

Тесты по циклу:
Челюстно-лицевая хирургия

1. Медиальная стенка орбиты образована
 - 1 клиновидной, лобной и скуловой костями
 - 2 клиновидной, лобной и слезной костями
 - 3 верхнечелюстной, клиновидной и сфеноидальной костями
2. Слизистая латеральной стенки носа иннервируется
 - 1 передним клиновидным нервом
 - 2 носо-небным нервом
 - 3 парасимпатическими волокнами крылонебного узла
3. Мандибулярная ветвь тройничного нерва иннервирует следующие мышцы
 - 1 мышцу, опускающую небную занавеску
 - 2 мышцу, поднимающую небную занавеску
 - 3 небо-язычную
4. Иннервация слизистой оболочки носа происходит
 - 1 от подглазничного нерва
 - 2 от надблокового нерва
 - 3 от крыло-небного узла
5. Носослезный канал формируется
 - 1 из соединения латерального носового и максиллярного отростков
 - 2 из соединения медиального носового и максиллярного отростков
 - 3 из латерального носового отростка
6. Из второй жаберной дуги формируются
 - 1 собственно жевательная мышца
 - 2 переднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3 заднее брюшко двубрюшной мышцы
7. Местные анестетики относятся
 - 1 к антигистаминным фармакологическим соединениям
 - 2 к антагонистам ацетилхолина
 - 3 к антиаритмическим препаратам
 - 4 к аналептикам
8. Лидокаин относится
 - 1 к амину
 - 2 к эфиру
 - 3 к амиду
9. Абсорбция местных анестетиков в тканях и зависит
 - 1 от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
 - 2 от концентрации препарата
 - 3 от разрушения тканевыми ферментами
10. Каким путем осуществляется инактивация местных анестетиков
 - 1 гидролиза псевдохолинэстеразной плазмы, редукции в печени
 - 2 соединения с гликулироновой кислотой печени
 - 3 окисления
11. Лидокаин оказывает антиаритмическое действие
 - 1 при внутривенном введении в дозе 1-2 мг/кг
 - 2 не вызывая значительного снижения сердечного выброса
 - 3 вследствие снижения возбудимости миокарда
12. Выраженное сосудорасширяющее действие оказывают
 - 1 дикаин, лидокаин
 - 2 совкаин
 - 3 моррин
13. Внутривенное введение лидокаина с целью дополнения к общей анестезии вызывает
 - 1 угнетение глоточных рефлексов, угнетение дыхания, угнетение гортанных рефлексов
 - 2 экстрасистолию, брадикардию

14. При сравнении хлористоводородного и углекислого лидокаина отмечается, что
- 1 углекислый лидокаин оказывает более сильное действие. Латентный период углекислого лидокаина на 30% короче хлористоводородного
 - 2 pH углекислого лидокаина составляет 7.6
 - 3 длительность действия углекислого лидокаина увеличивается на 50%
15. В основе диадинамических токов лежит
- 1 снижение pH внутритканевой жидкости
 - 2 нервно-рефлекторные механизмы
 - 3 раздражение вегетативных образований
16. Эндогенное тепло в тканях при воздействии поля УВЧ образуется за счет
- 1 направленного колебания ионов, дипольных и полярных молекул
 - 2 за счет межтканевой жидкости
 - 3 за счет механического перемещения тканей
17. Магнитотерапия при переломах назначается
- 1 на 1-2 день
 - 2 на 2-3 день
 - 3 на 4-5 день
18. Напряженность магнитного поля измеряется
- 1 в теслах
 - 2 в амперах
 - 3 в вольтах
19. Интенсивность ультразвуковых колебаний измеряется
- 1 в ваттах
 - 2 в теслах
 - 3 в амперах
20. Для уменьшения спаечных процессов и келлоидных рубцов ультразвук назначается
- 1 сразу после операции
 - 2 через 3-5 дней после операции
 - 3 через 4-6 дней после снятия швов
21. Физиотерапевтическое лечение больных с острыми воспалительными процессами после вскрытия начинается
- 1 с 1-3 дня
 - 2 с 4-6 дня
 - 3 с 7-10 дня
22. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания
- 1 жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
 - 2 история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
 - 3 история болезни заполняется после нормализации состояния
23. Последовательность осмотра слизистой полости рта
- 1 губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области
 - 2 губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек
 - 3 губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков
24. Для проведения риноскопии нужны следующие инструменты
- 1 лобный рефлексор, носовое зеркало, маленькие зеркала диаметром 8-10 мм
 - 2 риноскоп
 - 3 лобный рефлексор, носовой расширитель, стоматологическое зеркало
25. Пальпация относится
- 1 к клиническому методу обследования больного
 - 2 к дополнительному методу обследования больного
 - 3 к лабораторному методу обследования больного
26. Ложная флюктуация - это

- 1 флюктуация воспринимается в одном направлении
- 2 отсутствие колебаний жидкости в полости
- 3 колебание жидкости во всех направлениях

27. Бимануальная пальпация применяется

- 1 во всех случаях патологии челюстной-лицевой области
- 2 в челюстно-лицевой области не применяется
- 3 при патологии тканей дна полости рта

28. При перкуссии зубов определяется

- 1 болевая реакция
- 2 некроз пульпы
- 3 перелом коронки зуба

29. При обследовании каких органов челюстно-лицевой области используется томография

- 1 височно-нижнечелюстного сустава
- 2 придаточных пазух носа
- 3 слюнных желез

30. Показаниями к удалению зубов являются

- 1 хронический периодонтит, не подлежащий лечению; зубы с непроходимыми каналами, острые воспаления
- 2 гангренозный пульпит, кариес
- 3 боли в области нижней челюсти

31. Местными противопоказаниями к удалению зубов являются

- 1 безуспешность лечения хронического периодонтита
- 2 вывих зубов
- 3 зубы с хорошо проходимыми каналами, гангренозный пульпит

32. К общим противопоказаниям к удалению зубов относятся

- 1 острый лейкоз
- 2 заболевания крови, сердечно-сосудистой системы
- 3 хронический периодонтит в стадии обострения

33. Подготовка больного к операции удаления зубов заключается

- 1 в предупреждении больного о длительности вмешательства, медикаментозной подготовке (премедикации), обезболивании
- 2 в измерении артериального давления
- 3 в снятии зубного камня

34. Особенности подготовки больных с психическими заболеваниями

- 1 консультация психиатра, коррекция психологического статуса, премедикация, участие санитаров
- 2 внутривенное введение седативных средств
- 3 внутримышечное введение аминосина

35. Прозопалгия - это

- 1 другое название невралгии
- 2 боли, обусловленные поражением вегетативной системы
- 3 собирательное понятие

36. С V нервом связано

- 1 3 вегетативных узла
- 2 4 вегетативных узла
- 3 5 вегетативных узлов

37. V нерв связан с VII

- 1 через малый каменистый нерв
- 2 через большой каменистый нерв
- 3 через носо-небный нерв

38. V нерв связан с IX

- 1 через подчелюстной вегетативный узел
- 2 через барабанный нерв
- 3 через подъязычный нерв

39. Двигательные волокна в V нерве

- 1 сопровождают каждую ветвь

- 2 отходят от круглого отверстия
- 3 отходят от овального отверстия

40. Точки Валле -

- 1 участки кожи с повышенной чувствительностью
- 2 место выхода нерва на поверхность лицевых костей
- 3 место, соответствующее расположению вегетативных узлов

41. Основным симптомом перелома нижней челюсти является

- 1 головная боль
- 2 носовое кровотечение
- 3 патологическая подвижность нижней челюсти

42. Основные жалобы при переломе верхней челюсти

- 1 боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2 нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3 резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

43. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- 1 боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2 нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3 резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

44. Синоним перелома верхней челюсти по Фор I

- 1 суббазальный
- 2 суборбитальный
- 3 отрыв альвеолярного отростка

45. Синоним перелома верхней челюсти по Фор II

- 1 суббазальный
- 2 суборбитальный
- 3 отрыв альвеолярного отростка

46. Синоним перелома верхней челюсти по Фор III

- 1 суббазальный
- 2 суборбитальный
- 3 отрыв альвеолярного отростка

47. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- 1 дуга Энгля
- 2 метод Адамса
- 3 остеосинтез по Макиенко

48. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- 1 дуга Энгля
- 2 метод Адамса
- 3 лобно-челюстной остеосинтез

49. Под действием тяги жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит

- 1 книзу и кзади
- 2 кверху и вперед
- 3 медиально и вперед
- 4 латерально и кверху

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

- 1 книзу и кзади
- 2 введение воздуховода
- 3 наложение трахеостомы
- 4 наложение бимаксиллярных шин

51. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют

- 1 мануальным вправлением
- 2 остеотомией костей носа
- 3 тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

52. Затруднения открывания рта при переломе скуловой кости обусловлено травмой мышц

- 1 височной

- 2 жевательной
- 3 крыловидных

53. Способ устранения деформации скуловой области без функциональных нарушений после застарелого перелома скуловой кости
- 1 контурная пластика
 - 2 остеотомия скуловой кости
 - 3 радикальная гайморотомия с репозицией отломков
54. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является
- 1 ОРВЗ
 - 2 асфиксия
 - 3 травматический остеомиелит
55. Из ОМедБ не эвакуируют раненых
- 1 соматически больных
 - 2 с сочетанной травмой
 - 3 при продолжающемся кровотечении
 - 4 с острым двухсторонним паротитом
56. Сроки лечения в СХППГ раненых в челюстно-лицевую область
- 1 7 дней
 - 2 15 дней
 - 3 30-90 суток
57. Для профилактики асфиксии при операциях со значительным смещением тканей дна полости рта проводят
- 1 введение воздуховода
 - 2 наложение трахеостомы
 - 3 наложение бимаксиллярных шин
 - 4 прошивание и выведение языка
58. Для профилактики асфиксии язык прошивается в направлении
- 1 горизонтально
 - 2 под углом к средней линии
 - 3 вертикально по средней линии
59. "Трубочным" столом называется
- 1 диета при ксеростомии
 - 2 протертое гомогенное питание
 - 3 диета после резекции желудка
60. Показания для определения инвалидности при травме челюстно-лицевой области
- 1 отсутствие части органа
 - 2 нарушение функции органа
 - 3 стойкие функциональные нарушения
 - 4 отсутствие части органа и нарушение функции органа
61. Наиболее характерным из 3-х наборов признаков для врожденной боковой кисты или свища шеи является
- 1 припухлость в среднем отделе боковой поверхности шеи; образование на боковой поверхности шеи существует длительное время (10 лет); температура тела нормальная; болезненности при пальпации не наблюдается; отсутствие разрушенных зубов и хронического тонзиллита
 - 2 быстрое, по срокам (в течение недели), появление припухлости на шее; связь с перенесенным тонзиллитом; покраснение кожных покровов в области припухлости; болезненность при пальпации; повышение температуры
 - 3 инфильтрат на шее синюшной окраски в виде "стеганного ватного одеяла"; в центре инфильтрата свищевой ход с гнойным отделением; "деревянистая" плотность инфильтрата; заболевание длится около полугода; температура тела не повышена
62. Наиболее характерным из 3-х наборов признаков для врожденного незаращения верхней губы является
- 1 дефект красной каймы верхней губы; наличие рубцов на верхней губе; наличие рубцов на соседних участках кожи лица; отсутствие передних верхних центральных зубов; дефект переднего отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
 - 2 щелевидный дефект красной каймы и кожи верхней губы и дна носового хода; отсутствие травмы в анамнезе; отсутствие рубцов в области щелевидного дефекта; уплощение крыла носа; деформация кончика носа

3 втянутая красная кайма верхней губы; укороченная уздечка верхней губы; диастема между верхними центральными рубцами; отсутствие травмы в анамнезе; отсутствие рубцов на коже верхней губы

63. Причинами развития врожденных деформаций челюстей являются
- 1 наследственный фактор
 - 2 вредные привычки
 - 3 заболевания ЛОР-органов
 - 4 травма
64. Поверхности височно-нижнечелюстного сустава покрыты
- 1 гиалиновым хрящом
 - 2 соединительно-тканым хрящом
 - 3 фиброзным хрящом
65. Большие пальцы рук врач при вправлении вывиха нижней челюсти устанавливает
- 1 на углы нижней челюсти
 - 2 на фронтальную группу зубов
 - 3 на моляры справа и слева или альвеолярные отростки
66. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится
- 1 физикальный
 - 2 биохимический
 - 3 цитологический
67. Под онкологической настороженностью понимают знание злокачественных новообразований
- 1 ранних симптомов
 - 2 препаратов для лечения
 - 3 профессиональных вредностей
 - 4 допустимых доз лучевой терапии
68. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят
- 1 химиотерапию
 - 2 лучевую терапию
 - 3 иссечение опухоли
69. Ранними симптомами периферических сарком челюстей являются
- 1 деформация челюсти, подвижность зубов
 - 2 сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
 - 3 гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
70. Метастазирование в регионарные лимфатические узлы при раке языка начинается
- 1 через 1-2 месяца
 - 2 через 2-3 месяца
 - 3 через 3-4 месяца
71. Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются
- 1 врожденными
 - 2 одонтогенными
 - 3 травматическими
72. Срединная киста шеи локализуется
- 1 по средней линии шеи
 - 2 над щитовидным хрящом
 - 3 в области яремной вырезки
73. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани
- 1 в виде "тающего сахара"
 - 2 с четкими границами и тенью зуба в полости
 - 3 с нечеткими границами в области образования
74. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является
- 1 цистотомия
 - 2 цистэктомия
 - 3 криодеструкция
75. Дифференциальную диагностику при постановке диагноза липома дна полости рта" необходимо проводить

- 1 с папилломой
- 2 с радикулярной кистой
- 3 с фибросаркомой

76. В послеоперационном периоде или после травмы всегда наблюдается
- 1 гипогликемия
 - 2 гиповолемия
 - 3 преобладание катаболизма
77. Васкуляризация свободного кожного трансплантата начинается через
- 1 12 часов
 - 2 24 часа
 - 3 2-3 дня
78. Регенерация миелинизированных нервных волокон при повреждении смешанного нерва
- 1 начинается через 2-3 недели после травмы
 - 2 происходит по 1 см в месяц
 - 3 происходит по 2 см в месяц
79. Молодая свежая грануляционная ткань
- 1 обычно не обсеменена микроорганизмами
 - 2 является хорошей реципиентной зоной для трансплантации свободной кожи
 - 3 должна быть удалена перед трансплантацией
80. Наиболее простой вид пластики местными тканями
- 1 лоскутами на ножке
 - 2 мобилизация краев раны
 - 3 треугольными лоскутами
81. Наиболее характерен для флегмоны поднижнечелюстной области следующий набор признаков
- 1 острое начало; болезненное глотание; контрактура нижней челюсти; высокая температура; инфильтрат под углом нижней челюсти
 - 2 острое начало; сглаженность переходной складки; сухость во рту; разрушенный нижний моляр; боль при жевании
 - 3 высокая температура; разлитая отечность в средней и нижней трети бокового отдела лица; инфильтрат в области угла нижней челюсти; ограничение открывания рта до 0.5 см; разрушенный U 8 зуб
82. Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является
- 1 паротит
 - 2 медиастенит
 - 3 парез лицевого нерва
83. Возбудителями при флегмоне дна полости рта чаще всего являются
- 1 анаэробы
 - 2 стафилококки
 - 3 лучистые грибы
84. Причиной для развития флегмоны дна полости рта является воспалительный процесс в области
- 1 верхней губы
 - 2 зубов нижней челюсти
 - 3 зубов верхней челюсти
85. Выполняя разрез при лечении флегмоны дна полости рта можно повредить
- 1 язык
 - 2 скуловую кость
 - 3 лицевую артерию
86. При неблагоприятном течении флегмоны дна полости рта инфекция распространяется
- 1 в средостение
 - 2 в субдуральное пространство
 - 3 в околоушную слюнную железу
87. Наиболее характерен для флегмоны поднижнечелюстной области следующий набор признаков
- 1 острое начало; болезненное глотание; контрактура нижней челюсти; высокая температура; инфильтрат под углом нижней челюсти

- 2 острое начало; сглаженность переходной складки; сухость во рту; разрушенный нижний моляр; боль при жевании
- 3 высокая температура; разлитая отечность в средней и нижней трети бокового отдела лица; инфильтрат в области угла нижней челюсти; ограничение открывания рта до 0.5 см; разрушенный U 8 зуб

88. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется
- 1 к корню языка
 - 2 в субдуральное пространство
 - 3 в околоушную слюнную железу
89. Оперативный доступ при лечении флегмоны крыловидно-челюстного пространства заключается в разрезе
- 1 предушным доступом
 - 2 в подбородочной области
 - 3 в поднижнечелюстной области
90. В комплекс терапии флегмоны крыловидно-челюстного пространства входит
- 1 криотерапия
 - 2 физиолечение
 - 3 химиотерапия
91. Выполняя разрез при лечении флегмоны околоушно-жевательной области можно повредить
- 1 лицевую артерию
 - 2 щитовидную железу
 - 3 краевую ветвь n. facialis
92. Выполняя разрез при лечении флегмоны височной области можно повредить
- 1 язык
 - 2 лицевой нерв
 - 3 скуловую кость
93. Осложнением флегмоны височной области является
- 1 птоз
 - 2 паротит
 - 3 менингит
94. Типичный оперативный доступ при лечении абсцесса окологлоточного пространства заключается в разрезе
- 1 окаймляющем угол нижней челюсти
 - 2 в подбородочной области по средней линии
 - 3 слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
95. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы
- 1 малые
 - 2 околоушные
 - 3 подъязычные
96. Чаще всего эпидемическим паротитом болеют
- 1 дети
 - 2 взрослые
 - 3 подростки
97. Клиническая картина острого сialoadenита характеризуется
- 1 синдромом Олбрайта
 - 2 незначительным уплотнением железы
 - 3 болью, увеличением железы, гипосаливацией
98. Для профилактики проталкивания конкремента в железу при удалении его из вартонова протока необходимо выполнить
- 1 бужирование
 - 2 наливку протока
 - 3 прошивание дистально