

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Челюстно-лицевая хирургия».
Тестовые задания

Правильный ответ под буквой «А»

001	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ И ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ
А	в средней трети лица
Б	в нижней трети лица
В	по всему лицу
Г	в верхней трети лица
Д	в затылочной области
002	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ
А	инфильтрат с нечеткими границами
Б	кожные покровы над инфильтратом физиологической окраски
В	затрудненное открывание рта
Г	отсутствие симптома флюктуации
003	ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ АСИММЕТРИЯ
А	на стороне поражения
Б	на здоровой стороне
В	с обеих сторон
Г	асимметрия не отмечается
004	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА
А	затрудненное глотание и дыхание
Б	выраженный инфильтрат в поднижнечелюстной области
В	выраженная гиперемия кожных покровов над инфильтратом
Г	отсутствие изменений в полости рта
005	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОНЕБНОЙ И ПОДВИСОЧНОЙ ЯМОК
А	умеренная припухлость мягких тканей в виде песочных часов
Б	выраженная припухлость височной области

В	выраженная гиперемия кожных покровов
Г	свободное открывание рта
006	ОСНОВНОЙ СИМПТОМ МЕДИАСТИНИТА МОЖЕТ БЫТЬ
А	вынужденное положение пациента
Б	нарушение глотания
В	отёчность в височной области
Г	отёчность подглазничной области
007	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ограничение открывания рта
Б	отек и гиперемия щечных областей
В	диплопия
Г	инфильтрат челюстно-язычного желобка
008	ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО СРЕДНЕМУ УРОВНЮ СИМПТОМ «СТУПЕНЬКИ» МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ
А	нижнего края глазницы
Б	латерального края глазницы
В	корня носа
Г	верхнего края глазницы
009	СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ В ОБЛАСТИ УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ
А	тяги жевательных мышц
Б	тяжести отломков
В	силы удара
Г	анатомического строения
010	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ограничение открывания рта
Б	отек и гиперемия щечных областей

В	диплопия
Г	инфильтрат челюстно-язычного желобка
011	ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	направления и сила удара
Б	тяга жевательных мышц
В	локализация линии излома
Г	большого количества жировой клетчатки
012	ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЙ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА У ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
А	перелома мышечкового отростка
Б	острого артрита
В	наружного отита
Г	перелома в области ветви нижней челюсти
013	ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗУБА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
А	рентгенографию и электроодонтометрию
Б	зондирование
В	рентгенографию
Г	перкуссию зуба
014	ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
А	длительные парестезии
Б	спазм жевательной мускулатуры
В	длительные ноющие боли
Г	кратковременные парестезии
015	ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
А	сильные кратковременные приступообразные боли
Б	симптом Венсана
В	длительные парестезии

Г	длительные ноющие боли
016	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ
А	в нижней трети лица
Б	по всему лицу
В	в верхней трети лица в затылочной области
Г	в средней трети лица
017	ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	подвижность верхней челюсти
Б	кровотечение из носа
В	нарушение чувствительности мягких тканей в зоне иннервации подглазничного нерва
Г	ликворея
018	ТРИГГЕРНЫМИ (КУРКОВЫМИ) ЗОНАМИ НАЗЫВАЮТ УЧАСТКИ
А	раздражение которых провоцирует приступ боли
Б	парестезии
В	гипостезии
Г	гиперстезии
019	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СИМПТОМ «ОЧКОВ» ВОЗНИКАЕТ
А	сразу после травмы
Б	через 24—48 часов
В	после репозиции отломков
Г	через 10 часов
020	ПОДКОЖНАЯ КРЕПИТАЦИЯ У ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНА:
А	попаданием воздуха в подкожную клетчатку в результате повреждения слизистой оболочки
Б	смещением фрагментов
В	оскольчатый переломом

Г	развитием гнилостно-некротического воспаления
021	ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ АСИММЕТРИЯ
А	на стороне поражения
Б	на здоровой стороне
В	с обеих сторон
Г	асимметрия не определяется
022	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
А	томография височно-нижнечелюстных суставов
Б	панорамная рентгенография
В	ортопантомография
Г	рентгенокинематография
023	ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ
А	мышечно-суставная дисфункция
Б	артрит
В	артроз
Г	остеома суставного отростка нижней челюсти
024	ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ограничение открывание рта
Б	снижение высоты прикуса
В	верхняя макрогнатия
Г	укорочение ветвей нижней челюсти
025	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АРТРОЗАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
А	изменение формы костных элементов сустава

Б	расширение суставной щели
В	сужение суставной щели
Г	деформация костных элементов сустава
026	НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ
А	увеличена
Б	смещена
В	уплощена
Г	уменьшена
027	СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИЕЙ
А	уплощена
Б	асимметрична
В	уменьшена
Г	увеличена
028	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С
А	фиброзным анкилозом
Б	острым специфическим артритом
В	острым сиалоаденитом околоушной слюнной железы
Г	внутрисуставным переломом головки нижней челюсти
029	АРТЕРИЗИРОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ ТКАНЕЙ
А	кожи, подкожно-жировой клетчатки и сосудистого пучка
Б	кожи и подкожно-жировой клетчатки
В	кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
Г	кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы и кости
030	МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЛАСТИКИ ЛОСКУТАМИ НА НОЖКЕ:
А	гематома
Б	неврит

В	диплопия
Г	миозит
031	ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
А	остеоартроза
Б	острого неспецифического артрита
В	синдрома болевой дисфункции
Г	вывиха ВНЧС
032	ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ
А	клинико-рентгенологического исследования
Б	ЭОД
В	кожных проб
Г	данных клинического анализа крови
033	ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "АМЕЛОБЛАСТОМА" СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ
А	гистологии
Б	опроса
В	цитологии
Г	клинико-рентгенологического исследования
034	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
А	с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
Б	в виде «тающего сахара»
В	с нечеткими границами в области образования
Г	в виде нескольких полостей с четкими контурами
035	ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД
А	прозрачной жидкости с кристаллами холестерина
Б	холестеотомных масс

В	крови
Г	мутной жидкости
036	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани
А	с четкими контурами и тенью зуба в полости
Б	в виде «тающего сахара»
В	в виде нескольких полостей с четкими контурами
Г	с четкими контурами в области вершечек одного или нескольких зубов
037	Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании клинических признаков
А	размеров опухоли, наличия отдаленных и ближайших метастазов
Б	размеров опухоли
В	жалоб больного, размеров опухоли
Г	размеров опухоли, наличия ближайших метастазов
038	Первичным элементом подслизисто-инфильтративной формы начальной стадии рака языка является
А	подслизистый инфильтрат
Б	трещина, язва
В	гиперкератоз
Г	разрастание слизистой оболочки
039	Боковая киста шеи локализуется
А	в верхней трети шеи, по переднему краю жевательной мышцы
Б	по срединной линии шеи
В	в подподбородочной области
Г	по переднему краю m.trapezius
040	Для подтверждения диагноза «Боковой свищ шеи» проводится исследование
А	контрастная фистулография

Б	цитологическое
В	реакция Вассермана
Г	динамики тимоловой пробы
041	МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАКА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ СТАДИЯХ
А	наружный осмотр слизистой оболочки
Б	цитологический анализ пунктата, биопсия
В	рентгенография
Г	общий анализ крови
042	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	безболезненная деформация в виде вздутия
Б	боль
В	симптом Венсана
Г	нарушение глотания
043	АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
А	с радикулярной кистой
Б	с хондромой
В	с одонтомой
Г	с цементомой
044	ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	не полностью удаленная оболочка кисты
Б	гематома
В	послеоперационное воспаление раны
Г	длительность существования кисты
045	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ФИСТУЛОГРАФИИ
А	иодолипол
Б	иодиол

В	метиленовый синий
Г	бриллиантовая зелень
046	ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ
А	ранних симптомов заболевания
Б	препаратов для лечения
В	допустимых доз лучевой терапии
Г	расположение онкологических служб
047	САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ
А	соединительной ткани
Б	эпителия
В	железистой ткани
Г	любых тканей
048	АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
А	доброкачественных одонтогенных опухолей
Б	предраков
В	злокачественных одонтогенных опухолей
Г	опухолеподобных образований
049	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
А	с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
Б	в виде «тающего сахара»
В	с нечеткими границами в области образования
Г	в виде нескольких полостей с четкими контурами
050	СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ
А	врожденными
Б	одонтогенными
В	травматическими

Г	воспалительными
051	НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА
А	носо-небного канала
Б	радикулярная
В	фолликулярная
Г	кератокиста
052	ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ В МОМЕНТ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД
А	гнойного экссудата
Б	холестеотомных масс
В	крови
Г	мутной жидкости
053	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной области
Б	отек крылочелюстной складки
В	отек и гиперемия щечных областей
Г	тризм
054	АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ
А	обтурационная
Б	клапанная
В	стенотическая
Г	дислокационная
055	АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЕННЫМ КОРНЕМ ЯЗЫКА НАЗЫВАЕТСЯ
А	дислокационная
Б	клапанная
В	стенотическая

Г	обтурационная
056	ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ
А	магниторезонансную томографию
Б	артрографию
В	рентгенографию
Г	сцинтиграфию
057	НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ
А	подглазничного нерва
Б	третьей ветви тройничного нерва
В	лицевого нерва
Г	мягких тканей
058	ЛОПОУХОСТЬ-ЭТО
А	врожденная деформация ушных раковин
Б	постравматическая
В	состояние после ожога
Г	состояние после пластики
059	МЕСТНЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	рецидив
Б	миозит
В	панкреатит
Г	инфаркт миокарда
060	К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ
А	эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
Б	рожистое воспаление

В	термические и химические ожоги
Г	бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
061	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	оперативное вмешательство
Б	криотерапия
В	химиотерапия
Г	лучевая терапия
062	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	резекция челюсти
Б	цистэктомия
В	выскабливание оболочки новообразования
Г	лучевая терапия
063	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	блок-резекция челюсти
Б	химиотерапия
В	выскабливание опухоли
Г	комбинированное
064	ПРИ ИССЕЧЕНИИ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ
А	участок подъязычной кости
Б	небную миндалину
В	щитовидный хрящ
Г	подчелюстную слюнную железу
065	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	резекция, выскабливание очага
Б	химиотерапия

В	комбинированное
Г	лучевая терапия
066	НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	повреждение крупных сосудов шеи
Б	парез лицевого нерва
В	перелом подъязычной кости
Г	травма околоушной слюнной железы
067	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
А	слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
Б	окаймляющем угол нижней челюсти
В	в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
Г	слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
068	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ
А	линкомицин, фузидин
Б	канамицин, бисептол
В	ампициллин, секурапен
Г	эритромицин, оксациллин
069	ЛЕЧЕНИЕ ФЛЕГМОН ЧЛО ПРОВОДИТСЯ
А	в условиях стационара
Б	в условиях поликлиники
В	в условиях поликлиники после проведенной премедикации
Г	в условиях дневного стационара
070	ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ ПРИ АБСЦЕССЕ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА МОЖНО ПОВРЕДИТЬ
А	нижнелуночковый нерв

Б	скуловую кость
В	диафрагмальный нерв
Г	язычный нерв
071	КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ
А	комплексное (хирургическое, консервативное)
Б	только хирургическое
В	только консервативное
Г	наблюдение до разрешения процесса
072	В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОГО С ГНИЛОСТНО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНОЙ ЛИЦА НЕОБХОДИМО
А	широко вскрыть гнойный очаг
Б	сделать блокаду анестетиком
В	назначить физиотерапевтическое лечение
Г	ввести дыхательные analeптики
073	ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНИЛОСТНО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ
А	корня языка, окологлоточного, крыловидно-челюстного
Б	щечной области
В	позадичелюстной
Г	околоушно-жевательной
074	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
А	в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти отступя на 1,5 см книзу
Б	окаймляющем угол нижней челюсти
В	параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
Г	слизистой оболочке по крылочелюстной складке
075	РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОСТАТОЧЕН,

	ЕСЛИ ОН СДЕЛАН
А	на всю ширину инфильтрата
Б	в области флюктуации
В	по границе гиперемии кожи
Г	в месте наибольшей болезненности
076	РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН
А	обеспечивает свободный отток воспалительного экссудата
Б	сделан в области флюктуации
В	сделан по границе гиперемии кожи
Г	сделан в проекции крыло-небной ямки
077	К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ
А	лигатурное связывание зубов
Б	наложение проволочной шины
В	фиксация с помощью минипластин
Г	фиксация с помощью спиц Киршнера.
078	ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А	теменно-подбородочную повязку
Б	лигатурное связывание зубов по Айви
В	простое лигатурное связывание зубов
Г	двучелюстныеназубные шины
079	ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЗУБНОГО РЯДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А	лигатурное связывание зубов по Айви
Б	гладкую шину-скобу
В	шину Вебера
Г	двучелюстныеназубные шины
080	К КОНСЕРВАТИВНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМ МЕТОДАМ

	ПОСТОЯННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОСТЕЙ ЛИЦА ОТНОСЯТ
А	методы, не требующие рассечения тканей
Б	любые методы, требующие использования лабораторной техники
В	любые методы, позволяющие достигнуть полной неподвижности фрагментов кости
Г	методы, требующие рассечения тканей
081	СМЕНУ РЕЗИНОВОЙ ТЯГИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАЗУБНЫХ ПРОВОЛОЧНЫХ ШИН ПРОИЗВОДЯТ
А	через 2—3 дня
Б	ежедневно
В	один раз в неделю
Г	через 5 дней
082	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, ПРОИЗОШЕДШЕГО ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ПОКАЗАНА
А	репозиция и фиксация
Б	реплантация
В	альвеолэктомия
Г	фиксирующая повязка
083	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗУБНЫМИ ШИНАМИ СОСТАВЛЯЕТ
А	21—30 дней
Б	30—35 дней
В	20—25 дней
Г	2 недели
084	ПОКАЗАНИЕМ К ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А	невозможность репозиции и фиксации отломков с помощью консервативно-ортопедических методов
Б	полная адентия
В	значительное смещение отломков
Г	частичная вторичная адентия

085	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗУБНЫМИ ШИНАМИ СОСТАВЛЯЕТ
А	21—30 дней
Б	30—35 дней
В	20—25 дней
Г	2 недели
086	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
А	восстановлению функции
Б	восприятию со стороны окружающих
В	общему состоянию больного
Г	адекватности восприятия лечения
087	СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ
А	контурная пластика
Б	радикальная гайморотомия
В	репозиция отломков
Г	остеотомия скуловой кости
088	ПЛАСТИКУ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ
А	рубцовых выворотах век
Б	закрытии ожоговых поверхностей
В	обширных дефектах костей лица
Г	обширных дефектах мягких тканей лица
089	КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отсутствие рецидива
Б	объем опухоли
В	вид первичной опухоли
Г	характер метастазирования

090	АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕРУТ ИЗ
А	гребешка подвздошной кости
Б	бедренной кости
В	ключицы
Г	костей стопы
091	ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ В ОБЛАСТИ
А	углов
Б	4.4 и 3.4 зубов
В	ветвей
Г	мышцелковых отростков
092	ДОПОЛНЕНИЕМ К ОПЕРАТИВНОЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	бимаксиллярные шины с зацепными петлями
Б	гладкая шина-скоба
В	шина-скоба с распорочным изгибом
Г	шина Ванкевич
093	НИЖНЮЮ РЕТРОГНАТИЮ УСТРАНЯЮТ ОСТЕОТОМИЕЙ ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ОДНОМОМЕНТНОЙ
А	костной пластикой
Б	пересадкой фасции
В	приживлением мышцы
Г	пересадкой кожного лоскута
094	ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СООТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ
А	1:3
Б	1:4
В	2:3
Г	1:8

095	АРТЕРИЗИРОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ ТКАНЕЙ
А	кожи, подкожно-жировой клетчатки и сосудистого пучка
Б	кожи и подкожно-жировой клетчатки
В	кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
Г	кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы и кости
096	ВИД ПЛАСТИКИ, ПРИ КОТОРОМ ТКАНИ ПЕРЕНОСЯТ ИЗ СОСЕДНИХ
А	свободная кожная пластика
Б	мобилизация краев раны
В	треугольными лоскутами
Г	лоскутами на ножке
097	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ТЕРАПИЮ
А	антибактериальную
Б	криотерапию
В	химиотерапию
Г	дезинтоксикационную
098	МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЛАСТИКИ ЛОСКУТАМИ НА НОЖКЕ:
А	гематома
Б	неврит
В	диплопия
Г	миозит
099	АУТОТРАНСПЛАНТАТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ БЕРУТ ИЗ
А	гребешка подвздошной кости
Б	ключицы
В	костей стопы
Г	бедренной кости

100	ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ ТКАНЕЙ
А	кожи и подкожно-жировой клетчатки
Б	расщепленной кожи
В	кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
Г	кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышцы и кости
101	ДЕФЕКТ БРОВИ УСТРАНЯЮТ
А	артеризированным лоскутом на питающей ножке
Б	свободной пересадкой кожи
В	Филатовским стеблем
Г	треугольными лоскутами
102	СКВОЗНОЙ ДЕФЕКТ ЩЕКИ УСТРАНЯЕТСЯ ЛОСКУТАМИ
А	удвоенным по Рауэру
Б	опрокидываемым
В	мостовидным
Г	встречными треугольными
103	ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ТИРШУ СОСТАВЛЯЕТ
А	0,2-0,4 мм
Б	0,5-0,6 мм
В	0,6-0,7 мм
Г	0,8-1,0 мм
104	ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ, ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА ПО ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, НАЗЫВАЕТСЯ
А	классическим
Б	шагающим
В	ускоренным
Г	острым
105	ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ

А	всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
Б	«причинного» зуба
В	всех зубов челюсти
Г	зубов-антагонистов
106	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
А	цистэктомия
Б	криодеструкция
В	склерозирование
Г	частичная резекция челюсти
107	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ
А	иссечение новообразования
Б	криодеструкция
В	комбинированное
Г	лучевая терапия
108	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	иссечение вместе с капсулой
Б	химиотерапия
В	криодеструкция
Г	лучевая терапия
109	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ
А	хирургическое вмешательство
Б	физиотерапия
В	химиотерапия
Г	гормонотерапия
110	К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

А	иссечение опухоли
Б	химиотерапию
В	лучевую терапию
Г	симптоматическую терапию
111	ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ГЕАНГИОМ ПРИМЕНЯЮТ
А	спирт
Б	резорцин
В	формалин
Г	трипсин
112	МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В III СТАДИИ
А	комбинированное лечение
Б	химиотерапия
В	лучевая терапия
Г	симптоматическое лечение
113	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
А	цистотомия
Б	цистэктомия
В	криодеструкция
Г	частичная резекция челюсти
114	ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМЫ ЯЗЫКА
А	иссечение
Б	мануальный
В	химиотерапия
Г	комбинированное
115	МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КЕРАТОАКАНТОМЫ
А	хирургическое лечение

Б	химиотерапия
В	криотерапия
Г	лучевая терапия
116	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
А	цистотомия
Б	цистэктомия
В	криодеструкция
Г	частичная резекция челюсти
117	МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛИОМ
А	лучевое
Б	оперативный
В	комбинированный
Г	химиотерапия
118	ПРИ КАКИХ СТАДИЯХ РАКА ГУБЫ БЛИЗКОФОКУСНАЯ РЕНТГЕНОТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
А	T1 N0 M0
Б	T2 N0 M0
В	T3 N0 M0
Г	T3 N1 M0
119	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	половинная резекция челюсти
Б	химиотерапия
В	операция Крайля
Г	операция по Бильроту
120	ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИЧИННОМУ ЗУБУ ПРОИЗВОДЯТ
А	резекцию верхушки корня после пломбирования канала

Б	гемисекцию
В	пломбирование канала
Г	эндодентальный электрофорез
121	ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МЫШЦ
А	электромиографию
Б	рентгенологическое исследование
В	ультразвуковое исследование
Г	анализ крови
122	АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЕННЫМ КОРНЕМ ЯЗЫКА НАЗЫВАЕТСЯ
А	дислокационная
Б	клапанная
В	стенотическая
Г	обтурационная
123	ДВУСТОРОННИМ ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ, КОГДА
А	линии излома находятся по обе стороны от средней линии
Б	челюсть повреждается в двух местах на одной стороне от средней линии
В	происходит повреждение внутренней и наружной кортикальных пластинок
Г	происходит повреждение наружной кортикальной пластинки
124	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ
А	в средней трети лица
Б	в нижней трети лица
В	по всему лицу
Г	в верхней трети лица в затылочной области
125	БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НЕВРИТ ИЛИ НЕВРАЛГИЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬ
А	у невропатолога
Б	окулиста
В	у терапевта
Г	у нейрохирурга
126	ИНТЕНСИВНОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ВЕРХНЕМУ УРОВНЮ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛЕНА:
А	повреждением решетчатых артерий
Б	разрывом слизистой оболочки
В	сроками оказания медицинской помощи

Г	направлением и силой удара
127	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
Б	приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадирующими в ухо, висок
В	кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушения чувствительности
Г	продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
128	НЕВРАЛГИЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
А	острым пульпитом
Б	альвеолитом
В	воспалением верхнечелюстной пазухи
Г	хроническим периодонтитом
129	ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
А	острым отитом
Б	острым синуситом
В	околоушным гипергидрозом
Г	переломом верхней челюсти
130	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	прогрессирующее разрушение головок ВНЧС
Б	бессимптомное течение заболевания
В	прогения
Г	стойкая контрактура
131	ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ
А	магниторезонансную томографию
Б	артрографию
В	рентгенографию
Г	сцинтиграфию
132	НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ
А	подглазничного нерва
Б	третьей ветви тройничного нерва
В	лицевого нерва
Г	мягких тканей
133	ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНЧС ХАРАКТЕРНО

	РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СИМПТОМА «ПТИЧЬЕ ЛИЦО»
А	артроза
Б	острого артрита
В	хронического артрита
Г	рубцовой контрактуры
134	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	вертикальная форма атрофии кости с образованием костных карманов
Б	фиброзные разрастания десны
В	истончение десны
Г	горизонтальная форма атрофии кости
135	ЛОПОУХОСТЬ-ЭТО
А	врожденная деформация ушных раковин
Б	постравматическая
В	состояние после ожога
Г	состояние после пластики
136	МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ:
А	некроз
Б	отек
В	миозит
Г	парестезии
137	ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
А	хроническая травма слизистой оболочки полости рта
Б	вторичная адентия
В	острые воспалительные процессы мягких тканей лица
Г	острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
138	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ
А	TNM
Б	клиническая
В	пятибалльная
Г	онкологического центра
139	МЕСТНЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	рецидив
Б	миозит
В	панкреатит
Г	инфаркт миокарда
140	СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ

	ПРИЗНАКОВ
А	размеров опухоли, наличия отдаленных и ближайших метастазов
Б	размеров опухоли
В	жалоб больного, размеров опухоли
Г	размеров опухоли, наличия ближайших метастазов
141	К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ
А	эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
Б	рожистое воспаление
В	термические и химические ожоги
Г	бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
142	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ
А	гистологический
Б	биохимический
В	иммунологический
Г	ангиографический
143	К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ ЛИЦА ОТНОСЯТСЯ
А	бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
Б	рожистое воспаление
В	термические и химические ожоги
Г	эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
144	БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД
А	бифуркацией общей сонной артерии
Б	щитовидной артерией
В	лицевой артерией и веной
Г	подключичной артерией и веной
145	ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУДЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА
А	десны
Б	языка
В	нижнего носового хода
Г	челюсти
146	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ФИСТУЛОГРАФИИ
А	иодолипол
Б	иодиол

В	метиленовый синий
Г	бриллиантовая зелень
147	ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
А	с амелобластомой
Б	с цементомой
В	с одонтомой
Г	с твердой одонтомой
148	К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ ЛИЦА ОТНОСЯТСЯ
А	бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
Б	рожистое воспаление
В	термические и химические ожоги
Г	эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
149	МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАКА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ СТАДИЯХ
А	наружный осмотр слизистой оболочки
Б	цитологический анализ пунктата, биопсия
В	рентгенография
Г	общий анализ крови
150	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМОК
А	умеренное ограничение открывания рта из-за воспалительной контрактуры мышц
Б	выраженное ограничение открывания рта из-за рубцовой контрактуры мышц
В	нарушение зрения из-за отека век на стороне заболевания
Г	нарушение жевания и речи из-за боли
151	ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА ОБРАЩЕННОГО В ПОЛОСТЬ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ
А	не прослеживается
Б	четко контурируется
В	сужена
Г	расширена
152	ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЧЛЮ ЯВЛЯЮТСЯ
А	бета-гемолитический стрептококк А
Б	стафилококки
В	лучистые грибы
Г	кишечные клостридии
153	ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

	ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ОТ МЕТАСТАЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
А	цитологическое исследование пунктата
Б	сиалометрия по методу Андреевой
В	электрооднтодиагностика
Г	длиннофокусная рентгенография
154	МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	тромбофлебит вен лица
Б	гайморит
В	рожистое воспаление
Г	диплопия
155	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ
А	экстраоральная рентгенография
Б	артрография
В	ангиография
Г	сиалография
156	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ
А	инфильтрат с нечеткими границами
Б	кожные покровы над инфильтратом физиологической окраски
В	затрудненное открывание рта
Г	отсутствие симптома флюктуации
157	ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО ГАЙМОРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	тени неравномерной величины
Б	понижение прозрачности пазухи
В	понижение прозрачности пазухи с деструкцией ее нижней стенки
Г	пристеночная «вуаль»
158	ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ СВИЩЕВОГО ХОДА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА БЫЛО ВЫЯСНЕНО, ЧТО
А	несколько месяцев назад был удалён зуб на верхней челюсти
Б	заболеванию предшествовала боль, с иррадиацией в висок
В	заложенность носа с одной стороны
Г	заложенность носа с двух сторон
159	ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ
А	расположение зубов в зоне секвестрации
Б	разрушение круговой связки зуба
В	резорбция стенок альвеолы
Г	гибель пульпы зуба

160	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА
А	затрудненное глотание и дыхание
Б	выраженный инфильтрат в поднижнечелюстной области
В	выраженная гиперемия кожных покровов над инфильтратом
Г	отсутствие изменений в полости рта
161	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОНЕБНОЙ И ПОДВИСОЧНОЙ ЯМОК
А	умеренная припухлость мягких тканей в виде песочных часов
Б	выраженная припухлость височной области
В	выраженная гиперемия кожных покровов
Г	свободное открывание рта
162	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА
А	разрез слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
Б	разрез параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров
В	разрез со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти
Г	разрез со стороны кожи в поднижнечелюстной области
163	ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ
А	шинированию
Б	удалению
В	депульпированию
Г	избирательному пришлифовыванию
164	ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ
А	нижний носовой ход
Б	средний носовой ход
В	верхний носовой ход
Г	искусственное сообщение в полости рта
165	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ограничение открывания рта
Б	отек и гиперемия щечных областей
В	диплопия
Г	инфильтрат челюстно-язычного желобка
166	ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ ОДОНТОГЕННОМ СВИЩЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ:
А	гайморотомия с одномоментной пластикой свища
Б	гайморотомия
В	иссечение свища

Г	промывание пазухи антисептиком
167	ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТКАНИ:
А	слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и переходной складки слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и переходной складки
Б	филатовского стебля
В	слизистой оболочки щеки
Г	слизистой оболочки верхней губы
168	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА
А	секвестрэктомия
Б	остеоперфорация
В	удаление причинного и соседних зубов
Г	вскрытие и дренирование гнойных очагов
169	ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:
А	внутреннюю яремную вену
Б	угловую вену
В	лицевую вену
Г	язычную артерию
170	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:
А	слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
Б	окаймляющем угол нижней челюсти
В	в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
Г	слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
171	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНГУЛЯРНОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ПРИ КАРБУНКУЛЕ ЛИЦА НАЗНАЧАЮТ:
А	антикоагулянты
Б	гемодез
В	аналептики
Г	димедрол
172	ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ РУК ИСПОЛЬЗУЮТ:
А	бактериологический контроль
Б	термоиндикаторы
В	фенолфталеиновую пробу
Г	амидопириновую пробу
173	ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, КОТОРЫЙ

	ОСЛОЖНИЛСЯ ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, В ОЖИДАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ БРИГАДЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» СЛЕДУЕТ
А	начать ИВЛ, начать массаж сердца
Б	ввести сальбутамол через небулайзер
В	ввести в/в супрастин
Г	ввести в/в эуфиллин
174	ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА
А	горизонтальное с приподнятыми ногами
Б	на правом боку
В	сидячее
Г	на левом боку
175	КАК СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА?
А	на средней части грудины
Б	на границе нижней и средней части грудины
В	на мечевидном отростке грудины
Г	на верхней части грудины
176	МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С:
А	блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
Б	влиянием на спинной мозг
В	влиянием на кору головного мозга
Г	коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи
177	МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ВЫЗЫВАЮТ ОБРАТИМУЮ УТРАТУ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ТКАНЕЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:
А	болевою, затем температурную и тактильную
Б	болевою, затем тактильную и температурную
В	температурную, затем болевою и тактильную
Г	болевою, затем вкусовую, температурную и тактильную
178	АНЕСТЕТИКИ НА ОСНОВЕ МЕПИВАКАИНА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ
А	амидов
Б	сложных эфиров
В	спиртов
Г	щелочей.
179	ДЛЯ СНЯТИЯ КОНТРАКТУРЫ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ АНЕСТЕЗИИ:
А	по Берше
Б	по М.М. Вейсбрему
В	по Берше-Дубову
Г	мандибулярной

180	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЕТ
А	введение 0,1% раствора адреналина 0,5 мл в 5 мл изотонического раствора внутривенно
Б	введение преднизолона;
В	введение супрастина;
Г	применение нитроглицерина.
181	ПРАВИЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ 1
А	1:30
Б	1:15
В	2:20
Г	2:30
182	НАПРАВЛЕНИЕ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:
А	кверху, кзади, кнутри
Б	кверху, кзади, кнаружи
В	книзу, кзади, кнутри
Г	книзу, кзади, кнаружи
183	ПРИ ОБЩЕМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ:
А	обратимое торможение ЦНС
Б	необратимое торможение ЦНС
В	возбуждение ЦНС
Г	блокада периферических нервных рецепторов
184	ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ
А	35-42 мм
Б	12 мм
В	16 мм
Г	100 мм
185	ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ЧЛЮ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
А	эндотрахеальный наркоз
Б	внутривенный наркоз
В	электронаркоз
Г	масочный наркоз
186	ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ:
А	малые транквилизаторы + анальгетики + гипосенсибилизирующие вещества
Б	малые транквилизаторы + антибиотики + гипосенсибилизирующие вещества
В	анальгетики+антибиотики
Г	малые транквилизаторы+диуретики+спазмолитики

187	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А	анестетик без вазоконстриктора
Б	4% артикаина с эpineфрином 1:100000
В	4% артикаина с эpineфрином 1:200000
Г	2% новокаин
188	БОЛЬНОМУ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ
А	лежа с приподнятым головным концом
Б	стоя
В	устойчивое боковое положение
Г	строго горизонтальное положение
189	ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА:
А	нитевидный, редкий
Б	нитевидный, частый
В	частый, хорошего наполнения
Г	редкий, хорошего наполнения
190	КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ
А	асфиксия
Б	асистолия
В	аревлексия
Г	афазия
191	ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	снижение тонуса мышц
Б	тахикардия
В	гипертония
Г	гипертермия кожи
192	ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ
А	сосудистый коллапс
Б	приступ удушья
В	кардиогенный шок
Г	крапивница
193	ГИПЕРЕМИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, КОЖНЫЙ ЗУД, ТОШНОТА, БЕСПОКОЙСТВО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
А	аллергической реакции
Б	сердечно-сосудистого коллапса.
В	обморока
Г	гипертонического криза

194	ПРИЗНАКАМИ ОТЕКА КВИНКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	нарастающий отек слизистой
Б	потеря сознания
В	ощущение стеснения в груди
Г	сиплость голоса
195	КАКОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ НЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ?
А	тахикардию, повышение артериального давления
Б	аритмия
В	брадикардию
Г	понижение артериального давления
196	РАЗВИТИЕ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМАХ: ДЫХАНИЕ ЧАСТОЕ С НАРУШЕНИЕМ РИТМА С ЯВЛЕНИЯМИ БРОНХОСПАЗМА, ПУЛЬС НИТЕВИДНЫЙ, АД РЕЗКО СНИЖЕНО, НОГТЕВЫЕ ФАЛАНГИ СИНЮШНЫЕ, КОЖНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ТИПА «КРАПИВНИЦЫ», ОТЕК ГОРТАНИ, МЯГКОГО НЕБА. СОСТОЯНИЕ БЫСТРО УХУДШАЕТСЯ.
А	анафилактический шок
Б	инфаркт миокарда
В	коллапс
Г	приступ стенокардии
197	ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ И МАТЕРИАЛОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК
А	антибиотики.
Б	витамины
В	антиоксиданты
Г	антисептики
198	БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ НАЧИНАЕТСЯ С ГИБЕЛИ
А	клеток коры головного мозга
Б	сердца
В	почек
Г	клеток подкорковых структур головного мозга;
199	ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
А	сосудистый коллапс
Б	кардиогенный шок
В	крапивница
Г	гипертонический криз
200	УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:
А	тахипноэ
Б	диспноэ
В	гиперпноэ

Г	апноэ
201	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
А	бледность кожи лица, акроцианоз, дыхание замедленное, сознание спутанное
Б	гиперемия кожи лица, сознание ясное
В	отек губ, век
Г	беспокойство, возбуждение
202	ДЛЯ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ХАРАКТЕРНО:
А	отсутствие пульса на сонной артерии, расширение зрачков, отсутствие самостоятельного дыхания
Б	отсутствие пульса на лучевой артерии
В	отсутствие пульса на сонной артерии, расширенные зрачки
Г	расширение зрачков
203	КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ДЛИТСЯ:
А	3-5 минут
Б	10-15 минут
В	7-8 минут
Г	20-30 минут
204	НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	обморок
Б	гематома
В	контрактура
Г	отек тканей
205	ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
А	влажные, бледные
Б	сухие, бледные
В	сухие, гиперемированные
Г	влажные, гиперемированные
206	КАКОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ СРЕДСТВО?
А	снижение АД
Б	некроз тканей
В	гипергликемический эффект
Г	повышение АД
207	МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	некроз тканей в месте введения
Б	неврит
В	неприятные ощущения в месте введения
Г	аритмия
208	МЕСТНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АДРЕНАЛИНА

	ЯВЛЯЕТСЯ
А	возникновение повторного кровотечения в раннем послеоперационном периоде
Б	цитотоксический эффект
В	некроз тканей в месте введения
Г	сильный спазм сосудов в месте введения
209	К ПОБОЧНОМУ ДЕЙСТВИЮ НОВОКАИНА ОТНОСИТСЯ
А	головокружение, слабость, гипотония
Б	подъем артериального давления
В	нарушение зрения
Г	эйфория
210	УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ИШЕМИИ КОЖИ ЛИЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:
А	побледнение кожи лица
Б	боль в области инъекции
В	гиперемия кожи
Г	отек лица
211	ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА
А	сознание сохранено, кожные покровы влажные, бледные
Б	сознание не сохранено, кожные покровы бледные
В	сознание сохранено, кожные покровы сухие, гиперемированные
Г	сознание сохранено, кожные покровы влажные, гиперемированные
212	ЧАСТНЫЕ МЕТОДЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ:
А	с патологией определенных органов
Б	с воспалительными заболеваниями
В	с дистрофическими заболеваниями
Г	всех
213	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	рентгенологическое
Б	радиоизотопное
В	количественная оценка слюны
Г	цитологическое
214	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	слюнная колика
Б	гипосаливация
В	гиперсаливация
Г	боль в железе
215	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	хирургическое вмешательство

Б	химиотерапия
В	гормонотерапия
Г	физиотерапия
216	ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛАДЕНИТА
А	нарушение минерального обмена
Б	снижение секреторной функции
В	рефлекторная гиперсаливация
Г	острый стоматит
217	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИАЛОЛИТИАЗ
А	поднижнечелюстной слюнной железы
Б	подъязычной
В	малых слюнных желез
Г	околоушной
218	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ВАРТОНОВОМ ПРОТОКЕ ВЫПОЛНЯЮТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ
А	внутриротовую дна полости рта
Б	тела нижней челюсти
В	ортопантограмму
Г	поднижнечелюстной слюнной железы
219	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ
А	поднижнечелюстной слюнной железы
Б	тела нижней челюсти
В	внутриротовую дна полости рта
Г	томографию поднижнечелюстной слюнной железы
220	КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАФИЯ ПРИ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
А	уточнения диагноза
Б	снятия воспаления
В	расширения протока
Г	изменения протока
221	СИММЕТРИЧНОЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
А	сиаладеноза
Б	опухоли слюнной железы
В	слюнно-каменной болезни
Г	острого бактериального сиаладенита
222	ПРИ СИАЛОДОХИТАХ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
А	стромы железы, системы выводных протоков
Б	паренхимы железы
В	расплавление стромы

Г	внутрижелезистых лимфоузлов
223	ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СИАЛАДЕНИТАХ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
А	абсцедировании железы
Б	сильных болях
В	множественных полостях в железе
Г	наличии гнойного отделяемого из протоков
224	ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СИАЛАДЕНИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
А	в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления
Б	в удалении пораженной железы
В	в снижении слюноотделения, снятии воспаления
Г	во вскрытии очага воспаления
225	ПОДАВЛЯЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ
А	атропин
Б	пилокарпин
В	хлористый кальций
Г	йодистый калий
226	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ:
А	УЗИ
Б	сиалометрию
В	КТ
Г	цитологическое исследование секрета
227	ДЛЯ КОНТРАСТНОЙ СИАЛОГРАФИИ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ
А	в проток железы
Б	под капсулу железы
В	внутривенно
Г	внутриартериально
228	ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОДНИЖЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	экстирпация железы
Б	футлярно-фасциальное иссечение клетчатки по верхнему варианту
В	пластика выводного протока
Г	рассечение Стенонова протока
229	ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ
А	удаление конкремента из протока
Б	пластика выводного протока
В	рассечение Вартонова протока
Г	футлярно-фасциальное иссечение клетчатки по верхнему варианту

230	ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	удаление конкремента
Б	экстирпация железы
В	пластика выводного протока
Г	рассечение Вартонова протока
231	ОСЛОЖНЕНИЕ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА
А	абсцедирование
Б	невралгия
В	нарушение минерального обмена
Г	рефлекторная гиперсаливация
232	ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА ИЗ ВАРТОНОВА ПРОТОКА НЕОБХОДИМО
А	закрыть рану йодоформным тампоном
Б	ушить проток
В	дренировать проток
Г	послойно ушить рану
233	ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ УДАЛЕНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКА
А	Вартонова протока
Б	Стенонова протока
В	a. carotis communis
Г	краевой ветви лицевого нерва
234	ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	слюнной свищ
Б	парастезии
В	неврит ментального нерва
Г	парез мимической мускулатуры
235	ПРИ НЕБЛАГОПРЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ
А	в переднее средостение
Б	в лобные синусы
В	в заднее средостение
Г	в околоушную слюнную железу
236	ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ
А	смешанная флора

Б	анаэробы
В	лучистые грибы
Г	бледные спирохеты
237	ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ
А	в подвисочную ямку
Б	в клыковую ямку
В	в лобный синус
Г	в околоушно-жевательную область
238	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ГНИЛОСТНО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА
А	симптом крепитации
Б	симптом флюктуации
В	обильное гнойное отделяемое
Г	отсутствие некроза тканей
239	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА
А	затрудненное глотание и дыхание
Б	выраженный инфильтрат в поднижнечелюстной области
В	выраженная гиперемия кожных покровов над инфильтратом
Г	отсутствие изменений в полости рта
240	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА
А	затрудненное открывание рта
Б	выраженный инфильтрат в поднижнечелюстной области
В	выраженная гиперемия кожных покровов над инфильтратом
Г	отсутствие изменений в полости рта
241	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОНЕБНОЙ И ПОДВИСОЧНОЙ ЯМОК
А	умеренная припухлость мягких тканей в виде песочных часов
Б	выраженная припухлость височной области
В	выраженная гиперемия кожных покровов
Г	свободное открывание рта
242	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
А	острый тонзиллит
Б	лимфаденит щечной области
В	острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти
Г	острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти
243	ОДНОВРЕМЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОРНЯ ЯЗЫКА,

	ОКОЛОГЛОТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ И ДНА ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
А	стеноз верхних дыхательных путей, асфиксию
Б	абсцесс головного мозга
В	рубцовый выворот нижней губы
Г	менингоэнцефалит
244	ОСНОВНОЙ СИМПТОМ МЕДИАСТИНИТА МОЖЕТ БЫТЬ
А	вынужденное положение пациента
Б	нарушение глотания
В	отёчность в височной области
Г	отёчность подглазничной области
245	НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	внутренняя поверхность тела нижней челюсти
Б	заднее брюшко m. digastricus
В	переднее брюшко m. digastricus
Г	челюстно-подъязычная мышца
246	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной областях
Б	отек крылочелюстной складки
В	отек и гиперемия щечных областей
Г	гиперемия кожи в области нижней губы
247	ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	челюстно-язычная мышца
Б	поверхностная фасция шеи
В	подъязычная кость
Г	передние брюшки m.digastricus
248	ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЙ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА У ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
А	перелома мышцелкового отростка
Б	острого артрита
В	наружного отита
Г	перелома в области ветви нижней челюсти
249	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ
А	линкомицин, фузидин
Б	канамицин, бисептол
В	ампициллин, секурапен
Г	эритромицин, оксациллин
250	КАКИЕ АНТИСЕПТИКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ

	ОРОШЕНИЯ КОСТНОЙ РАНЫ?
А	0,05% р-р хлоргексидина
Б	1% р-р перманганата калия
В	8% р-р лизоформина
Г	96% р-р этилового спирта
251	ЛЕЧЕНИЕ ФЛЕГМОН ЧЛЮ ПРОВОДИТСЯ
А	в условиях стационара
Б	в условиях поликлиники
В	в условиях поликлиники после проведенной премедикации
Г	в условиях дневного стационара
252	ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ ПРИ АБСЦЕССЕ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА МОЖНО ПОВРЕДИТЬ
А	нижнелуночковый нерв
Б	скуловую кость
В	диафрагмальный нерв
Г	язычный нерв
253	В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОГО С ГНИЛОСТНО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНОЙ ЛИЦА НЕОБХОДИМО
А	широко вскрыть гнойный очаг
Б	сделать блокаду анестетиком
В	назначить физиотерапевтическое лечение
Г	ввести дыхательные аналептики
254	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
А	в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти отступя на 1,5 см книзу
Б	окаймляющем угол нижней челюсти
В	параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
Г	слизистой оболочке по крылочелюстной складке
255	РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН
А	обеспечивает свободный отток воспалительного экссудата
Б	сделан в области флюктуации
В	сделан по границе гиперемии кожи
Г	сделан в проекции крыло-небной ямки
256	ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ
А	лицевой нерв
Б	язык
В	скуловую кость

Г	лицевую артерию
257	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, ПРОИЗОШЕДШЕГО ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ПОКАЗАНА
А	репозиция и фиксация
Б	реплантация
В	альвеолэктомия
Г	фиксирующая повязка
258	ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО МЕТОДУ АДАМСА НИЖНИЙ КОНЕЦ ЛИГАТУРЫ ФИКСИРУЮТ
А	к назубной проволочной шине на верхней челюсти
Б	к назубной проволочной шине на нижней челюсти
В	к скулоальвеолярному гребню
Г	за первый маляр
259	ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТА КОСТИ В МЕСТЕ ПЕРЕЛОМА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ ФИКСАЦИЮ ОТЛОМКОВ С ПОМОЩЬЮ
А	накостного внеротового аппарата
Б	проволочного шва
В	минипластинки
Г	спицы Киршнера
260	ПРЕИМУЩЕСТВОМ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ КОСТЕЙ ЛИЦА НАКОСТНЫМИ МИНИПЛАСТИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	более стабильная фиксация
Б	стимуляция регенерации кости
В	восстановление функции
Г	невозможность распространения инфекции по фиксирующим приспособлениям
261	ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОСУЩЕСТВИТЬ
А	аппаратом ЕК
Б	спицей Киршнера
В	проволочным швом
Г	минипластинками
262	СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	врожденными
Б	одонтогенными
В	травматическими
Г	воспалительными
263	БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:
А	в средней трети шеи, по переднему краю m. Sternocleidomastoideus

Б	в подподбородочной области
В	по средней линии шеи
Г	по переднему краю m. trapezius
264	ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В:
А	области верхнего полюса миндалины
Б	носоглотке
В	подъязычной области
Г	поднижнечелюстной области
265	НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В:
А	области подъязычной кости по средней линии шеи
Б	подъязычной области
В	области корня языка
Г	поднижнечелюстной области
266	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:
А	новообразования округлой формы
Б	повышение температуры тела
В	уплотнения кожи на шее
Г	положительной тимоловой пробы
267	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	оперативное вмешательство
Б	химиотерапия
В	лучевая терапия
Г	динамическое наблюдение
268	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ:
А	иссечение
Б	перевязка
В	прошивание
Г	склерозирование
269	БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД:
А	бифуркацией общей сонной артерии
Б	лицевой артерией и веной
В	подключичной артерией и веной
Г	лицевой веной и верхней щитовидной артерией
270	НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	повреждение крупных сосудов шеи
Б	перелом подъязычной кости
В	парез лицевого нерва
Г	травма околоушной слюнной железы

271	Какая киста челюсти не относится к одонтогенной?
А	носонебная
Б	фолликулярная
В	радикулярная
Г	эпидермоидная
272	Какая киста челюсти относится к одонтогенной?
А	радикулярная
Б	глобуломаксиллярная
В	носоальвеолярная
Г	носонебная
273	СИНОНИМ ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНОЙ КИСТЫ?
А	шаровидно-верхнечелюстная киста
Б	носогубная киста
В	носоальвеолярная киста
Г	носонебная киста
274	СИНОНИМ НОСОНЕБНОЙ КИСТЫ?
А	киста резцового канала
Б	шаровидно-верхнечелюстная киста
В	носогубная киста
Г	носоальвеолярная киста
275	КАКИМ ЭПИТЕЛИЕМ ЧАШЕ ВСЕГО ВЫСТЛАНА ОБОЛОЧКА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ?
А	многослойным плоским эпителием без его полного ороговения
Б	многослойным плоским эпителием с его полным ороговением
В	кубическим эпителием
Г	цилиндрическим эпителием
276	АМЕЛОБЛАСТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ:
А	эпителиальной ткани
Б	соединительной ткани
В	кровеносных сосудов
Г	нервов
277	ДЛЯ АМЕЛОБЛАСТОМ ХАРАКТЕРЕН:
А	инвазивный
Б	экспансивный
В	деструктивный
Г	инфильтративный

278	ГДЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ?
А	на нижней челюсти в области угла
Б	на верхней челюсти
В	на нижней челюсти в области резцов
Г	в скуловой кости
279	НАЙДИТЕ НЕСУЩЕСТВУЮЩИЙ ВАРИАНТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ИСТИННОЙ АМЕЛОБЛАСТОМЫ:
А	оссифицирующий
Б	базально-клеточный
В	фолликулярный
Г	акантоэный
280	РОСТ АМЕЛОБЛАСТОМ:
А	медленный и безболезненный
Б	быстрый и безболезненный
В	быстрый и болезненный
Г	медленный и болезненный
281	ТИПИЧНАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМ:
А	в виде одной или нескольких кистозных полостей
Б	в виде костного дефекта с изъеденными краями
В	в виде очагов оссификации
Г	чередование участков уплотнения и разрежения костной ткани
282	В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ
А	радикулярная киста
Б	кератокиста
В	фолликулярная киста
Г	киста резцового канала
283	В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА
А	фолликулярная киста
Б	радикулярная киста
В	кератокиста
Г	назоальвеодярная киста
284	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	безболезненная деформация в виде вздутия
Б	симптом Венсана

В	боль
Г	плотное обызвествленное образование
285	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
А	с четкими контурами в области верхушек одного или нес кольких зубов
Б	с нечеткими границами в области образования
В	в виде нескольких полостей с четкими контурами
Г	в виде "тающего сахара"
286	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
А	с четкими контурами и тень зуба в полости
Б	с четкими контурами в области верхушек одного или нес кольких зубов
В	с нечеткими границами в области образования
Г	в виде нескольких полостей с четкими контурами
287	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	прорастание кисты в верхнечелюстную пазух
Б	небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
В	большие размеры (более 3 зубов в полости)
Г	деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти
288	ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ
А	прорастающих в верхнечелюстную пазуху
Б	нижней челюсти больших размеров
В	оттеснивших верхнечелюстную пазуху
Г	оттеснивших полость носа
289	ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	не полностью удаленная оболочка кисты
Б	гематома
В	одонтогенная инфекция
Г	длительность существования кисты
290	ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ
А	всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
Б	всех зубов челюсти
В	зубов-антагонистов
Г	"причинного" зуба
291	ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ
А	разрушает костное но полости рта

Б	оттесняет верхнечелюстную пазуху
В	прорастает поднадкостнично
Г	располагается в области премоляров
292	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	цистэктомия
Б	цистотомия
В	криодеструкция
Г	частичная резекция челюсти
293	АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
А	с радикулярной кистой
Б	с одонтомой
В	цементомой
Г	с хондромой
294	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	резекция челюсти
Б	химиотерапия
В	лучевая терапия
Г	цистэктомия
295	ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
А	доброкачественных одонтогенных опухолей
Б	опухолеподобных образований
В	пороков развития зубных тканей
Г	злокачественных одонтогенных опухолей
296	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	ограниченной гомогенной тенью плотности коронки зуба
Б	отсутствием костных изменений в области одонтомы
В	резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти
Г	очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти
297	ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	наличие клинических проявлений
Б	отдаленные метастазы
В	большие размеры
Г	метастазы в регионарные лимфоузлы
298	ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
А	истинных опухолей
Б	опухолеподобных образований
В	пороков развития зубных тканей
Г	злокачественных одонтогенных опухолей

299	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ
А	ячеистой, кистозной, литической
Б	полиморфной, мономорфной
В	субпериостальной, периапикальной
Г	пролиферативной, костеобразующей
300	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	плотным безболезненным взбуханием кости, подвижностью зубов в этой области
Б	бессимптомным течением
В	периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
Г	плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
301	ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ" СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ
А	цитологии
Б	опроса
В	анализов крови
Г	клинико-рентгенологического исследования
302	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	удаление опухоли в пределах здоровых тканей
Б	криодеструкция
В	комбинированное
Г	выскабливание опухоли
303	ОСОБЕННОСТЬЮ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ
А	к неинвазивному росту
Б	к озлокачествлению
В	к метастазированию в отдаленные лимфоузлы
Г	к метастазированию в регионарные лимфоузлы
304	ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ГРАНУЛЕМА - ЭТО
А	опухолеподобное образование
Б	мягкотканная опухоль
В	костная опухоль
Г	истинная одонтогенная опухоль
305	ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
Б	острый пульпит
В	перелом челюсти

Г	рецидив кисты
306	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	плотным безболезненным образованием на широком основании
Б	ограниченным участком ороговения десны
В	рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
Г	плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
307	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны, красного цвета
Б	плотным безболезненным образованием на широком основании
В	ограниченным участком ороговения десны
Г	2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
308	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	синюшно-бурым бугристым образованием на десне мягкой консистенции
Б	рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны, красного цвета
В	плотным безболезненным образованием на широком основании
Г	ограниченным участком ороговения десны
309	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	отсутствием костных изменений в области эпюлиса
Б	резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
В	отсутствием костных изменений в области эпюлиса
Г	очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
310	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ
А	иссечение новообразования
Б	криодеструкция
В	лучевая терапия
Г	комбинированное
311	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	зудом и кровоточивостью десен, подвижностью интактных зубов, атрофией десен, обнажением корней зубов
Б	периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
В	плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
Г	плотным безболезненным бугристым выбуханием участка кости,

	подвижностью зубов
312	ДИАГНОЗ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ
А	клинико-рентгенологического исследования
Б	опроса
В	гистологии
Г	анализов крови
313	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	блок-резекция челюсти
Б	выскабливание опухоли
В	декомпрессионная цистотомия
Г	резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
314	ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ - ЭТО
А	опухолеподобное образование
Б	мягкотканная опухоль
В	истинная одонтогенная опухоль
Г	костная опухоль
315	НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ
А	при паратиреоидной остеодистрофии
Б	при синдроме Олбрайта
В	при фиброзной дисплазии
Г	при деформирующем остеоите Педжета
316	ГЕАНГИОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ
А	лица
Б	шеи
В	туловища
Г	конечностей
317	ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ГЕАНГИОМ ПРИМЕНЯЮТ
А	спирт
Б	формалин
В	резорцин
Г	трипсин
318	К РАКУ ГУБЫ ОТНОСЯТСЯ ОПУХОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ:
А	красной каймы губ
Б	слизистой оболочки губы
В	из всех этих тканей губы
Г	кожи губы
319	РАК ГУБЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ЛИМФОУЗЛЫ:
А	шейные

Б	околоушные
В	щечные
Г	в глубокие шейные
320	МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАКА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ СТАДИЯХ
А	наружный осмотр слизистой оболочки
Б	общий анализ крови
В	опрос
Г	рентгенография
321	РАК ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ЯЗЫКА НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ
А	в глубокие шейные лимфоузлы
Б	в шейные лимфоузлы
В	в заглоточные и шейные лимфоузлы
Г	в легкие и кости гематогенным путем
322	ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	трещина, язва
Б	гиперкератоз
В	гумма
Г	подслизистый инфильтрат
323	ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА РАКА ЯЗЫКА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ:
А	цитологическое исследование
Б	томография
В	ангиография
Г	лапароскопия
324	РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
А	эпителиальной
Б	нервной
В	мышечной
Г	лимфатической
325	РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	патологические разrostания в лунке удаленного зуба верх ней челюсти
Б	насморк
В	снижение зрения
Г	серозное отделяемое из носа
326	РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
А	с хроническим гайморитом
Б	с полиморфной аденомой
В	с ретенционной кистой

Г	с дистопией третьих моляров
327	ЧТО МОЖЕТ ПРЕДШЕСТВОВАТЬ РАКУ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
А	хронический гайморит
Б	остебластокластома
В	кисты челюстей
Г	папилломатоз
328	ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ
А	полиморфная аденома
Б	карцинома
В	цилиндрома
Г	ацинозноклеточная
329	ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ
А	аденокарцинома
Б	онкоцитоз
В	лимфаденома
Г	полиморфная аденома
330	ОСНОВНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ
А	цитология
Б	изотопное
В	ультразвуковое
Г	сиалотомография
331	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ I СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ближкофокусная рентгенотерапия
Б	физиотерапия
В	химиотерапия
Г	хирургический
332	СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ I-II СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ
А	60 Грей
Б	20 Грей
В	40 Грей
Г	100 Грей
333	НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	передние брюшки m.digastricus
Б	задние брюшки m.digastricus
В	подъязычная кость
Г	челюстно-язычная мышца

334	ЗАДНЕНИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	заднее брюшко m. digastricus, поверхностный листок собственной фасции шеи
Б	переднее брюшко m. digastricus
В	внутренняя поверхность тела нижней челюсти
Г	челюстно-подъязычная мышца
335	ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ
А	4.4 3.4 2.4 1.4 3.1 3.2 3.3 3.4 зубов
Б	верхней губы
В	зубов верхней челюсти
Г	верхней губы
336	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
А	в подбородочной области параллельно краю фронтального отдела нижней челюсти
Б	слизистой оболочке преддверия полости рта
В	параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы
Г	в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
337	ФЛЕГМОНУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
А	с острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы
Б	с карбункулом нижней губы
В	с флегмоной височной области
Г	с флегмоной щечной области
338	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
А	в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти отступя на 1,5 см книзу
Б	в подбородочной области параллельно краю фронтального
В	параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
Г	окаймляющем угол нижней челюсти
339	ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ
А	в средостение
Б	в субдуральное пространство
В	в околоушную слюнную железу
Г	в крыло-небное венозное сплетение
340	ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

А	затруднение глотания птоз
Б	гипосаливация
В	парез третьей ветви n.facialis
Г	парез язычного нерва
341	ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	латеральная крыловидная мышца
Б	внутренняя поверхность ветви нижней челюсти и нижний отдел височной мышцы
В	наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
Г	крылочелюстной шов, к которому прикрепляется щечная мышца
342	ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	межкрыловидная фасция и внутренняя поверхность медиальной крыловидной мышцы
Б	медиальная крыловидная мышца, глоточный отросток околоушной слюнной железы
В	боковая стенка глотки и мышцы, поднимающие и натягивающие мягкое нёбо
Г	боковые фасциальные отростки, идущие от пред позвоночные фасции к стенке глотки
343	ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	нижняя стенка наружного слухового прохода и капсула ВНЧС
Б	шиловидный отросток
В	сосцевидный отросток
Г	задний край ветви нижней челюсти
344	ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ
А	крыловидно-челюстного пространства
Б	подчелюстной
В	подглазничной
Г	щечной области
345	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ
А	нижних моляров
Б	зубов верхней челюсти
В	лимфоузлов щечной области
Г	лимфоузлов околоушной области
346	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
347	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
А	окаймляющем угол нижней челюсти
Б	в подбородочной области
В	слизистой оболочке по крылочелюстной складке
Г	параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
348	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	инфильтрат и гиперемия околоушно-жевательной области
Б	отек крылочелюстной складки
В	отек и гиперемия щечной области
Г	отек верхнего века
349	ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
А	с подмассетериальным абсцессом
Б	с карбункулом нижней губы
В	с флегмоной височной области
Г	с флегмоной скуловой области
350	ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	затруднение открывания рта
Б	птоз
В	гиперсаливация
Г	затруднение глотания
351	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
А	окаймляющий угол нижней челюсти
Б	по губощечной складке
В	в подбородочной области
Г	слизистой оболочки по крылочелюстной складке
352	МЕДИАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	край грушевидного отверстия
Б	скулочелюстной шов
В	нижний край глазницы
Г	передне нижний отдел височной области нижний край глазницы
353	ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	скулочелюстной шов
Б	скуловисочный шов

В	передне верхний отдел щечной области
Г	передне нижний отдел височной области нижний край глаз-
354	ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	нижний край скуловой кости
Б	край грушевидного отверстия
В	нижний край нижней челюсти
Г	передний край m.masseter
355	ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ
А	зубов верхней челюсти
Б	верхней губы
В	лимфоузлов щечной области
Г	травмы слизистой оболочки щеки
356	ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	височная поверхность большого крыла клиновидной кости
Б	шиловидный отросток
В	бугор верхней челюсти
Г	наружная пластинка крыловидного отростка, задняя часть щечной мышцы
357	НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	подвисочный гребень основной кости
Б	край чешуйчатой части височной кости
В	чешуя височной кости
Г	лобный отросток скуловой кости
358	ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ
А	в подвисочную ямку
Б	в клыковую ямку
В	в лобный синус
Г	в позадичелюстную область
359	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	симптом «песочных часов»
Б	отек губо-щечной складки и подподбородочной области
В	отек и гиперемия щечной области
Г	гиперемия кожи в области нижней губы
360	ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
А	трубочный стол
Б	9 стол
В	15 стол
Г	1 стол

361	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ЯЗЫК ПРОШИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ
А	горизонтально
Б	под углом к средней линии
В	вертикально по средней линии
Г	под углом к боковой поверхности языка
362	ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ
А	вторичные деформации лицевого скелета
Б	парез ветвей лицевого нерва
В	гипосаливация
Г	телеангиоэктазии
363	ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА
А	внеротовой
Б	внутриротовой
В	внутренний
Г	наружный
364	ОСЛОЖНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ
А	посттравматический остеомиелит
Б	периостит
В	фурункулез
Г	рожистое воспаление
365	НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ
А	увеличена
Б	смещена
В	уплощена
Г	уменьшена
366	МЕТОД УШИВАНИЯ ТКАНЕЙ НА СЕБЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ
А	послойным ушиванием раны без мобилизации краев
Б	наложение только погружных швов
В	наложение только разгружающих швов
Г	мобилизация краев раны с фиксацией пластырем
367	РАСЧЕТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОВОДИТ
А	ортодонт
Б	ортопед
В	терапевт
Г	хирург
368	НАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР II ОБУСЛОВЛЕНО

	СООБЩЕНИЕМ С
А	передней черепной ямкой
Б	средней черепной ямкой
В	переломом пирамиды височной кости
Г	задней черепной ямкой
369	СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
А	контурной пластике
Б	ейлопластике
В	миопластике
Г	замещении дефектов кожи
370	ОСТЕОТОМИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЕЕ СУЖЕНИИ ПРОВОДЯТ ПО
А	ФОР I и срединному шву
Б	ФОР II
В	ФОР III
Г	ФОР I
371	ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАННЫЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНИВШИЙСЯ НАГНОЕНИЕМ КОСТНОЙ РАНЫ
А	внеочаговый остеосинтез
Б	внутрикостный шов
В	трансоочаговый остеосинтез
Г	остеосинтез на костными конструкциями
372	ВЫБОР ВАРИАНТА ПРОВЕДЕНИЯ СИНУС-ЛИФТИНГА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
А	имеющегося уровня костной ткани
Б	вида имплантатов
В	количества отсутствующих зубов
Г	желания врача и пациента
373	АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВДЫХАНИЕМ ЖИДКОГО РАНЕВОГО СОДЕРЖИМОГО ИЛИ РВОТНЫХ МАСС
А	аспирационная
Б	дислокационная
В	клапанная
Г	обтурационная
375	КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У
А	животного
Б	трупа
В	близкого родственника
Г	самого пациента
376	ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ

А	спицей
Б	стальной проволокой
В	минипластинами
Г	бронзово-алюминиевой лигатурой
377	ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
А	лобно-челюстной остеосинтез
Б	наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
В	дуга Энгля
Г	метод Адамса
378	ПРИ ВИНИРНОЙ ПЛАСТИКЕ ПРИ НЕДОСТАТКЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ДЛЯ УШИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:
А	послабляющие разрезы надкостницы
Б	герметичное ушивание
В	послабляющие разрезы слизистой оболочки
Г	негерметичное ушивание
379	СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИЕЙ
А	уплощена
Б	асимметрична
В	уменьшена
Г	увеличена
380	ПРИ ФРАГМЕНТАРНОЙ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УДАЛЯЮТ ЗУБЫ
А	1.5: 2.5/1.4:2.4
Б	1.2: 2.2
В	3.5: 4.5
Г	1.3: 2.3
381	НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ
А	подглазничного нерва
Б	третьей ветви тройничного нерва
В	лицевого нерва
Г	мягких тканей
382	ПРИ ДВУСТОРОННЕМ МЕНТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УГРОЗА ДЛЯ ЖИЗНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ
А	глотания
Б	жевания
В	дыхания
Г	речи
383	ВИД ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ, ПРИ КОТОРОМ

	ТКАНИ ПЕРЕНОСЯТ ИЗ ОТДАЛЕННОГО ОТ ДЕФЕКТА МЕСТА
А	лоскутами на ножке
Б	треугольными лоскутами
В	мобилизация краев раны
Г	пересадка свободной кожи
384	ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА КАК ПРАВИЛО ПРОИСХОДИТ ПРИ
А	суббазальном переломе верхней челюсти
Б	суборбитальном переломе верхней челюсти
В	отрыв альвеолярной части нижней челюсти
Г	отрыве альвеолярного отростка
385	ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ
А	отсутствие натяжения в краях раны
Б	хороший гемостаз
В	длина разреза должна быть минимальной
Г	недопустима мобилизация тканей
386	ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ВСТРЕЧНЫХ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПРОИСХОДИТ
А	расхождение краев раны
Б	смена катетов
В	смена краев раны
Г	смена шовного материала
387	ПЕРЕСАДКУ КОЖИ НА ОЖГОВУЮ РАНУ ПРОИЗВОДЯТ
А	после отторжения струпа и развития грануляций
Б	на 5 сутки после ожога
В	как можно раньше
Г	с момента эпителизации
388	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИНИРНОЙ ПЛАСТИКИ ПРИМЕНЯЮТ:
А	все ответы верные
Б	костные блоки из тела и ветви нижней челюсти
В	костные блоки из подбородочного симфиза
Г	костные блоки из гребешка подвздошной кости
389	ПОЛНОСЛОЙНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С
А	боковой поверхности шеи
Б	наружной поверхности бедра
В	передней поверхности живота
Г	тыла стопы
390	ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА БРОВЕЙ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ ФОРМИРУЮТ
А	на волосистой части головы
Б	в лобной области
В	в области губо-щечной складки

Г	в заушной области
391	ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ
А	кожи и подкожно-жировой клетчатки
Б	кожи, мышцы и кости
В	расщепленной кожи
Г	кожи и мышцы
392	ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ
А	смещение глазного яблока
Б	травма глазного яблока
В	травма зрительного нерва
Г	воспалительная реакция
393	БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ НА
А	на жевательные поверхности нижних моляров справа и слева
Б	углы нижней челюсти
В	моляры верхней челюсти
Г	фронтальную группу зубов
394	ДОПУСТИМОЙ СКОРОСТЬЮ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ВОКРУГ ВИНТОВОГО ИМПЛАНТАТА В КАЖДЫЙ ПОСЛЕДУЮЩИЙ ГОД ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	1) 0,2 мм
Б	2) 1 мм
В	3) 0,05 мм
Г	4) 0,5 мм
395	ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСТЕОТОМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
А	пилу
Б	фиссурный бор
В	диски
Г	трепаны
396	НАПРАВЛЕННАЯ ТКАНЕВАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ - ЭТО:
А	создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники
Б	использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта
В	комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов
Г	изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой
397	РЕЗОРБИРУЕМЫЕ МЕМБРАНЫ НЕОБХОДИМО УДАЛЯТЬ ЧЕРЕЗ:

А	6-8 недель
Б	5 недель
В	2-3 недели
Г	удалять не нужно
398	НЕДОСТАТКАМИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕРЕЗОРБИРУЕМЫХ МЕМБРАН ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:
А	необходимость удаления мембраны через 3 мес
Б	обнажение мембраны в период регенерации кости
В	необходимость использования специальных винтов для закрепления
Г	необходимости дополнительного оперативного вмешательства
399	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ К ТЕРМИНУ «ПЕРИИМПЛАНТИТ»:
А	потеря соединения между имплантатом и костью из-за инфицирования ткани, прилежащей к имплантату
Б	ноющая боль после имплантации
В	очень тяжелое состояние после имплантации
Г	тяжелая аллергия на установленный имплантат
400	О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЭФФЕКТ «ПРОВАЛИВАНИЯ» ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОЖА ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ?
А	о выходе инструмента за пределы костной ткани
Б	о перфорации полости носа
В	о перфорации поднутрений стенки альвеолярного отростка
Г	о перфорации верхнечелюстной пазухи