогов лица заключаются в:
87. При ожоге II степени поражаются:
88. При ожоге III(a) степени поражаются:

89. При ожоге III(б) степени поражаются:

90. Раствор для туалета полости рта:

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

92. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют:

93. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют:

94. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

95. Репозиция костей носа при западении отломков производится:

96. Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя:

97. Методика пластики встречными треугольными лоскутами:

98. При перемещении встречных треугольных лоскутов происходит:

99. Оссифицирующий миозит может развиваться после травмы жевательной мышцы:

100. При obturации дыхательных путей рвотными массами, кровью или слизью из-за нарушения тонуса мышц языка, нижней челюсти и глотки возникает нарушение дыхания. Укажите тип нарушения дыхания:

101. Укушенные раны языка покрываются налетом фибрина уже через _____ часов после ранения.

102. Установите соответствие между видом перелома и местом линии перелома на верхней челюсти:

- 1) Суббазальный перелом
- 2) Перелом Герена-Лефора
- 3) Суборбитальный перелом

103. Определите правильную последовательность переломов костей лицевого скелета по мере возрастания их распространенности:

104. Контузия (ушиб) головного мозга - это:

105. У больного в результате травмы имеется следующая клиническая симптоматика - подвижность костей носа, припухлость мягких тканей левой скуловой области, кровоизлияние в склеру левого глаза, симптом «ступеньки» по нижнеглазничному краю с двух сторон и в области скуло-челюстных швов, носовое кровотечение, открытый прикус. Установите диагноз по клиническим симптомам. У больного имеется перелом:

106. Назальная ликворея – это ликворея:

107. Установите соответствие между симптомами (синдромами) при переломе верхней челюсти и их клиническим проявлением:

- 1) Положительный симптом Малевича
- 2) Положительный симптом Герена
- 3) Синдром верхней глазничной щели
- 4) Скуловой синдром

108. К временной иммобилизации фрагментов нижней челюсти НЕ относится:

109. Остеосинтез металлическими спицами впервые использовал для укрепления верхней челюсти:

110. Наиболее четко выявляется перелом скуловой дуги при _____ рентгенологической укладке.

111. Репаративная регенерация кости – это:

112. Рентгенологическая симптоматика костного сращения отломков нижней челюсти:

113. Определите соответствие последовательности направлений лечения травматического токсикоза в различные периоды (ранний, промежуточный, поздний):

114. Определите соответствие длительности течения стадиям репаративного остеогенеза (первой, второй, третьей и четвертой):

115. Укажите правильную последовательность мероприятий схемы лечения острой стадии посттравматического остеомиелита

116. Клиническая симптоматика заднего вывиха нижней челюсти:

117. Особенность челюстно-лицевой области, которая НЕ оказывает влияния на клиническое проявление ожогов кожи лица:

118. Возможно ли возникновение отморожений при температуре окружающей среды выше 0°C?

119. При попадании на кожу и слизистые _____ кислоты пораженные поверхности нельзя обмывать проточной водой.

120. Первичная хирургическая обработка ран у раненых с комбинированными химическими поражениями проводится:

121. Ранняя стадия лучевого ожога была в виде эритемы кожи, скрытый период длился 1-2 недели. В период острого воспаления вновь появилась эритема, а затем на её месте образовались пузыри, сливающиеся между собой. При вскрытии пузыря образовалась ярко-красная эрозивно-язвенная поверхность. Период восстановления длился около 6 недель. Какой степени лучевой ожог был у больного?

Раздел IV. НОВООБРАЗОВАНИЯ ЧЛО

122. На сиалогамме плеоморфная аденома околоушной железы выявляется в виде:

123. Опухоль – это патологический процесс, сопровождающийся

124. Рак – это злокачественная опухоль, происходящая из ткани:

125. Для большинства доброкачественных опухолей характерно:

126. Способность к распространению посредством имплантации характерна для:

127. Чем выше дифференцировка опухолевых клеток, тем:

128. Клиническим симптомом фиброзной дисплазии скуловой кости является наличие:

129. К увеличению объема скуловой кости может привести:

130. Основным патогенетическим фактором в течении фиброзной дисплазии скуловой кости является:

131. При карциноме слюнных желез наблюдаются следующие изменения на сиалограммах:

132. Окончательный диагноз при дифференциальной диагностике кисты и амелобластомы нижней челюсти устанавливается на основании данных

133. Определите в классификации злокачественных новообразований по распространенности соответствие компонента N (nodulus), характеризующего состояние зон регионарного метастазирования, его расшифровке при обозначении N□, N1, N2, N3, N□:

135. Пластическая цистэктомия - это:

136. Установите соответствие между патологией и ее диагностическим критерием:

137. Определите правильную последовательность мероприятий онкологической настороженности:

138. Больной обратился к врачу с жалобами на наличие безболезненного опухолевидного образования округлой формы (в диаметре до 3-х см), которое располагается под языком в толще мягких тканей дна полости рта асимметрично от средней линии, мягкой консистенции и просвечивается через слизистую оболочку в виде полупрозрачного голубоватого образования. При пункции получена тягучая жидкость с содержанием муцина и следов амилазы. Установите диагноз у больного.

139. Рентгенологическое описание одонтомы:

140. Установите соответствие между заболеванием и его наиболее

целесообразным способом лечения:

- 1) Остеобластокластома
- 2) Оссифицирующая фиброма
- 3) Остеома

141. Рентгенологически хондрома челюсти проявляется в виде:

142. Определите правильную последовательность 4 стадий распространенности злокачественных опухолей:

143. Миксома - это опухоль, построенная из:

144. Разновидность цементом, имеющая капсулу, которая окружает опухоль:

145. Саркома Юинга - это один из вариантов:

146. Первые симптомы первичного рака челюсти:

147. Источником развития вторичного рака челюсти НЕ может быть:

148. У больного имеется припухлость и гиперемия в области внутреннего угла глаза, слезотечение на стороне поражения, слизисто-гнойные и кровянисто-гнойные выделения из носа со зловонным запахом, экзофтальм, ограничение движения глазного яблока, диплопия и снижение остроты зрения. Раковая опухоль находится:

149. Описание операции Ванаха - верхнего фасциально-фулярного иссечения шейной клетчатки:

150. Абластика - это: