

I. ПРОПЕДЕВТИКА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

1. Больной, 69 лет, обратился для удаления 11, 12. Диагностировано: пародонтит, генерализованная форма. Какой ваш выбор инструментария для удаления?

- A. S-образные щипцы
- B. S-образные правые щипцы
- C. Прямые щипцы
- D. Штыковидные корневые щипцы
- E. Штыковидные коронковые щипцы

2. Больной, 60 лет, жалуется на подвижность 21. Зуб ранее не лечен. Объективно: 21 подвижен, корень оголен на 1/3. Диагноз: пародонтит 21. Какой инструмент необходим для удаления 21?

- A. S-образные щипцы
- B. Штыковидные щипцы
- C. S-образные щипцы с шипом
- D. Прямые щипцы
- E. Прямой элеватор

3. Больному, 25 лет, необходимо удалить 26. Диагноз: хронический фиброзный периодонтит 26. Какой инструмент необходимо иметь для удаления?

- A. Щипцы прямые корневые
- B. Прямой элеватор
- C. Щипцы байонетные (штыковидные)
- D. Щипцы S-образные левые
- E. Щипцы S-образные правые

4. Мужчине необходимо удалить корни 17 перед протезированием. Коронка 17 разрушена ниже уровня десен. Какой инструментарий необходимо использовать для удаления?

- A. Прямые щипцы с несходящимися щечками
- B. S-видные щипцы
- C. Прямые щипцы со сходящимися щечками
- D. Штыковидные щипцы
- E. S-видные щипцы, правосторонние

5. При удалении разрушенного 46 зуба врач извлек полностью медиальный корень и половину дистального. Каким инструментом удобнее всего извлечь отломок дистального корня?

- A. Элеватором правым
- B. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками
- C. Элеватором левым
- D. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками
- E. Элеватором прямым

6. При обследовании больного, 31 год, установлено наличие перфорации дна пульпарной камеры 36 с незначительным разрежением межкорневой перегородки. Какой метод лечения можно использовать для того, чтобы сохранить 36 и использовать его как оперу мостовидного протеза?

- A. Ампутация корня
- B. Реплантация зуба
- C. Пломбирование перфорационного отверстия
- D. Гемисекция корня
- E. Коронаро-радикулярная сепарация

7. Больной, 33 года, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации. По показаниям ему необходимо удалить 37. Какие из приемов удаления зубов щипцами нужно применить при удалении этого зуба?

- A. Наложение, продвижение, смыкание, вышатывание наружу и внутрь, тракция
- B. Наложение, смыкание, вышатывание внутрь и наружу, тракция
- C. Наложение, продвижение, смыкание, внутрь и наружу, тракция
- D. Наложение, продвижение, смыкание, люксация, ротация, тракция
- E. Наложение, продвижение, вышатывание внутрь и наружу, тракция

8. Больной, 30 лет, обратился в поликлинику для удаления 16. В процессе операции удаления зуба случился разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка, сопровождающийся значительным кровотечением. Какой наиболее оптимальный метод остановки кровотечения в данном случае?

- A. Тампонада гемостатической губкой
- B. Тампонада марлевым тампоном с аминокaproновой кислотой
- C. Тугая тампонада марлевым тампоном
- D. Ушивание раны кетгутом
- E. Парентеральное введение кровоостанавливающих средств

9. Мужчина, 28 лет, обратился хирургу-стоматологу для удаления 38. Какой инструментарий следует выбрать для удаления?

- A. Клювовидные щипцы с шипами.

- В.** Клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- С.** Клювовидные щипцы с несходящимися щечками
- Д.** Байонетные корневые
- Е.** Плоскостные щипцы

10. Во время препарирования 47 врач сепарационным диском повредил боковую поверхность языка пациента. Через несколько минут больной с кровотечением поступил к врачу-стоматологу. Объективно: на правой стороне поверхности языка – глубокая резаная рана приблизительно 2,0-3,0 см, из глубины которой – кровотечение ярко-красной кровью. Какова тактика врача в данном клиническом случае?

- А.** Глубокое прошивание раны
- В.** Антисептическая обработка раны и тампонада
- С.** Остановка кровотечения путем наложения зажима в ране
- Д.** Перевязка язычной артерии в треугольнике Н.И. Пирогова
- Е.** Перевязка наружной сонной артерии

11. Больному показано удаление 46. Коронка зуба сохранена, открывание рта свободное. Выберите оптимальный метод проводникового обезболивания и инструментарий.

- А.** Мандибулярная и щечная анестезия; прямой элеватор; согнутые по плоскости клювовидные щипцы
- В.** Торусальная анестезия; угловой элеватор; клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- С.** Торусальная анестезия, клювовидные щипцы с шипиками на щечках
- Д.** Мандибулярная анестезия, прямой элеватор; клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- Е.** Анестезию по Берше–Дубову; угловой и прямой элеватор

12. Больной, 48 лет, жалуется на постоянную боль в области 28. Болеет 3 дня. Коронка 28разрушена. С помощью каких щипцов можно удалить 28?

- А.** S-видные щипцы
- В.** Прямые щипцы
- С.** Байонетные коронковые щипцы
- Д.** Байонетные корневые
- Е.** Клювовидные щипцы

13. Женщина, 56 лет, обратилась к хирургу-стоматологу для удаления 17. Какой инструментарий для удаления Вы выберете?

- А.** S-образные правые щипцы
- В.** Штыковидные корневые щипцы
- С.** S-образные щипцы левые
- Д.** Прямые щипцы
- Е.** Штыковидные коронковые щипцы

14. Женщина, 49 лет, обратилась к хирургу-стоматологу с целью удаления 17 зуба. Диагноз: обострение хронического гранулематозного периодонтита 17. Определите инструментарий для удаления зуба.

- А.** Штыковидные корневые щипцы
- В.** Прямые щипцы
- С.** S-образные правые щипцы
- Д.** Штыковидные коронковые щипцы
- Е.** S-образные левые щипцы

15. Мужчина, 26 лет, обратился к стоматологу с жалобами на периодические боли в области 38 зуба на протяжении 3 лет. Объективно: рот открывается в полном объеме, 38 зуб частично прорезался дистальными буграми, слизистая оболочка вокруг него болезненная при пальпации. На рентгенограмме: 38 зуб медиальными буграми касается области шейки 37 зуба. Какой метод лечения является наиболее оптимальным в данном случае?

- А.** Удалении слизистой оболочки над 38
- В.** Противовоспалительная терапия
- С.** Удаление 37 зуба
- Д.** Ирригация антисептиками
- Е.** Атипичное удаление 38

16. Мужчина 41 года обратился две недели назад к пародонтологу. Установлен диагноз: генерализованный пародонтит II степени тяжести, обострившееся течение. После устранения травмирующих факторов и проведения противовоспалительной терапии десна приобрела обычную окраску, пародонтальные карманы глубиной 4,0-5,0 мм, без отделяемого. Какой метод устранения пародонтальных карманов следует применить в данном клиническом случае?

- А.** Глубокую склерозирующую терапию
- В.** Гингивэктомию
- С.** Кюретаж
- Д.** Лоскутную операцию
- Е.** Поверхностную склерозирующую терапию

17. К врачу обратился больной с жалобами на боль в 46 зубе. При рентгенологическом обследовании в канале медиального корня выявлены обломки эндодонтического инструмента. В области верхушки корня очаги деструкции кости с четкими контурами. Какой метод показан для лечения данного больного?

- А. Гемисекция зуба
- В. Консервативное лечение
- С. Операция резекции верхушки корня
- Д. Операция реплантации зуба
- Е. Удаление зуба

18. Больному показано удаление корня 36 зуба. Объективно: коронка 36 зуба отсутствует, медиальный корень удален. Дистальный корень находится глубоко в луночке. Выберите инструментарий для удаления дистального корня 36 зуба:

- А. Угловой элеватор «на себя»
- В. Клювовидные корневые щипцы
- С. Прямой элеватор
- Д. Угловой элеватор «от себя»
- Е. Элеватор Леклюза

19. Пациенту перед удалением 46 произведена торусальная анестезия. Спустя три минуты после анестезии у больного развился парез мимической мускулатуры. В результате чего развилось данное осложнение?

- А. Микроинсульт
- В. Травмы лицевого нерва
- С. Анастомоза язычного нерва с ветвями лицевого нерва
- Д. Анастомоза щечного нерва с ветвями лицевого нерва
- Е. Анастомоза нижнелуночкового нерва с ветвями лицевого нерва

20. После удаления 27 зуба у больного отмечается кровотечение из альвеолярной луночки. Из системы какой артерии наблюдается кровотечение?

- А. Лицевой
- В. Челюстно-подъязычной
- С. Верхнечелюстной
- Д. Нижней альвеолярной
- Е. Восходящей глоточной

21. Больной показано удаление 38 зуба. Врач разместился спереди и слева от пациентки, наложил на коронку 38 зуба щипцы, согнутые по плоскости, и после люксационных движений

произвел тракцию зуба. При этом возникло осложнение – разрыв слизистой оболочки лентообразной формы с язычной стороны. Какова причина осложнения?

- А. Нужно было произвести ротационные движения
- В. Неправильно выполнены этапы продвижения и фиксации щипцов
- С. Неправильно произведены люксационные движения
- Д. Отсутствует этап фиксации щипцов
- Е. Неправильно выполнены этапы наложения и фиксации щипцов

22. Мужчина обратился в поликлинику по поводу удаления 17. Во время операции удаления зуба один из корней попал в гайморову пазуху. Какова тактика врача в данной ситуации?

- А. Не предпринимать никаких действий
- В. Провести рентгенологическое обследование и направить больного в стационар
- С. Удалить корень через образовавшееся перфорационное отверстие
- Д. Ушить лунку удаленного зуба
- Е. Провести операцию гайморотомии

23. У больного, 44 года, во время удаления произошел отлом коронковой части 38 зуба. В ходе дальнейших манипуляций с помощью элеватора, штыковидных щипцов удалить остатки зуба не удалось. Какие манипуляции следует произвести хирургу для успешного удаления?

- А. Закончить удаление в другое посещение
- В. Разъединить корни с помощью бормашины и фиссурного бора
- С. Применить угловой элеватор
- Д. Применить элеватор «Люклюза»
- Е. Направить больного в стационар

24. Больному, 49 лет, удален зуб на верхней челюсти слева под плексуальной анестезией артикаином-форте. По окончании операции лунка не выполнена кровяным сгустком. Как можно предупредить возникновение альвеолита у пациента?

- А. Промыть лунку раствором микроцида
- В. Промыть лунку 0,1 % раствором хлоргексидина
- С. Рыхло заполнить лунку йодоформным тампоном
- Д. Заполнить лунку порошком антибиотика

Е. Заполнить лунку гемостатической губкой

25. Больному показано удаление 21 под местным обезболиванием. Какие движения щипцами следует использовать с целью профилактики перелома корня во время удаления?

- А.** Ротацию и люк்சацию в вестибулооральном направлении
- В.** Люк்சацию в вестибулооральном направлении
- С.** Люк்சацию в медиолатеральном направлении
- Д.** Ротацию и люк்சацию в язычном направлении
- Е.** Только ротацию

26. Больной, 42 года, обратился в клинику для удаления зуба на верхней челюсти. Больному показано удаление 25 под местным обезболиванием. Где должен находиться врач по отношению к больному при удалении данного зуба?

- А.** Сзади и слева от больного
- В.** Сзади и справа от больного
- С.** Впереди от больного
- Д.** Впереди и слева от больного
- Е.** Впереди и справа от больного

27. У больного, 46 лет, после удаления 26 возникло сообщение с верхнечелюстной пазухой. Рентгенологически изменений в верхнечелюстных пазухах не обнаружено. Какой будет тактика хирурга-стоматолога с целью профилактики возникновения гайморита?

- А.** Промывание пазухи раствором антибиотика
- В.** Заполнение лунки кровяным сгустком
- С.** Пластическое закрытие сообщения
- Д.** Тампонада лунки йодоформной турундой
- Е.** Заполнение лунки гемостатической губкой

28. Хирург-стоматолог при удалении 38 использовал элеватор Леклюза. После того, как щёчка элеватора была введена между 37 и 38 и предпринята попытка вывихнуть 38, возникло нарушение прикуса. Какое осложнение возникло вероятнее всего?

- А.** Неполный вывих 37
- В.** Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти
- С.** Перелом нижней челюсти в области угла
- Д.** Передний вывих нижней челюсти

Е. Задний вывих нижней челюсти

29. К врачу обратился больной с жалобами на периодически возникающую боль в области нижней челюсти и затруднённое открывание рта. Показано удаление 38 зуба. Выберите щипцы, которыми нужно провести удаление 38 зуба:

- А.** Клювообразные с несмыкающимися щёчками
- В.** Клювообразные с шипами на щёчках
- С.** Клювообразные с несмыкающимися щёчками
- Д.** Байонетные
- Е.** Изогнутые по плоскости, горизонтальные

30. Больной, 43 года, обратился к стоматологу с жалобами на боль в 36. При рентгенологическом обследовании обнаружен остаток эндодонтического инструмента в дистальном корне. В области верхушки корня деструкция костной ткани (d=5,0 мм) с чёткими контурами. Какой метод лечения целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Гемисекция зуба
- В.** Резекция верхушки корня
- С.** Реплантация зуба
- Д.** Консервативное лечение
- Е.** Ампутация корня

31. Через 3 часа после удаления 45 у больного началось кровотечение из лунки. При осмотре обнаружена травма тканей десны в области лунки 45, которая переходит в слизистую оболочку щеки. Какая тактика врача в данном случае?

- А.** Тампонада лунки и раны тампоном с аминокaproновой кислотой
- В.** Давящая повязка и парентеральное введение аминокaproновой кислоты
- С.** Тампонада лунки кетгутом
- Д.** Ушивание лунки и раны щеки
- Е.** Тампонада лунки йодоформной турундой

32. Больная, 48 лет, после безуспешного лечения у терапевта-стоматолога по поводу хронического гранулематозного пародонтита 37 зуба явилась для его удаления. Какой инструментальный следует избрать?

- А.** Прямой элеватор
- В.** Клювообразные щипцы со щёчками, имеющими шипы

- С. Клювообразные щипцы с несовпадающими щёчками
- Д. Щипцы, изогнутые по плоскости
- Е. Клювообразные щипцы с совпадающими щёчками

33. Пациент, 23 года, обратился с жалобами на неприятные ощущения в области 12 зуба. На рентгенограмме в области верхушки корня 12 зуба отмечается разрежение с чёткими краями, диаметром до 8,0-10,0 мм. Какой метод хирургического лечения является наиболее целесообразным?

- А. Цистотомия
- В. Резекция верхушки корня с цистотомией
- С. Ампутация корня
- Д. Удаление зуба
- Е. Гемисекция

34. Больной, 35 лет, обратился для удаления 14 зуба по поводу обострения хронического периодонтита после безуспешного терапевтического лечения. Какой Ваш выбор инструментария для удаления?

- А. Штыкообразные корневые щипцы
- В. Прямые щипцы
- С. S-образные правые щипцы
- Д. Штыкообразные коронковые щипцы
- Е. S-образные щипцы

35. У пациента, 60 лет, после несложного удаления 37 зуба наблюдается обильное луночковое кровотечение. Из анамнеза установлено, что больной страдает гипертонической болезнью в течение последних 6 лет. В данный момент АД – 180/110 мм рт. ст. Какую неотложную помощь должен оказать врач?

- А. Произвести тампонаду лунки гемостатической губкой
- В. Ввести гипотензивные препараты и произвести тугую тампонаду лунки
- С. Ушить лунку удалённого зуба
- Д. Произвести тугую тампонаду лунки йодоформным тампоном
- Е. Ввести гемостатические препараты

36. У больного, 34 года, при удалении 16 по поводу хронического периодонтита произошла перфорация верхнечелюстной пазухи с проникновением дистального щёчного корня в верхнечелюстную пазуху. Какие дальнейшие действия врача?

- А. Попытаться удалить корень самостоятельно
- В. Направить в стационар для оперативного вмешательства
- С. Амбулаторно выполнить гайморотомию
- Д. Сформировать ступок, не сообщать больному
- Е. Закрыть перфорацию слизисто-надкостничным лоскутом

37. У пациента для удаления 48 зуба по поводу затрудненного прорезывания. После проведенной торусальной анестезии, развился парез лицевого нерва. Что должен предпринять врач в данной ситуации?

- А. Направить больного к невропатологу
- В. Срочно госпитализировать
- С. Ввести гипотензивные препараты
- Д. Ввести седативные препараты
- Е. Ничего не предпринимать

38. При удалении 47 произошёл перелом дистального корня зуба на уровне 1/2 его длины. Какой инструмент нужно выбрать для извлечения остатка корня?

- А. Левый угловой элеватор
- В. Клювообразные щипцы со сходящимися щёчками
- С. Правый угловой элеватор
- Д. Клювообразные щипцы с несходящимися щёчками
- Е. Прямой элеватор

39. На прием к хирургу-стоматологу обратилась пациентка, 70 лет, для удаления центральных резцов верхней челюсти с III степенью подвижности. Какой инструмент следует применить?

- А. Прямые щипцы
- В. S-образные щипцы
- С. Байонетные щипцы
- Д. Клювовидные щипцы
- Е. Прямой элеватор

40. Больному 3 месяца тому назад была проведена операция реплантации 35 зуба. На рентгенограмме определяется прерывистая линия периодонтальной щели, которая на отдельных участках хорошо просматривается, на других отмечается ее отсутствие и цемент корня плотно прилежит к стенкам альвеолы. Какой тип приживления реплантированного 35 зуба у больного?

- А. Периодонтальный

- В.** Фиброзный
- С.** Периодонтально-фиброзный
- Д.** Сращение отсутствует
- Е.** Сращение присутствует

41. У больного В., 37 лет, после удаления зуба наблюдается длительное кровотечение из лунки удаленного зуба. Из анамнеза – больной страдает тромбоцитарной пурпурой (болезнь Верльгофа). Что является непосредственной причиной кровотечения у данного больного?

- А.** Понижение проницаемости сосудистых стенок
- В.** Повышение проницаемости сосудистых стенок
- С.** Замедление свертываемости крови
- Д.** Снижение количества тромбоцитов
- Е.** Увеличение количества тромбоцитов

42. При удалении зуба у больного врач применил щипцы, изогнутые по плоскости. Укажите показание к применению этих щипцов:

- А.** Удаление верхних третьих моляров
- В.** Удаление нижних третьих моляров
- С.** Удаление фронтальных зубов на нижней челюсти
- Д.** Удаление верхних премоляров
- Е.** Удаление нижних клыков

43. Больная, 37 лет, обратилась для удаления 34 по поводу обострения хронического гранулирующего периодонтита. Какой Ваш выбор инструментария для удаления?

- А.** Щипцы, изогнутые по плоскости
- В.** Клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- С.** Клювовидные щипцы со щечками, которые не сходятся
- Д.** Клювовидные щипцы со щечками, которые имеют шипы
- Е.** Прямой и боковой элеватор

44. Больной, 38 лет, обратился с целью протезирования. Объективно: 13 зуб отсутствует в зубном ряду, 12 и 14 зубы интактны, коронки 12 и 14 зубов соприкасаются своими боковыми поверхностями. На рентгенограмме: коронка 13 располагается между корнями 12 и 14 зубов, несколько раздвинув их. Диагноз: ретенция 13. Какими должны быть действия хирурга-стоматолога?

- А.** Удаление 12
- В.** Удаление 14
- С.** Удаление 12 и 14 зубов
- Д.** Удаление ретинированного 13 зуба
- Е.** Никакого вмешательства

45. Больная, 48 лет, жалуется на боли постоянного характера в области 12 зуба. Болеет 3 дня. Коронка 12 зуба полностью разрушена. С помощью каких щипцов можно удалить корни 12?

- А.** Прямые корневые
- В.** S-образные щипцы
- С.** Байонеты корневые
- Д.** S-образные со сходящимися щечками
- Е.** S-образные с не сходящимися щечками

46. Во время удаления 22 зуба у пациента возникло осложнение: перелом корня удаляемого зуба в области верхушки. Какой должна быть тактика врача, удалившего зуб?

- А.** Удалить верхушку корня 22 методом альвеолотомии
- В.** Оставить корень не удаленным, в лунку ввести йодоформенную турунду
- С.** Направить больного в челюстно-лицевое отделение
- Д.** Назначить антибиотики и удалить корень зуба через несколько дней
- Е.** Ушить лунку удаленного зуба, корень оставить не удаленным

47. Мужчина, 35 лет, обратился к врачу-стоматологу по поводу удаления 26 зуба. Во время проведения туберальной анестезии появилось быстрое увеличение припухлости тканей и ограничение открывания рта. Чем обусловлено такое состояние?

- А.** Непереносимостью больным анестетика
- В.** Травмой мышц во время проведения анестезии
- С.** Травмой нервных стволов
- Д.** Травмой сосудов и развитием гематомы
- Е.** Анафилактическим шоком

48. Больному М., 45 лет, необходимо удалить 16 зуб. Объективно: в зубе – глубокая кариозная полость, сообщающаяся с пульповой камерой, зуб изменен в цвете. Перкуссия и зондирование дна полости – безболезненное. Какое осложнение может возникнуть во время операции удаления зуба:

- А.** Гайморит

- В.** Периостит
- С.** Альвеолит
- Д.** Остеомиелит
- Е.** Перелом коронки зуба

49. Больной, 35 лет, направлен терапевтом-стоматологом для удаления 46 по поводу острого гнойного периодонтита. Какие инструменты необходимо использовать в этом случае?

- А.** Угловой элеватор
- В.** Щипцы, изогнутые по плоскости
- С.** Клювовидные щипцы
- Д.** Клювовидные щипцы с шипами на щеках
- Е.** Элеватор Леклюзе

50. Больная Д., 43 года, явилась к хирургу-стоматологу по поводу хронического периодонтита 36, коронка разрушена на 1/2. Какой инструмент необходимо применить для удаления 36 у пациентки?

- А.** Щипцы, изогнутые по плоскости
- В.** Клювовидные щипцы несходящиеся для моляров
- С.** Клювовидные щипцы сходящиеся для моляров
- Д.** Прямой элеватор
- Е.** Элеватор Леклюза

51. При удалении 46 коронка зуба сломалась и возникла необходимость в атипичном удалении зуба. Какие основные инструменты необходимы для производства альвеолотомии:

- А.** Боковые элеваторы
- В.** Клювовидные щипцы со сходящими щеками
- С.** Щипцы, изогнутые по плоскости
- Д.** Штыковидные щипцы
- Е.** Долото и молоток

52. У больного Б., 37 лет, был удален медиальный корень 36, а дистальный корень зуба сломался в средней трети. Какой инструмент Вы выберете для удаления корня?

- А.** Элеватор под углом направо
- В.** Элеватор под углом налево
- С.** Прямой элеватор
- Д.** Клювовидные щипцы, не сходящиеся
- Е.** Клювовидные щипцы, сходящиеся

53. Больной К., 30 лет, обратился в стоматологическую поликлинику по поводу удаления 36. Из анамнеза выявлено, что

пациент страдает гемофилией. Предыдущее удаление сопровождалось длительным кровотечением. Какая тактика?

- А.** Провести вмешательство в стационар с до и послеоперационной подготовкой
- В.** Необходима предоперационная подготовка в условиях поликлиники
- С.** Послеоперационное лечение не обязательно
- Д.** Провести удаление амбулаторно с дальнейшими рекомендациями
- Е.** Провести удаление под наблюдением гематолога в поликлинике

54. У больной В., 30 лет, страдающей заболеванием крови – тромбоцитарной пурпурой (болезнь Верльгофа) после удаления 36 не останавливается кровотечение из лунки. Укажите наиболее эффективный способ остановки кровотечения в данном случае:

- А.** Внутривенное введение тромбоцитарной массы
- В.** Внутривенное введение свежей сыворотки крови
- С.** Внутривенное введение плазмы крови
- Д.** Внутривенное введение эритроцитарной массы
- Е.** Тампонировать устье лунки йодоформным тампоном

55. У больного, 45 лет, операция удаления 25 осложнилась перфорацией дна гайморовой полости. Удалению зуба предшествовало обострение хронического правостороннего гайморита. При осмотре лунки отмечено выделение гноя из перфоративного отверстия. Какую помощь следует оказать больному в условиях поликлиники?

- А.** Тампонировать устье лунки йодоформным тампоном
- В.** Дренировать лунку йодоформным тампоном
- С.** Ушить лунку слизисто-надкостничным лоскутом с вестибулярной стороны
- Д.** Ушить лунку слизисто-надкостничным лоскутом с неба
- Е.** Направить больного в стационар

56. Во время осмотра больного был поставлен диагноз: острый одонтогенный гайморит справа. Источник заболевания 15 зуб, который необходимо удалить. Коронка зуба сохранена. Какой инструмент необходимо выбрать для удаления этого зуба?

- A.** Штыковидные щипцы
 - B.** Прямые щипцы со сходящимися щечками
 - C.** S-образные
 - D.** S-образные правые
 - E.** Прямые щипцы с несходящимися щечками
- 57.** У больного обострение хронического периодонтита 15 зуба. Планируется операция удаления 15. На каком уровне необходимо разместить кресло с больным?
- A.** Чтобы 15 зуб находился на уровне плечевого сустава врача
 - B.** Чтобы 15 зуб находился выше плечевого сустава врача
 - C.** Чтобы 15 зуб находился ниже плечевого сустава врача
 - D.** Уровень расположения 15 зуба не имеет значения при его удалении
 - E.** Уровень расположения 15 зуба имеет значения при его удалении
- 58.** Больная К., 50 лет, отмечает частое кровотечение климактерического характера. После удаления 27 наблюдается кровотечение, которое не останавливается тугой тампонадой лунки. Укажите, что целесообразно применить у больного с целью остановки луночкового кровотечения:
- A.** Внутривенное введение 1,0 % р-ра викасола и последующая гормональная терапия
 - B.** Внутривенное введение 10,0 % р-ра хлористого кальция
 - C.** Внутривенное введение витамина С и К
 - D.** Внутривенное введение тромбоцитарной массы
 - E.** Внутривенное введение 5,0 % р-ра хлористого кальция
- 59.** У пациента К., 60 лет, после несложного удаления 37 зуба наблюдается обильное луночковое кровотечение. Из анамнеза установлено, что больной страдает гипертонической болезнью в течение последних 6 лет. АД – 180/110. Какую неотложную помощь должен оказать врач?
- A.** Произвести тугую тампонаду лунки йодоформным тампоном
 - B.** Ушить лунку удаленного зуба
 - C.** Ввести гемостатические препараты
 - D.** Ввести гипотензивные препараты и произвести тугую тампонаду лунки
 - E.** Произвести тампонаду лунки гемостатической губкой

- 60.** Больному показано удаление 24 в связи с обострением хронического периодонтита. Выберите методы местной анестезии и щипцы для операции:
- A.** Инфраорбитальная + резцовая; S-образные левые щипцы
 - B.** Плексуальная + палатинальная; S-образные щипцы
 - C.** Плексуальная + палатинальная; штыковидные щипцы
 - D.** Туберальная + палатинальная; S-образные щипцы
 - E.** Инфраорбитальная + палатинальная; S-образные правые щипцы
- 61.** Больной У., 19 лет, показано удаление 18 зуба по поводу хронического гранулематозного периодонтита. Коронка зуба сохранена. Какие следует применить щипцы для данной операции?
- A.** Прямые
 - B.** S-образные
 - C.** S-образные правые
 - D.** Байонетные со сходящимися щечками
 - E.** Байонетные с несходящимися щечками
- 62.** Больному С., 25 лет, необходимо удалить ретинированный 38. Какой разрез слизистой и надкостницы целесообразен в таком случае?
- A.** Угловой
 - B.** Линейный по альвеолярному гребню
 - C.** Полулунный
 - D.** Линейный по переходной складке
 - E.** Трапециевидный
- 63.** Больному показано удаление 16. Коронка зуба отсутствует, корни плотно удерживаются в лунке. Выберите обезболивание и инструментарий для проведения данной операции.
- A.** Подглазничная и палатинальная анестезия; прямой элеватор и штыковидные щипцы со сходящимися щечками.
 - B.** Туберальная и палатинальная анестезия; прямой элеватор и штыковидные щипцы с несходящимися щечками.
 - C.** Подглазничная и палатинальная анестезия; прямой элеватор и S-образные щипцы со сходящимися щечками.
 - D.** Туберальная и палатинальная анестезия; прямой элеватор и штыковидные щипцы со сходящимися щечками.

Е. Подглазничная и туберальная анестезия; прямой и правый угловой элеватор, S-образные щипцы с шипиком на вестибулярной щечке.

64. Больной жалуется на затрудненное открывание рта и ограничение движений нижней челюсти. Рот больного открывается на 0,5 см. Страдает на протяжении 10 лет. Установлен диагноз: костный анкилоз левого височно-нижнечелюстного сустава. Планируется реконструктивная операция на нижней челюсти. Какой метод обезболивания целесообразно применить?

- А.** Местная анестезия
- В.** Масочный наркоз
- С.** Местное потенцированное обезболивание
- Д.** Внутривенный наркоз
- Е.** Эндотрахеальный наркоз через трахеостому

65. Какой метод обезболивания наиболее рациональный при удалении 35 и вскрытии поднадкостничного абсцесса?

- А.** Анестезия по Берше
- В.** Плексуальная анестезия
- С.** Торусальная анестезия
- Д.** Общее обезболивание
- Е.** Инфильтрационная анестезия

66. Больному острым гнойным периоститом нижней челюсти необходимо провести периостеотомию в участке 37. Под каким обезболиванием можно выполнить эту операцию?

- А.** Анестезия по Берше
- В.** Торусальная анестезия
- С.** Инфильтрационная анестезия
- Д.** Ментальная анестезия
- Е.** Мандибулярная анестезия

67. У больного, 29 лет, с повышенной температурой тела до 38,0°С, ограниченным открыванием рта и болезненным глотанием для проведения дифференциальной диагностики между флегмонами окологлоточного и крылочелюстного пространств необходимо произвести осмотр полости рта и глотки. При помощи какой анестезии возможно устранить контрактуру и осмотреть полость рта и глотку больного?

- А.** Анестезия внеротовая мандибулярная
- В.** Анестезия по Егорову
- С.** Анестезия по Уварову

Д. Анестезия по Дубову

Е. Анестезия по Берше

68. Больная обратилась с жалобами на боль при глотании, затрудненное открывание рта. Несколько дней назад был удален 47 по поводу обострения хронического периодонтита. Однако состояние продолжало ухудшаться. Температура тела 37,9°С. Объективно: лицо симметричное, некоторая бледность кожных покровов лица. Правые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Осмотр полости рта невозможен из-за выраженной контрактуры нижней челюсти (рот открывает до 0,5 см между центральными резцами). Какую анестезию необходимо провести для обеспечения открывания рта?

- А.** Мандибулярная анестезия
- В.** Плексуальная анестезия
- С.** Анестезия по Берше–Дубову
- Д.** Торусальная анестезия
- Е.** Блокада верхнего шейного сплетения

69. Мужчине, 34 года, диагностирован острый гнойный пульпит 36. Для выполнения витальной экстирпации проведена инфильтрационная анестезия 2,0 % р-ром ультракаина с адреналином – 0,5 мл. При вскрытии полости зуба пациент отметил резкую болезненность, побледнел, потерял сознание. АД 100/50 мм рт. ст., пульс нитевидный, дыхание 18 в мин. Полгода назад была проведена аналогичная анестезия при лечении кариеса 13 без побочных эффектов. Какое обезболивание рационально провести для продолжения лечения пульпита?

- А.** Проводниковую анестезию
- В.** Электрообезболивание
- С.** Повторную инфильтрационную анестезию
- Д.** Внутривенную анестезию
- Е.** Общее обезболивание

70. Больной, 45 лет, показана операция удаления 38. Рот открывается на 1,0 см. Какое обезболивание должен провести хирург-стоматолог?

- А.** Центральное подскуло-крыловидным методом
- В.** Мандибулярное внеротовым методом
- С.** Торусальное
- Д.** Подскуловым методом по Берше–Дубову
- Е.** Мандибулярное внутриверотовым методом

71. У больного диагностирован одонтогенный периостит верхней челюсти от 21 зуба. Отмечается припухлость мягких тканей, губ и крыла носа. Какое обезболивание следует использовать для вскрытия надкостничного абсцесса?

- A.** Общее обезболивание
- B.** С правой стороны – инфраорбитальную анестезию внеротовым методом, с левой – инфраорбитальную и резцовую
- C.** Плексуальную и инфильтративную небную анестезию
- D.** Инфраорбитальную анестезию внеротовым методом, двухстороннюю и резцовую
- E.** С левой стороны – инфраорбитальную анестезию внутривертебральным методом, с правой – внеротовым методом

72. Больному показано удаление 27 зуба по поводу хронического периодонтита. Какую анестезию необходимо выполнить для удаления корней 27?

- A.** Туберальную, палатинальную
- B.** Инфильтрационную, инфраорбитальную
- C.** Туберальную, резцовую
- D.** Палатинальную, инфильтрационную
- E.** Центральную

73. Пациенту рекомендовано изготовить металлокерамический мостовидный протез с опорой на 43, 46. Какой вид анестезии является предпочтительным для безболезненного препарирования этих зубов?

- A.** Общее обезболивание
- B.** Проводниковая (туберальная и небная)
- C.** Инфильтрационная анестезия
- D.** Проводниковая (торусальная)
- E.** Аппликационная анестезия

74. Больной, 48 лет, обратился для удаления 35 по поводу обострения хронического периодонтита. Укажите лучший метод периферической проводниковой анестезии.

- A.** Инфильтрационная
- B.** Ментальная
- C.** Торусальная
- D.** Внеротовая мандибулярная
- E.** Плексуальная

75. Больной, 27 лет, обратился к хирургу-стоматологу по поводу обострения хронического периодонтита 44, который подлежит удалению. Какой вид анестезии

целесообразно применить при удалении 44?

- A.** Мандибулярную и щечную
- B.** Мандибулярную + инфильтрационную
- C.** Щечную
- D.** Торусальную
- E.** Ментальную и подъязычную

76. Больному проводилось удаление 26 зуба. После проведения туберальной анестезии больной почувствовал общую слабость, тошноту, а вскоре – резкий зуд, появились высыпания на коже. К какому типу осложнений относятся данные симптомы?

- A.** Отек Квинке
- B.** Коллапс
- C.** Анафилактический шок
- D.** Крапивница
- E.** Обморок

77. Больной жалуется на наличие опухолевидного образования на коже лица в области подбородка. Какой вид обезболивания необходимо применить при оперативном вмешательстве?

- A.** Аппликационную анестезию
- B.** Инфильтрационное
- C.** Ментальную анестезию
- D.** Наркоз
- E.** Мандибулярную анестезию

78. Больной, 34 года, обратился к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре: коронка 27 зуба полностью разрушена. Поставлен диагноз: хронический периодонтит 27 зуба. Под какой проводниковой анестезией будет проведена операция удаления корней 27 зуба?

- A.** Инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- B.** Туберальная и палатинальная анестезия
- C.** Плексуальная анестезия
- D.** Резцовая и инфраорбитальная анестезия
- E.** Торусальная анестезия

79. Мужчина, 45 лет, обратился в стоматологическую поликлинику. Ему показана операция удаления 38. Воспаленная контрактура II степени (рот открывается на 1,0 см). Какое периферическое проводниковое обезболивание должен провести хирург-стоматолог?

- A.** Подскуловым методом по Берше-Дубову
- B.** Мандибулярное внеротовым методом
- C.** Мандибулярное внеротовым методом

- D. Торусальное
- E. Ментальное

80. При удалении 17 зуба по поводу хронического гранулематозного периодонтита врач применил проводниковое обезболивание, в частности туберальную анестезию внутривисочным способом. Какие нервы будут заблокированы при данной анестезии?

- A. Верхнее зубное сплетение
- B. Передние верхнелуночные нервы
- C. Резцовый нерв
- D. Нижнелуночковый нерв
- E. Задние верхнелуночные нервы

81. Мужчина, 45 лет, обратился с целью хирургической санации ротовой полости. Полностью разрушен 36 зуб. Какую анестезию лучше провести для обезболивания при удалении 36 зуба?

- A. По Берше-Дубову
- B. Мандибулярную
- C. Инфильтрационную
- D. Торусальную
- E. Ментальную

82. Пациенту, 46 лет, по показаниям планируется изготовление металло-керамических коронок на 11, 12 зубы. В анамнезе: заболевание печени. Зубы не депульпированы. Больной нервничает, боится препарирования. Какому виду обезболивания следует отдать предпочтение?

- A. Аудиоаналгезии
- B. Обезболиванию охлаждением
- C. Общему обезболиванию
- D. Аппликационной анестезии
- E. Премедикации, инъекционной анестезии

83. Больному, 39 лет, с воспалительной контрактурой нижней челюсти показано проведение анестезии по Берше. Назовите правильную методику выполнения анестезии:

- A. На 2,0 см кпереди от козелка, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 2,3-2,5 см
- B. Посередине трагоорбитальной линии, на 1,5-2,0 см ниже края скуловой дуги и продвигать иглу до внешней поверхности ветви нижней челюсти
- C. На 1,0 см кпереди от козелка, под скуловой дугой до упора в кость
- D. На 2,0 см кпереди от козелка, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 3,0-3,5 см

E. На 2,0 см кпереди от козелка, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 4,5 см

84. Пациенту, 36 лет, необходимо изготовить металлокерамическую коронку на 12. Какую анестезию предпочтительнее использовать в данном случае?

- A. Нёбная
- B. Интралигаментарная
- C. Туберальная
- D. Внутрикостная
- E. Аппликационная

85. При осмотре потерпевшего с ранением в области дна полости рта выявлены значительная гематома с распространением на шейный отдел и значительный отек мягких тканей дна полости рта и шеи. При данном состоянии возникает угроза развития асфиксии. Какой вид неотложной помощи необходим в данном случае?

- A. Введение лобелина
- B. Трахеотомия
- C. Медикаментозное симптоматическое лечение
- D. Первичная хирургическая обработка раны
- E. Фиксация языка

86. Мужчине, 40 лет, будет проводиться удаление 36 по поводу обострения хронического периодонтита. Для обезболивания была проведена торусальная анестезия. Какой целевой пункт введения анестезирующего раствора при указанной анестезии?

- A. Зачелюстная ямка
- B. Ретромолярная ямка
- C. Область бугра верхней челюсти
- D. Область височного гребешка нижней челюсти
- E. Область нижнечелюстного возвышения

87. При микроскопическом исследовании гноя, взятого из свищевого хода нижней челюсти и окрашенного по Грамму, были обнаружены друзы, окрашенные в центре грамположительно, и колбовидные образования, окрашенные грамотрицательно. Возбудитель какого заболевания имеет такую морфологию?

- A. Кандидоза
- B. Актиномикоза
- C. Фузобактериоза

- D. Стафилококкового остеомиелита
- E. Анаэробной инфекции

88. Больному с целью удаления 47 по причине хронического периодонтита проведена блокада нижнелуночкового нерва, входящего в нижнечелюстное отверстие. На каком расстоянии от переднего края ветви нижней челюсти расположено указанное отверстие?

- A. 30,0 мм
- B. 15,0 мм
- C. 20,0 мм
- D. 25,0 мм
- E. 35,0 мм

89. Больной, 50 лет, обратился к врачу-стоматологу с целью удаления 36 по санационным показаниям. Больной год тому назад перенес инфаркт миокарда, страдает стенокардией напряжения. Выберите наиболее рациональный метод обезболивания:

- A. Проводниковое
- B. Аппликационное
- C. Наркоз
- D. Инфильтрационное
- E. Проводниковое потенцированное

90. Больная, 35 лет, обратилась к хирургу-стоматологу по поводу подготовки полости рта к протезированию. При осмотре полости рта обнаружено много разрушенных зубов, подлежащих удалению. К врачу-стоматологу не обращалась из-за боязни боли. Какой вид обезболивания целесообразно использовать при удалении корней зубов?

- A. Обезболивание при помощи безигольного инъектора
- B. Общее обезболивание
- C. Инфильтрационная анестезия
- D. Электрообезболивание
- E. Проводниковая анестезия

91. Больной обратился к врачу с жалобами на невозможность закрывания рта, затруднение при приеме пищи и нарушение речи. Ограничение движений нижней челюсти наступило неделю назад после падения с дерева. Больному диагностирован передний двусторонний вывих нижней челюсти. Какой вид анестезии целесообразно использовать?

- A. Анестезия по Вайсблату
- B. Анестезия по Вейсбрему
- C. Двусторонняя мандибулярная анестезия

- D. Двусторонняя анестезия по Вейсбрему
- E. Двусторонняя анестезия по Дубову

92. Больной, 36 лет, показана операция резекции верхушки корня 21. Данная операция может быть проведена под проводниковым обезболиванием, в том числе под инфраорбитальной анестезией. Укажите пункт введения раствора анестетика при указанном виде анестезии:

- A. Подглазничное отверстие
- B. Нижнечелюстное отверстие
- C. Бугор верхней челюсти
- D. Резцовый канал (отверстие резцового канала)
- E. Большое небное отверстие

93. Больному, 34 года, проведена инфильтрационная анестезия 2,0 % раствором ультракаина с адреналином – 0,5 мл в связи с лечением 36 методом витальной экстирпации по поводу острого гнойного пульпита. При вскрытии полости зуба пациент отметил резкую болезненность, побледнел, потерял сознание. АД – 100/50 мм рт. ст., пульс нитевидный, дыхание 18/мин. Полгода назад была проведена аналогичная анестезия по поводу лечения кариеса 13, без побочных эффектов. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Травматический (болевой) шок
- B. Инфаркт миокарда
- C. Обморок вследствие стресса на проведенную манипуляцию
- D. Обморок вследствие болевой реакции
- E. Медикаментозный анафилактический шок

94. У больной, 33 года, диагностирована гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Нарастает угроза стенотической асфиксии. Какой наиболее рациональный метод обезболивания позволит проводить дальнейшие мероприятия?

- A. Проводниковое потенцированное обезболивание
- B. Эндотрахеальный наркоз через трахеостому
- C. Эндотрахеальный наркоз через нос
- D. Инфильтрационное обезболивание
- E. Нейролептанальгезия

95. Пациентка, 66 лет, болеющая гипертонической болезнью II степени, обратилась к хирургу-стоматологу для удаления 23. При проведении подглазничной

анестезии внутривидовым путем появилось резкое увеличение левой подглазничной области и левой половины лица. Кожа при пальпации напряжена, слабо болезненная. Какие действия должен немедленно произвести врач?

- А. Положить больную горизонтально
- В. Ввести 1,0 мл раствора викасола
- С. Прижать левую наружную сонную артерию
- Д. Прижать подглазничную область и положить холод
- Е. Ввести 5,0 % раствор аминапроновой кислоты

96. Больной, 38 лет, обратился к врачу-стоматологу для удаления 46 с целью подготовки к протезированию. Объективно: 46 разрушен на 2/3. Какую анестезию следует использовать для удаления 46?

- А. Торусальная
- В. Инфильтрационная
- С. Мандибулярная
- Д. По Берше–Дубову
- Е. Ментальная

97. Во время протезирования зубов больная, 52 года, болеющая гипертонической болезнью, пожаловалась на головную боль. Через некоторое время у пациентки появились головокружение, тошнота, ноющая боль за грудиной, ухудшилось зрение, нарастала интенсивность головной боли, появилась рвота. Объективно: Ps – 64/мин, ритмичный, напряженный, АД – 220/150 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, систолический шум над верхушкой, акцент II тона над аортой; в легких – везикулярное дыхание. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Гипертоническая болезнь 2 стадии
- В. Гипертонический криз
- С. Порок сердца
- Д. Инфаркт миокарда
- Е. Стенокардия

98. Больной, 19 лет, жалуется на боль в области угла нижней челюсти слева, ограниченное открывание рта, температуру 38,0°C. Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено до 1,0 см, в области ретромоларного треугольника слизистая оболочка отечна, гиперемирована, крылочелюстная складка и небные дужки инфильтрированы. Из-под «капюшона» над

медиальными бугорками 38 выделяется гной. Диагностирован острый перикоронарит в области 38. Под каким видом обезболивания нужно сделать операцию вскрытия «капюшона» и удаления 38 зуба?

- А. Центральная анестезия возле овального отверстия
- В. Инфильтрационная анестезия
- С. Мандибулярная анестезия
- Д. Проводниковая анестезия по Берше–Дубову
- Е. Торусальная анестезия по Вейсбрему

99. После проведения инфильтрационной анестезии 2,0 % раствором лидокаина, по поводу лечения пульпита 24, мужчина, 33 года, внезапно почувствовал общую слабость, появились затрудненное дыхание, загрудинные боли. Объективно: резекция бледность кожных покровов, отёчность губ и век, на лбу холодный пот, сознание затуманено. Дыхание поверхностное, частое, с хрипами. Пульс слабый, частый; тоны сердца глухие. АД – 40/20 мм рт. ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Анафилактический шок
- В. Вазомоторный обморок
- С. Инфаркт миокарда
- Д. Приступ бронхиальной астмы
- Е. Стенокардия напряжения

100. Мужчина, 74 года, жалуется на постоянную интенсивную пульсирующую боль в области верхней челюсти справа. Из анамнеза известно, что 13 зуб неоднократно, но безуспешно лечился терапевтом-стоматологом. Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка полости рта в пределах 13, 14 гиперемирована, безболезненная при пальпации. Коронка 13 разрушена кариозным процессом до уровня десенного края. Перкуссия 13 резко болезненна. На рентгенограмме: разрежение костной ткани округлой формы с чёткими контурами в области верхушки корня 13 диаметром около 0,8 см. Какой вид проводниковой анестезии следует использовать при удалении 13?

- А. Инфраорбитальная, палатинальная
- В. Инфраорбитальная, резцовая, палатинальная
- С. Инфраорбитальная, резцовая
- Д. Инфраорбитальная, резцовая, инфильтрационная
- Е. Инфраорбитальная, палатинальная,

туберальная

101. При удалении корня 38 элеватором Леклюза врач протолкнул корень в околочелюстные мягкие ткани. Корень расположился под слизистой оболочкой альвеолярной части челюсти и чётко пальпируется. Какой тактики должен придерживаться врач в данном случае?

A. Вскрытие мягких тканей над корнем и удаление корня^{[1][SEP]}

B. Попытаться удалить корень через лунку зуба **C.** Удалить корень через подчелюстной оперативный доступ

D. Дальнейшие действия врач может определить только после рентгенологического обследования больного^{[1][SEP]}

E. Оставить корень в мягких тканях

102. Женщина 46-ти лет жалуется на кровотечение из дёсен, выделение гноя, подвижность зубов. Болеет 10 лет. При осмотре дёсны на верхней и нижней челюстях гиперемизированы, отёчные, при касании – кровотечение. В области 42, 41, 31, 32 – пародонтальные карманы до 8 мм с гнойными выделениями, подвижность II степени, других – I степени. На рентгенограмме – резорбция межальвеолярных перегородок в области 42, 41, 31, 32 на 1/2 длины корня, явление остеопороза. Какой из перечисленных методов наиболее показан для хирургического лечения данной больной?

A. Кюретаж^{[1][SEP]}

B. Остеопластика

C. Гингивотомия^{[1][SEP]}

D. Гингивэктомия^{[1][SEP]}

E. Лоскутная операция

103. Больной 49-ти лет жалуется на прогрессирующее затруднённое открывание рта, болезненное глотание слева, резкое ухудшение общего состояния, повышение температуры до 39,3°C. Жалобы на острые боли в разрушенном 38 зубе. Объективно: лицо симметричное, поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, болезненные при пальпации. Пальпация под левым углом нижней челюсти и левой позадичелюстной области вызывает резкую боль. Открывание рта и боковые движения влево значительно ограничены. Наблюдается гиперемия и инфильтрация левой

крылочелюстной складки. Каков наиболее вероятный диагноз?

A. Флегмона крылочелюстного пространства **B.**

Флегмона окологлоточного пространства

C. Флегмона позадичелюстной области^{[1][SEP]}

D. Флегмона поднижнечелюстного пространства

E. Абсцесс челюстно-язычного желобка

104. Больная 57-ми лет обратилась к врачу для удаления 34 зуба по причине обострения хронического периодонтита. Каким инструментом целесообразно воспользоваться для удаления данного зуба?

A. Клювовидные щипцы, согнутые по плоскости^{[1][SEP]}

B. Клювовидные щипцы со сходящимися щёчками

C. Клювовидные щипцы с несходящимися щёчками

D. Прямой элеватор^{[1][SEP]}

E. Боковые элеваторы

105. Мужчина 53-х лет явился на приём через 3 дня после удаления 36 зуба. На прицельной внутриротовой рентгенограмме 36 зуба наблюдается наличие медиального корня. Какой инструментальный следует выбрать для удаления этого корня?

A. Угловой элеватор на себя и клювовидные сходящиеся щипцы без шипов^{[1][SEP]}

B. Угловой элеватор от себя и клювовидные сходящиеся щипцы без шипов

C. Угловой элеватор на себя и клювовидные несходящиеся щипцы без шипов^{[1][SEP]}

D. Угловой элеватор от себя и клювовидные несходящиеся щипцы без шипов

E. Угловой элеватор на себя и от себя, клювовидные сходящиеся щипцы без шипов

106. Пациент 56-ти лет обратился к стоматологу-хирургу с целью удаления 27 зуба. Какую анестезию следует использовать?

A. Инфильтрационная, резцовая

B. Палатинальная, инфраорбитальная

C. Туберальная, палатинальная^{[1][SEP]}

D. Мандибулярная^{[1][SEP]}

E. Торусальная

107. Мужчина 47-ми лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти справа. Из анамнеза известно, что 13 зуб пациент лечил неоднократно, но

безуспешно. Объективно: слизистая оболочка полости рта в пределах 13, 14 зубов гиперемирована, безболезненна при пальпации. Коронка 13 зуба разрушена до уровня дёсенного края. Перкуссия резко болезненная. Какой вид проводниковой анестезии следует использовать при удалении 13 зуба?

- А. Инфраорбитальная, палатинальная, туберальная
- В. Инфраорбитальная, резцовая^{[1][2]}
- С. Инфраорбитальная, резцовая, палатинальная
- Д. Инфраорбитальная, палатинальная
- Е. –

108. Больная 25-ти лет обратилась к хирургу-стоматологу с целью санации ротовой полости. Объективно: коронка 37 зуба разрушена на 2/3. Слизистая оболочка дёсен в области 37 зуба не изменена. Какой вид анестезии следует использовать хирургу-стоматологу для удаления 37 зуба?

- А. Мандибулярная и щёчная^{[1][2]}
- В. Внутриротовая инфраорбитальная
- С. Туберальная^{[1][2]}
- Д. Мандибулярная^{[1][2]}
- Е. Ментальная

109. Мужчина 29-ти лет обратился в отделение ЧЛХ с целью удаления 38 зуба. Жалобы на боль, затруднённое открывание рта. Объективно: температура 38°C, общее состояние удовлетворительное, незначительная асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей под углом нижней челюсти слева. Воспалительная контрактура III степени. Со стороны полости рта – отёк и гиперемия слизистой оболочки по крыловидно-нижнечелюстной складке слева. При пальпации поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличенные, болезненные. Какой вид проводниковой анестезии следует использовать при удалении 38 зуба?

- А. Анестезия по Берше-Дубову
- В. Мандибулярная, язычная^{[1][2]}
- С. Щёчная, язычная^{[1][2]}
- Д. Инфильтрационная
- Е. Туберальная

110. Укажите, что из ниже перечисленного НЕ ПРИНАДЛЕЖИТ к местным осложнениям, которые возникают во время или сразу после проведения инъекции:

- А. Ишемия кожи

В. Некроз слизистой оболочки

С. Диплопия^{[1][2]}

Д. Паралич функции или парез мимических мышц

Е. Ранение сосудов инъекционной иглой

111. Укажите, что из ниже перечисленного НЕ ПРИНАДЛЕЖИТ к этапам типичной операции удаления зубов щипцами:

А. Наложение кончика щипцов на край альвеолярного отростка^{[1][2]}

В. Наложение щёчек щипцов на зуб^{[1][2]}

С. Продвижение щёчек щипцов к эмалево-цементной границе

Д. Смыкание ручек щипцов^{[1][2]}

Е. Вывихивание и экстракция зуба из лунки

112. Больная 24-х лет обратилась в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с целью удаления 38 зуба. Какую анестезию целесообразно использовать при удалении 38 зуба?

А. Плексуальная

В. Мандибулярная^{[1][2]}

С. Туберальная^{[1][2]}

Д. Инфильтрационная

Е. Торусальная

113. Во время проведения туберальной анестезии появилось быстрое нарастание отёка тканей и ограничение открывания рта. Чем обусловлено такое состояние?

А. Травма нервных стволов

В. Травма мышц во время проведения анестезии^{[1][2]}

С. Травма сосудов^{[1][2]}^{[1][2]}

Д. Непереносимость большим анестетика^{[1][2]}

Е. Анафилактический шок

114. Во время проведения инфраорбитальной анестезии возникла послеинъекционная гематома. Что было повреждено при анестезии?

А. Нёбная артерия

В. Верхнечелюстная артерия^{[1][2]}

С. Крыловидное венозное сплетение

Д. Скуловая артерия^{[1][2]}

Е. Подглазничная артерия

115. Пациент обратился к стоматологу-хирургу с жалобой на периодические боли в 22 зубе. После рентгенологического обследования установлен диагноз ”гранулематозный периодонтит из-за выведения пломбировочного

материала за верхушку корня”. Какой должна быть дальнейшая врачебная тактика?

- A.** Резекция верхушки корня
- B.** Удаление 22 зуба
- C.** Назначение обезболивающих препаратов
- D.** Направление к онкологу
- E.** Повторное эндодонтическое лечение

116. Больная обратилась к хирургу с жалобами на подвижность зубов. После объективного осмотра и анализа рентгенограммы установлен диагноз: генерализованный пародонтит 1-2 степени. Какие зубы, поражённые пародонтитом, подлежат удалению?

- A.** Интактные зубы
- B.** Зубы с 2-3 степенью подвижности
- C.** Зубы с болезненной перкуссией
- D.** Зубы с 1 степенью подвижности
- E.** Зубы, поражённые кариесом

117. Больной 44-х лет обратился для удаления разрушенного 24 зуба. Объективно: лицо симметричное, коронка 24 зуба разрушена на 2/3, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка дёсен вокруг зуба без изменений. Рентгенографически: равномерное расширение и утолщение периодонтальной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический фиброзный периодонтит 24
- B.** Хронический гранулирующий периодонтит 24
- C.** Хронический гранулематозный периодонтит 24
- D.** Обострение хронического периодонтита 24
- E.** Хронический гангренозный периодонтит 24

118. Больной 40-ка лет обратился с целью хирургической санации полости рта. Объективно: полностью разрушенный 36 зуб. Рот открывается полностью. Какую анестезию лучше провести для обезболивания при удалении 36 зуба?

- A.** По Берше-Дубовому
- B.** Мандибулярная
- C.** Ментальная
- D.** Инфильтрационная
- E.** Торусальная

119. У больного 37-ми лет лицо симметричное, слизистая оболочка в области проекции верхушки корня 12 зуба бледно-розового цвета, пальпация безболезненна, коронка зуба разрушена на 1/3, перкуссия безболезненна. На

рентгенограмме: корневой канал 12 зуба запломбирован до верхушки, вокруг верхушки корня гранулёма диаметром 4 мм. Выберите хирургический метод лечения:

- A.** Удаление гранулёмы с резекцией верхушки корня зуба
- B.** Гемисекция корня зуба
- C.** Коронаро-радикулярная сепарация зуба
- D.** Ампутация корня зуба
- E.** Удаление зуба

120. У больного 22-х лет слизистая оболочка ретромолярной области отёчна, гиперемирована, 38 зуб покрыт капюшоном, из-под которого при пальпации выделяется гной, температура тела – 37,5°C. Какая неотложная помощь показана в этом случае?

- A.** Рассечение капюшона и антибактериальная терапия
- B.** Иссечение капюшона
- C.** Удаление 38 зуба
- D.** Антибиотикотерапия
- E.** Рассечение капюшона

121. В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент 19-ти лет с жалобами на боли в области угла нижней челюсти справа, нарушение открывания рта, боли при жевании. Эти явления беспокоят его на протяжении 5 дней, появились спонтанно, постепенно нарастали. Контрактура нижней челюсти III степени. В полости рта – гиперемия, отёк ретромолярного участка справа, капюшон слизистой оболочки, из-под которого выделяется гной, и видно 2 бугорка зуба. На рентгенограмме видно косое медиальное положение зуба. Установите диагноз:

- A.** Перелом нижней челюсти в области угла
- B.** Острый гнойный периостит от 48 зуба
- C.** Хронический локальный остеомиелит нижней челюсти
- D.** Острый гнойный перикоронит 48 зуба
- E.** Острый подчелюстной сиалоаденит

II. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ

1. Больной, 43 года, жалуется на острую пульсирующую боль в участке верхней челюсти справа на протяжении трех суток. Объективно: воспалительный инфильтрат округлой формы на слизистой оболочке с вестибулярной стороны в участке 16. Зуб интактный, подвижность II степени, горизонтальная и вертикальная перкуссия болезненны, пародонтальный карман 4,0-5,0 мм. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Периостит верхней челюсти
- В. Острый серозный периодонтит
- С. Обострение хронического периодонтита
- Д. Пародонтальный абсцесс
- Е. Острый гнойный периодонтит

2. У больного, 27 лет, после проведения мандибулярной анестезии и операции вскрытия капюшона над 38 по поводу острого гнойного перикоронарита, общее состояние ухудшилось, повысилась температура до 39°C, открытие рта затруднено. Объективно: лицо асимметрично за счет незначительного, болезненного инфильтрата в области угла нижней челюсти слева, отмечается контрактура III степени, боль при глотании. Регионарные лимфоузлы слева увеличены, болезненные, гиперемия слизистой оболочки крылочелюстной складки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Абсцесс челюстно-языкового желобка слева
- В. Флегмона крылочелюстного пространства слева
- С. Флегмона окологлоточного пространства слева
- Д. Острый остеомиелит нижней челюсти слева
- Е. Паратонзиллярный абсцесс

3. При вскрытии флегмоны дна полости рта выявлены некротические массы в гнойных очагах грязно-серого цвета, наличие в них пузырьков газа и включений капелек жира, резкий неприятный запах экссудата. Ткани имеют темно-бурую окраску, мышцы – вид вареного мяса. Какие медикаментозные средства следует ввести в первую очередь с целью предупреждения дальнейшего распространения процесса?

- А. Иммуномодуляторы
- В. Поливалентная противогангренозная сыворотка

С. Гипосенсибилизирующие препараты

Д. Глюкокортикоидные препараты

Е. Ударная доза антибиотиков широкого спектра действия

4. У больного, 52 года, диагностирована флегмона поднижнечелюстной области справа. Какой наиболее адекватный оперативный доступ для вскрытия флегмоны данной локализации?

- А. Линейный разрез длиной 5,0-6,0 см, отступая от края нижней челюсти вниз на 2,0 см
- В. Внутриротовой разрез по переходной складке на уровне моляров
- С. Разрез длиной 5,0-6,0 см, окаймляющий угол нижней челюсти
- Д. Разрез длиной 5,0-6,0 см, по верхней шейной складке
- Е. Линейный разрез длиной 2,0 см, по нижнему краю нижней челюсти

5. Больной, 49 лет, жалуется на прогрессирующее затрудненное открывание рта, болезненное глотание слева, резкое ухудшение общего состояния, повышение температуры до 39,3°C. Возникновению такого состояния предшествовали острые боли в разрушенном 38. Объективно: лицо симметричное, поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, болезненные при пальпации. Пальпация под левым углом нижней челюсти и левой позадичелюстной области вызывает резкую боль. Открывание рта и боковые движения влево значительно ограничены. Наблюдается гиперемия и инфильтрация левой крылочелюстной складки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Флегмона поднижнечелюстного пространства
- В. Флегмона окологлоточного пространства
- С. Абсцесс челюстно-язычного желобка
- Д. Флегмона позадичелюстной области
- Е. Флегмона крылочелюстного пространства

6. Больной поступил в челюстно-лицевой стационар с жалобами на боли при глотании, разговоре, повышенную температуру тела до 38,0°C, общую слабость, недомогание. Объективно: асимметрия лица за счет

отечности левой подчелюстной области, открывание рта ограничено до 2,5 см. Слизистая подъязычной области отечна, гиперемирована. В дистальном отделе подъязычной области определяется плотный резко болезненный инфильтрат. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация болезненная. Каков правильный диагноз?

- А. Крылочелюстная флегмона
- В. Окологлоточная флегмона
- С. Флегмона подчелюстной области
- Д. Флегмона дна полости рта слева
- Е. Абсцесс челюстно-язычного желобка

7. Больной, 22 года, жалуется на появление болезненной припухлости в области правой околоушной слюнной железы. За неделю до этого у больного была ссадина на коже щеки, которая заживала под гнойным струпом. За последние два дня отмечает усиление боли и повышение температуры тела до 38,6°С. Объективно: отек мягких тканей правой околоушной области, кожа незначительно напряжена, не изменена в цвете. Инфильтрат размером 2,5×3,5 см, плотный, болезненный, кожа над ним ограничено подвижна. Рот открывает в полном объеме. Слизистая оболочка вокруг устья слюнного протока не изменена. Установите диагноз.

- А. Острый неэпидемический паротит
- В. Абсцессоколоушно-жевательной области
- С. Обострение хронического паротита
- Д. Острый лимфаденит
- Е. Эпидемический паротит

8. Больному установлен диагноз: одонтогенная флегмона правой подчелюстной области. Определите оперативный доступ для дренирования инфекционно-воспалительного очага:

- А. Рассечение длиной 5,0 см, огибающее угол челюсти
- В. Рассечение вдоль края челюсти
- С. Рассечение в подчелюстной области на 2,0 см ниже от края челюсти
- Д. Рассечение в правой подъязычной области
- Е. Рассечение ячеечное

9. Мужчине установлен диагноз: абсцесс твердого нёба. Каким образом правильно произвести вскрытие абсцесса?

- А. Треугольный разрез в области твердого нёба

В. Линейный разрез параллельно шву твердого нёба

С. Линейный разрез перпендикулярно шву твердого нёба

Д. Произвести разрез в поперечном направлении

Е. Произвести прокол абсцесса

10. Больной, 28 лет, жалуется на болезненную припухлость левой подглазничной области, повышение температуры тела до 37,4°С. Объективно: лицо симметричное за счет отека мягких тканей левой подглазничной области. Открывание свободное. Коронка 24 зуба разрушена, перкуссия корня болезненная. 23, 25 зубы неподвижны. По сглаженной переходной складке – плотный болезненный инфильтрат. Слизистая над ним гиперемирована. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Абсцесс подглазничной области
- В. Флегмона подглазничной области
- С. Острый периодонтит 24 зуба
- Д. Острый одонтогенный периостит
- Е. Острый одонтогенный остеомиелит

11. Больная, 28 лет, обратилась на 3 сутки после удаления 16. В месте инъекции заметила мягкую, немного болезненную припухлость с синюшным оттенком. Жалуется на боль за верхней челюстью, иррадиирующую в висок, глаз, половину головы. Объективно: t – 37,8°С. В полости рта, в лунке удалённого 16, кровяной сгусток. По переходной складке справа, на уровне 18, слизистая гиперемирована, отёчна, при пальпации резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый периостит верхней челюсти справа от 16 зуба
- В. Одонтогенная флегмона височной области справа от 16 зуба
- С. Постинъекционная флегмона подвисочной ямки справа
- Д. Одонтогенная флегмона подвисочной ямки справа от 16 зуба
- Е. Постинъекционная флегмона скуловой области справа

12. Больной, 42 года, жалуется на боли в подчелюстной области и под языком, которые усиливаются во время приёма пищи, повышение температуры тела до 37,6°С. Болеет два месяца. Объективно: по ходу правого

подъязычного валика инфильтрация, гиперемия, отёк мягких тканей, резкая боль при пальпации. Из протока правой поднижнечелюстной слюнной железы выделяется мутная слюна с примесями гноя. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Аденофлегмона подчелюстной области
- B.** Абсцесс челюстно-язычного желобка
- C.** Острый гнойный лимфаденит подчелюстной области
- D.** Ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- E.** Обострение слюнокаменной болезни

13. Больной, 43 года, жалуется на боли при глотании, затрудненное открывание рта, общую слабость, температура тела 39,0°C. Три дня назад появились боли в разрушенном 37 зубе. На следующий день – болезненное глотание и еще через день – затрудненное открывание рта. Объективно: незначительная припухлость в области угла нижней челюсти слева, в поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные и болезненные лимфоузлы. Открывание рта – 1,5 см. Небная дужка слева отечна, гиперемирована, определяется асимметрия зева, отек и гиперемия боковой стенки глотки. Поставьте диагноз:

- A.** Одонтогенная флегмона крыловидно-челюстного пространства слева
- B.** Одонтогенная флегмона окологлоточного пространства слева
- C.** Одонтогенная флегмона поднижнечелюстного треугольника слева
- D.** Перитонзиллярный абсцесс слева
- E.** Острый поднижнечелюстной лимфаденит слева

14. Больной был госпитализирован в челюстно-лицевое отделение с диагнозом одонтогенная флегмона дна полости рта. Объективно: общее состояние больного тяжёлое, положение в постели вынужденное – сидя с наклонённой головой. Жалуется на боль за грудиной, усиливающуюся при попытке наклона головы кзади, кашель, одышка. Какое осложнение развилось у данного больного?

- A.** Флегмона заглочного пространства
- B.** Флегмона корня языка
- C.** Флегмона шеи
- D.** Флегмона окологлоточного пространства
- E.** Медиастинит

15. Женщина, 37 лет, госпитализирована в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на боль в щеке, усиливающуюся при прикосновении. Из анамнеза известно, что 5 дней назад упала с лестницы и «ушибла» щеку. Объективно: в толще щеки обнаружен ограниченный инфильтрат, кожа щеки гиперемирована, трудно берётся в складку, симптом флюктуации. Слизистая оболочка отёчна, с отпечатками зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Флегмона щеки
- B.** Нагноенная гематома щеки
- C.** Травматический остеомиелит нижней челюсти
- D.** Гематома щеки
- E.** Острый лимфаденит

16. Больная обратилась с жалобами на боль и припухлость в правой подчелюстной области. В течение недели лечила 45. Объективно: температура тела 38,0°C. В правой подчелюстной области болезненный, напряжённый инфильтрат. Кожа не берётся в складку, гиперемирована, лоснится. Рот открывается на 3,0 см. Глотание безболезненно. Какому заболеванию отвечает указанная выше клиническая картина?

- A.** Абсцесс правого челюстно-язычного желобка
- B.** Аденофлегмона правой подчелюстной области
- C.** Флегмона крылочелюстного пространства
- D.** Одонтогенная флегмона правой подчелюстной области
- E.** Острый одонтогенный сиалоаденит

17. Мужчина, 54 года, жалуется на постепенно нарастающие боли в области верхней челюсти слева, появившиеся три дня назад, повышение температуры тела до 37,2°C. Объективно: слизистая десен отёчна гиперемирована, легко кровоточит. Пародонтальные карманы 6,0-7,0 мм со скудным гнойным отделяемым. В области 26 пальпируется болезненный инфильтрат. Подвижность 26 III степени, остальных зубов I-II степени. Рентгенологически: в области 26 определяется резорбция межальвеолярных перегородок 2/3 длины корней. Какая оптимальная тактика в отношении 26?

- A.** Кюретаж пародонтального кармана

- В.** Временное шинирование, консервативная терапия
- С.** Вскрытие абсцесса через пародонтальный карман
- Д.** Удаление
- Е.** Вскрытие абсцесса через десну

18. У больного, 30 лет, в результате неадекватного лечения периостита нижней челюсти от 46 зуба развилась флегмона поднижнечелюстного треугольника. Необходимо провести разрез параллельно краю нижней челюсти. Отступив на 1,5 см, чтобы не повредить:

- А.** Сонную артерию
- В.** Языкоглоточный нерв
- С.** Нижнечелюстной нерв
- Д.** Яремную вену
- Е.** Лицевую артерию

19. У больного, 48 лет, общее состояние тяжелое, температура 39,8°C, асимметрия лица за счет инфильтрата подбородочного и обоих челюстных пространств. Речь осложнена вследствие смещения языка кверху. Глотание болезненное. Подъязычные валики резко отечные, гиперемированные. Поставьте диагноз:

- А.** Флегмона корня языка
- В.** Флегмона подбородочного участка
- С.** Флегмона дна полости рта
- Д.** Флегмона подчелюстного участка
- Е.** Флегмона челюстно-язычного желобка

20. Больному А., 28 лет, три дня тому назад был удален 38 под мандибулярной анестезией по поводу обострения хронического периодонтита. Больной отмечает боль при глотании, ограниченное открывание рта, которое появилось после удаления зуба. Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено, при пальпации крыловидно-челюстной складки слева возникает резкая боль, отмечается инфильтрация передней небной дужки, лунка 38 без признаков воспаления. Укажите диагноз:

- А.** Паратонзиллярный абсцесс
- В.** Постинъекционная флегмона крыловидно-челюстного пространства
- С.** Флегмона окологлоточного пространства
- Д.** Одонтогенная флегмона крыловидно-челюстного пространства

Е. Абсцесс крыловидно-челюстного пространства

21. Больная С. направлена в ЧЛО с диагнозом: флегмона окологлоточного пространства слева. Для постановки клинического диагноза произведен дифференциальный диагноз с флегмоной крыло-челюстного пространства. Учет какого клинического признака наблюдающегося только при флегмоне окологлоточного пространства, имел решающее значение в подтверждении диагноза у больной:

- А.** Затруднение дыхания
- В.** Затруднение глотания
- С.** Гиперемия слизистой ретромолярной области
- Д.** Гиперемия передней небной дужки
- Е.** Болезненная припухлость угла нижней челюсти

22. Мужчина, 45 лет, появился через 5 дней после удаления 28. Зуб удален под туберальной и небной анестезией. Жалуется на боль и припухлость левой щечной области, повышение температуры тела, затрудненное открывание рта. Объективно: температура 38,0°C, общее состояние тяжелое, незначительная асимметрия лица за счет отека височной и верхнего отдела околоушной области. Контрактура III степени. Со стороны полости рта – отек слизистой оболочки по переходной складке слева в участке моляров верхней челюсти. Пальпация за бугром верхней челюсти резко болезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый периостит левой верхней челюсти
- В.** Флегмона височного участка слева
- С.** Флегмона околоушно-жевательного участка слева
- Д.** Флегмона подвисочной и крыло-небной ямок слева
- Е.** Флегмона зачелюстного участка слева

23. Больной В., 52 года, поступил в челюстно-лицевое отделение с жалобами на общую слабость, затруднение глотания. 5 дней назад начал болеть 38 зуб. Объективно: температура тела 38,6°C, кожные покровы бледные, отмечается припухлость в подчелюстных областях. Кожа над припухлостью слегка гиперемирована. При пальпации определяется резко болезненный инфильтрат без четких

границ. Открывание рта на 2,0 см. Дыхание хриплое. Язык увеличен, болезнен, движения его ограничены, на боковых поверхностях отпечатки зубов. Слизистая подъязычной области гиперемирована, болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый подбородочный лимфаденит
- B.** Флегмона подбородочного треугольника
- C.** Флегмона дна полости рта
- D.** Абсцесс корня языка
- E.** Нагноившаяся срединная киста шеи

24. Больной, 46 лет, поступил в челюстно-лицевое отделение с диагнозом аденофлегмона области подбородочного треугольника. Больному назначено противовоспалительное медикаментозное лечение и операция – вскрытие флегмоны. Укажите хирургический доступ при вскрытии флегмоны у больного:

- A.** Разрез тканей в поднижнечелюстном треугольнике параллельно нижнему краю челюсти
- B.** Разрез, окаймляющий угол нижней челюсти
- C.** Разрез в подбородочной области параллельно краю фронтального отдела челюсти
- D.** Разрез слизистой в подъязычной области
- E.** Разрез со стороны полости рта

25. В челюстно-лицевое отделение поступил больной с диагнозом. Флегмона правого окологлоточного и крылочелюстного пространства. Определите оперативный доступ для раскрытия флегмоны:

- A.** Внешний разрез в области угла нижней челюсти
- B.** Внешний разрез по средней линии от подбородка к подъязычной кости
- C.** Внешний разрез между жевательной мышцей и задним краем ветви нижней челюсти
- D.** Разрез со стороны полости рта, вдоль челюстно-язычного желобка
- E.** Разрез со стороны полости рта

26. Больной А., 35 лет, доставлен в челюстно-лицевой стационар скорой помощью с флегмоной корня языка. Выберите оптимальный хирургический доступ при вскрытии флегмоны корня языка у больного:

- A.** Разрез в поднижнечелюстном треугольнике
- B.** Воротниковый разрез в супрагиоидной области

C. Разрез в подбородочном треугольнике параллельно нижнему краю челюсти

D. Разрез в подбородочном треугольнике по средней линии

E. Разрез по уздечке со стороны полости рта

27. У больного Ю., 46 лет, парабульбарная флегмона орбиты. Какой из указанных объективных признаков наиболее характерен для этой флегмоны?

A. Значительный отек верхнего века

B. Значительный отек нижнего века

C. Экзофтальм

D. Нарушение движения глазного яблока

E. Отек обоих век

28. Больная А., 27 лет, поступила в челюстно-лицевое отделение с диагнозом: одонтогенная флегмона крыловидно-челюстного пространства, обострение хронического периодонтита разрушенного 37 зуба. Выберите метод лечения больной:

A. Вскрытие флегмоны

B. Удаление 37 зуба

C. Удаление 37 зуба, вскрытие флегмоны

D. Удаление 37 зуба, физиотерапия

E. Удаление 37 зуба и лекарственная терапия

29. Больной С., 54 года, была вскрыта флегмона окологлоточного пространства и назначено соответствующее медикаментозное лечение. Однако состояние не улучшилось, появились загридинные боли, покашливание. Укажите, куда может распространиться гнойный воспалительный процесс у больного из-за неблагоприятного течения заболевания:

A. В субдуральное пространство

B. В переднее средостение

C. В позадичелюстную область

D. В область поднижнечелюстного треугольника

E. В область подбородочного треугольника

30. Больной К., 49 лет, поступил в ЧЛО с диагнозом: абсцесс челюстно-язычного желобка слева. Для лечения больного врач избрал хирургический метод – вскрытие абсцесса внутриротовым доступом. Укажите, что можно повредить, произведя разрез:

A. Нижнелуночковый нерв

B. Щечный нерв

C. Язычный нерв

D. Подбородочный нерв

Е. Лицевую артерию

31. Мужчина жалуется на припухлость тканей около нижней челюсти слева, наличие там свища с гнойным секретом. Три месяца назад 36 начал болеть, потом появился плотный инфильтрат в области тела нижней челюсти. 36 был удален, но инфильтрат полностью не исчез, появился свищ. Общее состояние удовлетворительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Рак нижней челюсти
- В. Хронически одонтогенный остеомиелит
- С. Актиномикоз
- Д. Хронический периостит
- Е. Острый одонтогенный остеомиелит

32. При вскрытии флегмоны поднижнечелюстной области довольно часто повреждается краевая ветвь лицевого нерва с последующим параличом мимической мускулатуры. Какой наиболее оптимальный оперативный доступ для вскрытия флегмоны подчелюстной области?

- А. Внутриротовой по переходной складке
- В. Внутриротовой в подъязычной области
- С. Разрез по краю нижней челюсти
- Д. Разрез по верхней шейной складке
- Е. Разрез в подчелюстном треугольнике, отступая на 2,0 см от края нижней челюсти 33.

33. У больного, 60 лет, при вскрытии флегмоны вместо гноя получена кровянистая ихорозная жидкость. Для какой флегмоны характерен этот признак:

- А. Для аэробной флегмоны дна полости рта
- В. Для флегмоны крыловидно-челюстного пространств
- С. Для флегмоны Жансуля–Людвига
- Д. Для флегмоны поднижнечелюстного треугольника
- Е. Для флегмоны подбородочного треугольника

34. Больная А., 55 лет, доставлена в тяжелом состоянии в ЧЛЮ по поводу одонтогенной флегмоны окологлоточного пространства слева. Где необходимо произвести разрез при вскрытии флегмоны у больной?

- А. Разрез, окаймляющий угол нижней челюсти
- В. В позадичелюстной ямке

С. В области поднижнечелюстного треугольника параллельно нижнему краю челюсти

Д. Разрез по передней небной дужке

Е. В области челюстно-язычного желобка

35. Больной К., 40 лет, жалуется на припухлость в области щеки слева, общее недомогание, головную боль. Из анамнеза: несколько дней тому назад сильно болел разрушенный 26 зуб. Объективно: температура тела 39,0°С, общее состояние больного неудовлетворительное. Асимметрия лица за счет припухлости в области левой щеки и височной области. Припухлость имеет форму песочных часов. Кожа в цвете не изменена, при пальпации – плотный, резко болезненный инфильтрат в срединном клетчаточном слое щеки и над скуловой дугой. Укажите, какая из флегмон у больного:

- А. Флегмона подслизистого клетчаточного слоя щеки
- В. Флегмона жирового комка Биша
- С. Флегмона подкожно-жировой клетчатки щеки
- Д. Флегмона височной области
- Е. Флегмона скуловой области

36. В челюстно-лицевой стационар поступил больной с жалобами на боли при глотании. Разговоре, повышение температуры тела до 38,0°С, общую слабость, недомогание. Объективно: асимметрия лица за счет отека тканей левой подчелюстной области, открывание рта ограничено до 1,5 см, левая половина языка приподнята, отмечается отек, гиперемия слизистой левой подъязычной области. В дистальном отделе подъязычной области определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. Поставьте правильный диагноз:

- А. Флегмона дна полости рта
- В. Флегмона окологлоточного пространства
- С. Флегмона крылочелюстного пространства
- Д. Абсцесс челюстно-язычного пространства
- Е. Флегмона поднижнечелюстной области

37. Больной Н., 45 лет, поступил в стационар с флегмоной челюстно-лицевой области. Произведено вскрытие флегмоны воротникообразным разрезом тканей. При какой флегмоне показан данный разрез тканей?

- А. Флегмона подподбородочной области

- В.** Флегмона поднижнечелюстной области
- С.** Флегмона крылочелюстного пространства
- Д.** Ангина Людвига
- Е.** Флегмона корня языка

38. Больной, 43 года, жалуется на боли при глотании, затрудненное открывание рта, общую слабость, температуру тела 39,0°С. Три дня назад появились боли в разрушенном 37 зубе, на следующий день – болезненное глотание и еще через день – затрудненное открывание рта. Объективно: незначительная припухлость в области угла нижней челюсти слева, в поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные и болезненные лимфоузлы. Открывание рта – 1,5 см. Небная дужка слева отечна, гиперемирована, определяется асимметрия зева, отек и гиперемия боковой стенки глотки. Коронка 37 разрушена на 2/3, слизистая альвеолярного отростка в области 37 отечна, гиперемирована. Поставьте диагноз:

- А.** Одонтогенная флегмона окологлоточного пространства слева
- В.** Одонтогенная флегмона крыловидно-челюстного пространства слева
- С.** Одонтогенная флегмона поднижнечелюстного треугольника слева
- Д.** Перитонзиллярный абсцесс слева
- Е.** Острый поднижнечелюстной лимфаденит слева

39. После удаления 38 зуба, проведенного под мандибулярной анестезией, у больного появилось ограничение открывания рта, через трое суток – боль при глотании. Объективно: лицо симметрично. При осмотре полости рта – выбухание крылочелюстной складки слева, пальпация ее болезненна, лунка 38 без признаков воспаления. Поставьте диагноз:

- А.** Одонтогенная флегмона крыловидно-челюстного пространства слева
- В.** Паратонзиллярный абсцесс
- С.** Постинъекционный абсцесс крыловидно-челюстного пространства
- Д.** Абсцесс челюстно-язычного желобка слева
- Е.** Флегмона окологлоточного пространства слева

40. Больной, 40 лет, жалуется на недомогание, слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,5°С. При осмотре на коже лица в области носа и щек симметричный

очаг покраснения в виде крыльев бабочки, четко очерченный, болезненный при пальпации, не исчезает после надавливания. Кожа приподнята, блестящая. Поднижнечелюстные и поверхностные околоушные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Фурункул лица
- В.** Микробная экзема
- С.** Нейродермит
- Д.** Системная красная волчанка
- Е.** Рожа лица

41. Юноша, 25 лет, жалуется на боль и припухлость в области правой щеки и угла рта. Болеет 3 дня. В анамнезе недавняя дизентерия. Объективно: асимметрия лица за счет отека охватывающего всю толщу мягких тканей в правой щечной области. В центре отека на коже пятна темно-синего цвета, кожа вокруг – бледно-воскового окраса с перламутровым оттенком, а по периферии – стекловидная, гиперемия отсутствует. При пальпации на коже остаются вдавленные следы от пальцев. На слизистой щеки – пятна темно-синего цвета и явления язвенно-гангренозного стоматита. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Карбункул щеки
- В.** Сибирская язва
- С.** Рожа
- Д.** Актиномикоз
- Е.** Нома

42. Мужчина, 25 лет, жалуется на зуд и покраснение кожи в щечной области. Начало заболевания связывает с травмированием кожи во время бритья. Объективно: общая слабость, вялость. Температура 39,0°С. В щечной области участок кожи гиперемирован, слегка выступает над поверхностью, границы четкие. На гиперемированной поверхности имеются пузыри с серозной жидкостью. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Фурункул
- В.** Сибирская язва
- С.** Стрептодермия
- Д.** Флегмона щечной области
- Е.** Рожистое воспаление лица

43. У мужчины, 20 лет, в области верхней губы справа имеется резкий отёк и плотный инфильтрат размером 1,5×1,5 см. В центре

инфильтрата есть точечная некротическая корка. После снятия её виден некротический стержень. Флюктуации нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Карбункул
- В. Фурункул
- С. Сибирязвенный карбункул
- Д. Актиномикоз кожи
- Е. Нагноившаяся атерома

44. Больная, 42 года, жалуется на плохое общее состояние. Температура тела 41,0°С, отмечаются рвота, тошнота, одышка. На лице выраженное покраснение кожи с четкими очертаниями в виде языков пламени. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Стрептодермия
- В. Рожа
- С. Флебит лицевой вены
- Д. Сибирская язва
- Е. Волчанка кожи

45. У мужчины, 48 лет, на коже подбородка появилась пустула, быстро развивавшаяся в плотный, очень болезненный инфильтрат 3,0×5,0 см. Кожа над ним – сине-красного цвета. В центре – три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подбородка увеличены, болезненны. Какой диагноз?

- А. Нагноившаяся атерома
- В. Рожистое воспаление подбородка
- С. Карбункул подбородка
- Д. Актиномикоз кожи подбородка
- Е. Аллергический дерматит

46. У больного Ю., 37 лет, работающего скорняком, диагностирован карбункул лица. При дифференциальной диагностике сибирязвенного карбункула с обычным карбункулом лица решающим в постановке диагноза является:

- А. Отсутствие гнойного отделяемого
- В. Безболезненность инфильтрата у основания
- С. Некротическая ткань не желтого, а черного цвета
- Д. Наличие в окружности множества мелких пузырьков с геморрагическим содержанием
- Е. При микробиологическом исследовании отделяемого – наличие сибирязвенных палочек

47. Больной А., 29 лет, явился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы, боль при движении верхней губы. Беспокоит три дня. Объективно: в области верхней губы справа имеется воспалительный инфильтрат в форме ограниченного узла, слегка возвышающегося над поверхностью, кожа над инфильтратом окрашена в багрово-синюшный цвет. В центре инфильтрата выявляется флюктуация и гнойно-некротический стержень. Пальпация болезненна. Поставьте диагноз:

- А. Рожистое воспаление верхней губы
- В. Карбункул верхней губы
- С. Абсцесс верхней губы
- Д. Фурункул верхней губы
- Е. Хронический рецидивирующий герпес

48. У больного Т., 22 года, диагностирован карбункул в области верхней губы. Укажите, какое из перечисленных осложнений карбункула такой локализации может вероятнее всего развиваться у больного?

- А. Септический шок
- В. Гематогенный остеомиелит
- С. Сепсис
- Д. Гнойный тромбоз лицевой вены
- Е. Менингит

49. Зоотехник В., 30 лет, через 4 дня после обработки шкур животных отметил появление на коже подбородка, поврежденной во время бритья, сиреневато-красного пузырька, заполненного темной жидкостью. В течение следующих двух суток нарастал отек окружающих тканей, пузырек покрылся темным струпом. Состояние больного резко ухудшилось, температура 38,8-39,2°С. Укажите возможный диагноз:

- А. Сибирязвенный карбункул лица
- В. Фурункул лица
- С. Карбункул лица
- Д. Гангренозная форма рожи лица
- Е. Грануломатоз Вегенера

50. У больного К., 37 лет, диагностирован абсцедирующий фурункул верхней губы. После рассечения очага воспаления проведено бактериологическое исследование экссудата. Культуру какого возбудителя фурункула выявлено вероятнее всего:

- А. Монокультуру стрептококка
- В. Монокультуру стафилококка
- С. Монокультуру кишечной палочки

- D.** Монокультуру протей
- E.** Ассоциацию стафилококка и простейших

51. У больного А., 58 лет, клиническое течение фурункула верхней губы осложнилось тромбозом лицевой вены. Укажите, применение, какого лечения показано больному?

- A.** Повязки с ферментами
- B.** Мазевые повязки
- C.** УВЧ-терапия
- D.** Согревающие компрессы
- E.** Введение антикоагулянтов, перевязка вен

52. Больной, 42 года, находится на стационарном лечении с диагнозом: фурункул носогубной складки. Какое осложнение чаще встречается при такой локализации фурункула?

- A.** Карбункул
- B.** Абсцесс
- C.** Флегмона
- D.** Остеомиелит верхней челюсти
- E.** Флебит угловой вены лица

53. Больной С., 28 лет, поступил в челюстно-лицевой стационар с диагнозом: карбункул лица. Объективно: состояние больного крайне тяжелое, отек и цианоз лица, слизистой оболочки губ, конъюнктивы. На верхней губе расположен карбункул, мягкие ткани вокруг него отечны. Глазные щели закрыты, при разведении отечных век определяется экзофтальм. Какое осложнение карбункула наиболее вероятно?

- A.** Тромбоз кавернозного синуса
- B.** Менингит
- C.** Абсцесс мозга
- D.** Сепсис
- E.** Флегмона орбиты

54. Больной жалуется на тяжесть в левой половине головы, боль в 26. Объективно: коронка 26 разрушена на 2/3 кариозным процессом, его перкуссия слабо позитивная. На рентгенограмме придаточных пазух носа слева верхняя челюстная пазуха наполовину завуалирована с четким куполовидным контуром. На рентгеновском снимке 26 периодонтальная щель у верхушки небного корня отсутствует. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Радикулярная киста, вросшая в верхнечелюстную пазуху

- B.** Одонтогенный гайморит
- C.** Риногенный гайморит
- D.** Киста слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи
- E.** Злокачественное новообразование верхней челюсти

55. Больной, 42 года, жалуется на слабость, разбитость, повышение температуры тела до 38,0°C, снижение аппетита, нарушение сна, головную боль (больше слева), ощущение давления в левой стороне лица. Левая половина носа заложена, из левой ноздри выделяется слизистая жидкость. Страдает от боли в 26, усиливающейся при сжатии челюстей. Боли появились 3 дня назад. Вчера общее состояние резко ухудшилось. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой щечной области. Слизистая носа слева гиперемирована. Открывание рта свободное. Слизистая по переходной складке в области 26 гиперемирована, коронка разрушена на 2/3. Перкуссия резко болезненная. Поставьте диагноз.

- A.** Одонтогенный острый лимфаденит щеки
- B.** Острый гнойный периодонтит
- C.** Острый одонтогенный гайморит
- D.** Острый гнойный периостит
- E.** Одонтогенная флегмона щеки

56. Больной, 36 лет, обратился с жалобами на острую боль в зубах верхней челюсти, повышенную температуру тела. 26 зуб неоднократно лечился, остальные зубы интактные. После рентгенологического обследования поставлен диагноз: острый одонтогенный гайморит. Определите наиболее эффективный метод лечения.

- A.** Пункция гайморовой полости и медикаментозная терапия
- B.** Медикаментозная терапия
- C.** Гайморотомия по Колдуэл-Люку
- D.** Удаление причинного зуба и медикаментозная терапия
- E.** Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение

57. Больная, 39 лет, обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на недомогание, общую слабость, заложенность правой половины носа, боль в зубах верхней челюсти, иррадиирующую в висок, подглазничную область, повышение температуры до 37,8°C.

Объективно: лицо асимметрично за счет незначительной припухлости мягких тканей в правой подглазничной области. Кожа в цвете не изменена. Открывание рта свободное. Слизистая бледно-розовая. В 15, 16, 17 на жевательной поверхности пломбы. Перкуссия зубов болезненная. При пальпации в мягких тканях инфильтрат не определяется, переходная складка у 15, 16, 17 сглажена, инфильтрирована. Каков предварительный диагноз?

- А. Острый гнойный периостит верхней челюсти
- В. Злокачественная опухоль верхней челюсти
- С. Острый одонтогенный гайморит
- Д. Нагноившаяся радикулярная киста верхней челюсти
- Е. Невралгия тройничного нерва

58. У больного, 36 лет, появились симптомы, которые характерны для хронического гайморита: головная боль, наличие свища в области удалённого пять месяцев назад 27 зуба. Какое лечение необходимо провести этому больному?

- А. Гайморотомия
- В. Тампонада свища йодоформной турундой
- С. Ушивание свища
- Д. Консервативная терапия
- Е. Гайморотомия с одновременной пластикой свища

59. Мужчина, 34 года, жалуется на сильную головную боль, повышение температуры тела до $39,1^{\circ}\text{C}$, недомогание. Объективно: незначительная асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей левой подглазничной области. Коронка 26 частично разрушена. Перкуссия – резко болезненная. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области 25, 26 отёчна, гиперемирована. Дыхание через левую половину носа затруднено, выделяется гной. На рентгенограмме: левая половина верхнечелюстной пазухи гомогенно затемнена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый гнойный одонтогенный гайморит
- В. Острый периостит верхней челюсти
- С. Нагноение кисты верхней челюсти
- Д. Обострение хронического периодонтита 26
- Е. Острый одонтогенный остеомиелит

60. После переохлаждения больной, 42 года, жалуется на головную боль в левой лобной

области и левой верхней челюсти. Объективно: лицо симметричное, затруднено дыхание через левый носовой ход, серозно-гнойное отделяемое из него, незначительная боль при пальпации подглазничной области и по переходной складке в проекции 24, 25 зубов. Перкуссия этих зубов безболезненна. В 24 пломба. Слизистая оболочка альвеолярного отростка без видимых изменений. На рентгенограмме определяется снижение пневматизации левой верхнечелюстной пазухи. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Обострение хронического одонтогенного гайморита
- В. Острый риногенный гайморит
- С. Острый периодонтит 24
- Д. Обострение хронического периодонтита 24
- Е. Острый серозный периостит левой верхней челюсти

61. Больному С., 50 лет, с хроническим одонтогенным гайморитом производится операция гайморотомия по Колдуэлл-Люку. На каком уровне следует формировать соустье гайморовой пазухи с полостью носа:

- А. Над верхней носовой раковиной
- В. Под верхней носовой раковиной
- С. Под средней носовой раковиной
- Д. Под нижней носовой раковиной
- Е. Над нижней носовой раковиной

62. Больной жалуется на чувство тяжести в обеих костях верхней челюсти, обильное выделение прозрачной слизи из носа, недомогание. Болен в течение 3 лет, за это время наблюдались частые обострения заболевания весной и неэффективность его лечения сосудосуживающими и противовоспалительными препаратами. На рентгенограмме – гомогенное затемнение обеих гайморовых пазух. Какой гайморит наиболее вероятен у этого больного?

- А. Травматический
- В. Одонтогенный
- С. Риногенный
- Д. Аллергический
- Е. Специфический

63. Мужчина, 40 лет, жалуется на сильную самопроизвольную боль в участке верхней челюсти справа, головную боль, повышение температуры тела до $39,0^{\circ}\text{C}$, недомогание. Объективно: незначительная асимметрия лица

за счет отека правого подглазничного участка. Коронка 16 частично разрушена, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в участке 15, 16 отечна, гиперемирована. Дыхание через правую половину носа затруднено, выделяется гной. На рентгенограмме: правая половина верхнечелюстной пазухи гомогенно затемнено. Поставьте диагноз:

- A.** Обострение хронического периодонтита 16
- B.** Острый периостит верхней челюсти
- C.** Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
- D.** Нагноение кисты верхней челюсти
- E.** Острый одонтогенный гайморит

64. Больной, 28 лет, поступил на стационарное лечение. При рентгенографическом исследовании гайморовой пазухи в горизонтальном положении обнаружено равномерное понижение прозрачности последней с четкими контурами синуса. При каком патологическом состоянии это возможно?

- A.** При остром гайморите
- B.** При хроническом полипозном гайморите
- C.** При хроническом гиперпластическом гайморите
- D.** При раке слизистой гайморовой пазухи
- E.** При прорастании кисты в гайморову пазуху

65. Больному К., 28 лет, в поликлинике месяц назад был удален 26 зуб по поводу хронического периодонтита. Из анамнеза выяснено, что удаление было сложным. В клинику больной поступил с диагнозом: свищ гайморовой пазухи, хронический полипозный гайморит справа. Какое лечение необходимо провести этому больному?

- A.** Радикальная гайморотомия с пластическим закрытием свища
- B.** Гайморотомия с пластическим закрытием свища
- C.** Пластическое закрытие свища
- D.** Противовоспалительная терапия
- E.** Гайморотомия

66. Больной обратился с жалобами на боль и тяжесть в правой половине лица, выделение слизи из носа. Во время осмотра установлено: отек правой щеки, разрушенный 16 зуб. Перкуссия его резко болезненна. На рентгенограмме определяется затемнение

правой гайморовой пазухи. Какому заболеванию соответствует такое клиническое течение?

- A.** Хронический одонтогенный гайморит
- B.** Острый риногенный гайморит
- C.** Острый одонтогенный гайморит справа
- D.** Киста правой верхнечелюстной пазухи
- E.** Острый этмоидит

67. Больной, 16 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие увеличенных лимфоузлов и свища в подчелюстной области, общую слабость, субфебрильную температуру. Объективно: в подчелюстной области имеются плотные, незначительно болезненные лимфоузлы с четкими границами. Из свищевого хода выделяется творожистое содержимое. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Актиномикоз лимфоузлов
- B.** Хронический остеомиелит
- C.** Сифилитический лимфаденит
- D.** Туберкулез лимфоузлов
- E.** Подкожная гранулема

68. У больной, 22 года, температура тела – 38,5°C, припухлость под челюстью справа. Болеет 5 день, когда появились насморк, кашель, небольшой подвижный шарик под нижней челюстью справа. Объективно: общее состояние больной средней тяжести. Лицо асимметрично за счёт припухлости в правой подчелюстной области. Кожа гиперемирована, лоснится, разлитой инфильтрат в правой подчелюстной области, распространяющийся в верхние отделы шеи справа, болезненный, кожа в складку не берется. Зубы интактны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый неодонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит справа
- B.** Аденофлегмона правой подчелюстной области
- C.** Острый гнойный периостит нижней челюсти справа
- D.** Острый сиалоаденит правой поднижнечелюстной слюнной железы
- E.** Хронический остеомиелит нижней челюсти справа

69. Больной, 43 года, жалуется на новообразование в правой подчелюстной области, возникшее месяц назад после перенесенной ангины. Температура тела до 37,0-37,2°C. Больному проводилась

противовоспалительная терапия, но новообразование не уменьшилось. Объективно: в правой подчелюстной области при пальпации определяется слабо болезненное шарообразное новообразование плотноэластической консистенции с ровными контурами, не спаянное с кожей. Из протока подчелюстной слюнной железы выделяется прозрачная слюна. Подъязычный валик не изменён. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Атерома
- В. Аденома слюнной железы
- С. Хронический сиалоаденит
- Д. Слюнокаменная болезнь
- Е. Хронический лимфаденит

70. Больной, 40 лет, жалуется на боли и припухлость под челюстью, повышение температуры до 38,7°C. Накануне больной перенес ОРЗ, затем состояние ухудшилось и появилось небольшое подвижное уплотнение под челюстью. Объективно: общее состояние больного средней тяжести, лицо ассиметрично, в правой поднижнечелюстной области – плотный болезненный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в складку не берется. Зубы интактны, слюноотделение из обоих вартоновых протоков не нарушено. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый неодонтогенный лимфаденит правой поднижнечелюстной области
- В. Острый сиалоаденит правой поднижнечелюстной области
- С. Одонтогенная флегмона подчелюстной области
- Д. Аденофлегмона подчелюстной области
- Е. Острый остеомиелит нижней челюсти

71. В комплексном лечении неспецифических лимфаденитов челюстно-лицевой области целесообразно проводить антибиотикотерапию следующими группами препаратов:

- А. Узкого спектра, тропными к лимфоидной ткани
- В. Широкого спектра, тропными к костной ткани
- С. Узкого спектра, тропными к мышечной ткани
- Д. Широкого спектра, тропными к лимфоидной ткани
- Е. Широкого спектра, тропными к мышечной ткани

72. В челюстно-лицевое отделение поступил больной Д., с диагнозом острый серозный лимфаденит левой поднижнечелюстной области. Какой из указанных признаков характерен для этого заболевания:

- А. Значительный отек мягких тканей этой области
- В. Кожа поднижнечелюстной области незначительно гиперемирована
- С. В поднижнечелюстной области пальпируется бугристое образование 4,0-5,0 см в диаметре
- Д. В поднижнечелюстной области пальпируется округлой формы образование 1,5-2,0 см в диаметре, которое хорошо смещается в окружающих тканях
- Е. В поднижнечелюстной области пальпируется плотный болезненный инфильтрат

73. Женщина, 43 года, обратилась в клинику с жалобами на чувство распирания в 23. Со слов больной зуб ранее лечен по поводу кариеса. Объективно: в пришеечной области 23 – пломба из композитного материала. В области проекции верхушки корня 23 на слизистой десны определяется свищевой ход. Какие изменения в области корня 23 будут выявлены на рентгенограмме?

- А. Деформация периодонтальной щели
- В. Деструкция костной ткани с ровными контурами менее 0,8 см в диаметре
- С. Деструкция костной ткани с неровными контурами
- Д. Расширение периодонтальной щели
- Е. Деструкция костной ткани с ровными контурами размером 0,8-1,0 см в диаметре

74. На рентгенограмме альвеолярного отростка правой верхней челюсти в области верхушки корня 13 определяется просветление неправильной формы с нечеткими краями, напоминающее «языки пламени». Для какого заболевания характерна такая рентгенологическая картина?

- А. Хронический гранулирующий периодонтит
- В. Острый серозный периодонтит
- С. Хронический гранулематозный периодонтит
- Д. Хронический фиброзный периодонтит
- Е. Острый гнойный периодонтит

75. У больного, 45 лет, во время

рентгенографического обследования по поводу протезирования отсутствующих 25, 24 выявлена деструкция костной ткани небольших размеров с четкими контурами в прикорневом участке 23, корневой канал запломбирован на 2/3, тень от пломбировочного материала нечеткая. Постоянная пломба без дефектов, перкуссия 23 безболезненная, слизистая оболочка обычного цвета. Какова врачебная тактика относительно 23?

- A.** Лечение не проводить
- B.** Провести курс физиотерапии
- C.** Удалить зуб
- D.** Провести лечение периодонтита
- E.** Провести резекцию верхушки корня

76. Больной жалуется на постоянную боль в 26 зубе, усиливающуюся при накусывании. На рентгенограмме 26 зуба отмечается островок деструкции костной ткани у верхушки медиально-щечного корня в виде «языков пламени». Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обострение хронического гранулирующего периодонтита
- B.** Обострение хронического гангренозного пульпита
- C.** Хронический гранулематозный периодонтит
- D.** Хронический фиброзный периодонтит
- E.** Хронический гранулирующий периодонтит

77. Мужчина, 30 лет, жалуется на боль в зубе на нижней челюсти справа, боль при накусывании. Несколько лет назад зуб лечен по поводу кариеса. Объективно: на жевательной поверхности 36 пломба. Холодовая проба безболезненна, перкуссия болезненна. По переходной складке в области проекции корней 46 рубец от свища. Каков предварительный диагноз?

- A.** Радикулярная киста
- B.** Хронический гранулирующий периодонтит
- C.** Хронический гранулематозный периодонтит
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** Хронический фиброзный периодонтит

78. Больная, 52 года, жалуется на боль, периодическое возникновение свища на деснах в области 15. Зуб лечен 1,5 года назад по поводу кариеса. Объективно: в 15 пломба. В проекции верхушки корня свищ, при надавливании выделяется гнойный экссудат. Перкуссия

болезненная. На рентгенограмме корневой канал не запломбирован, возле верхушки корня очаг деструкции с нечеткими контурами. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Радикулярная киста
- B.** Обострение гранулематозного периодонтита
- C.** Хронический гранулирующий периодонтит
- D.** Острый гнойный периодонтит
- E.** Обострение гранулирующего периодонтита

79. Больной жалуется на постоянную ноющую боль, ощущения «выросшего зуба», беспокоящие в течение 3 дней. Объективно: в 26 кариозная щель, сообщающаяся с полостью зуба. Вертикальная и горизонтальная перкуссия болезненна. Зуб подвижный, II степени. Слизистая оболочка в проекции верхушек корней гиперемирована, пальпация болезненная. Назовите наиболее рациональный путь создания экссудата:

- A.** Через лунку удаленного зуба
- B.** Через разрез по переходной складке
- C.** Через периодонтальную щель
- D.** Через корневые каналы
- E.** Через альвеолярный разрез

80. У девушки, 20 лет, неделю назад возникла боль в ранее леченном и запломбированном 22. Три дня назад боль прекратилась, но появился свищ с гнойным отделяемым в проекции верхушки корня 22. Рентгенографически выявлен очаг разрежения костной ткани у верхушки корня 22 диаметром 0,5-0,6 см без четких контуров. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Нагноившаяся радикулярная киста от 22
- B.** Обострение хронического периодонтита 22
- C.** Хронический гранулирующий периодонтит 22
- D.** Хронический гранулематозный периодонтит 22
- E.** Ограниченный остеомиелит верхней челюсти

81. Больной жалуется на периодическую боль в 37. Зуб ранее лечен по поводу пульпита. Коронка 37 восстановлена с помощью пломбы. Пломба не разрушена. Вертикальная перкуссия 37 несколько болезненная. Изменений со стороны слизистой оболочки альвеолярного отростка не установлено. На рентгенограмме – дистальный корневой канал 37 запломбирован

до верхушки, оба медиальных корневых канала запломбированы на 1/2. Около верхушки медиального корня наблюдается очаг деструкции костной ткани с четкими краями диаметром до 5,0 мм. Установлен диагноз: хронический гранулематозный периодонтит 37 в стадии ремиссии. Какой метод лечения оптимален?

- А. Консервативное лечение
- В. Резекция верхушки корня
- С. Гемисекция 37
- Д. Удаление 37
- Е. Реплантация 37

82. Больная 32-х лет обратилась к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта перед протезированием. При осмотре полости рта врач констатировал: коронка 25 зуба разрушена, корень устойчив, перкуссия его безболезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена. На рентгенограмме – незначительное расширение периодонтальной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Кистогранулема
- В. Хронический периодонтит 25 зуба
- С. Хронический фиброзный периодонтит 25 зуба
- Д. Хронический гранулематозный периодонтит 25 зуба
- Е. Хронический гранулирующий периодонтит 25 зуба

83. Больная 27-ми лет жалуется на острую боль в области 34, усиливающуюся при накусывании. Рентгенографически в периапикальной области корня 34 наблюдается зона деструкции костной ткани с неровными краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Обострение хронического гранулирующего периодонтита
- В. Обострение хронического пульпита
- С. Обострение хронического гранулематозного периодонтита
- Д. Острый гнойный пульпит, осложнённый периодонтитом
- Е. Острый серозный периодонтит

84. Больной 47-ми лет жалуется на постоянные боли в 27 зубе, усиливающиеся при накусывании. Объективно: лицо симметрично, кожные покровы обычного цвета, рот открывается в полном объёме, слизистая

оболочка альвеолярного отростка на уровне 27 зуба отёчна и гиперемирована. В 27 зубе глубокая кариозная полость, сообщающаяся с пульповой камерой. Перкуссия 27 зуба резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Хронический периодонтит 27
- В. Хронический одонтогенный гайморит слева
- С. Обострившийся хронический периодонтит 27
- Д. Острый гнойный периостит верхней челюсти от 27
- Е. Острый общий гнойный пульпит 27

85. Больной жалуется на острую боль постоянного характера, усиливающуюся при накусывании, ощущение выросшего зуба на правой верхней челюсти. При осмотре – в 15 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. На рентгенограмме изменений не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый одонтогенный остеомиелит
- В. Острый диффузный пульпит
- С. Острый гнойный периодонтит
- Д. Острый серозный периостит
- Е. Обострение хронического периодонтита

86. Больной, 23 года, жалуется на наличие кариозной полости в 16. Объективно: в 16 глубокая кариозная полость, соединяющаяся с полостью зуба, зондирование безболезненное, перкуссия безболезненная. На десне в области проекции верхушки корня 16 обнаружен свищ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Хронический фиброзный пульпит
- В. Хронический гангренозный пульпит
- С. Хронический фиброзный периодонтит
- Д. Хронический гранулематозный периодонтит
- Е. Хронический гранулирующий периодонтит

87. У больного на рентгенограмме 23 обнаружена деструкция костной ткани с четкими границами, диаметром до 1,5 см в области верхушки 23, корневой канал запломбирован, устойчив, перкуссия безболезненная. Какой метод лечения предпочтителен?

- А. Удаление 23
- В. Операция цистэктомия
- С. Операция цистотомия
- Д. Операция резекция верхушки корня

Е. Реплантация 23

88. К стоматологу обратился больной с жалобами на постоянные боли в 34 зубе, усиливающиеся при накусывании. Боль появилась больше 3-х дней назад. Зуб раньше не лечен. На слизистой альвеолярного отростка в пределах 34 зуба гиперемия по переходной складке. Коронка 34 разрушена на 2/3. Перкуссия его резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз:

- A.** Острый гнойный периодонтит 34
- B.** Обострение хронического периодонтита 34
- C.** Острый одонтогенный остеомиелит
- D.** Острый гнойный пульпит 34
- E.** Острый серозный периостит альвеолярного отростка нижней челюсти

89. Больной, 40 лет, обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании в зубе на нижней челюсти справа. Анамнез: зуб был лечен и пломбирован 2 года назад. Объективно: кариозная полость 42 запломбирована, корневые каналы запломбированы не до верхушек. Перкуссия зуба безболезненна. На рентгенограмме в области верхушки корня 42 – очаг деструкции костной ткани с четкими контурами округлой формы, размеры 0,5×0,4 см. Выберите наиболее рациональный метод лечения:

- A.** Удаление 42
- B.** УВЧ на область альвеолярного отростка у верхушки дистального корня
- C.** Перепломбирование корневых каналов
- D.** Медикаментозное лечение
- E.** Операция резекции верхушки корня 42

90. Больному неделю назад был удален 37 по поводу обострения хронического периодонтита. Больной жалуется на пульсирующую боль, иррадирующую в ухо, неприятный запах изо рта, повышенную температуру тела. Слизистая оболочка десен и в области лунки удаленного зуба отекая, гиперемированная. Лунка переполнена содержимым серого цвета. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Остатки корней
- B.** Луночковый остеомиелит
- C.** Неврит луночкового нерва
- D.** Альвеолит
- E.** Острый пульпит 36 или 38

91. У больного на 3 день после атипичного удаления зуба на нижней челюсти справа появилась острая боль в области лунки удаленного зуба. Боль распространенного на ухо, висок и половину головы. Температура тела 37,2°C. Объективно: регионарные лимфоузлы в подчелюстном треугольнике увеличены и болезненные при пальпации. Лунка удаленного 46 зуба частично заполнена некротическим сгустком, изо рта неприятный запах. Слизистая оболочка в области лунки отечна, гиперемирована, пальпация болезненная. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Альвеолит после удаления 46 зуба
- B.** Абсцесс подчелюстного треугольника
- C.** Лимфаденит подчелюстного треугольника
- D.** Периостит альвеолярного отростка
- E.** Остеомиелит лунки 46 зуба

92. Больной, 33 года, жалуется на боль в области лунки 47 зуба, удаленного по поводу хронического периодонтита. Температура – 37,5°C. Умеренная отечность прилежащих мягких тканей. Поднижнечелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны, подвижные. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне удаленного зуба отечна, гиперемированная. Неприятный запах изо рта. Лунка зуба частично заполнена содержимым серого цвета. Пальпация альвеолярного отростка в этой области резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Неврит нижнеальвеолярного нерва
- B.** Острый серозный лимфаденит
- C.** Острый остеомиелит (ограниченный)
- D.** Острый гнойный периостит нижней челюсти
- E.** Альвеолит

93. Больной, 24 года, жалуется на сильную боль в области лунки удаленного 3 дня назад зуба, которая иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва. Объективно: лимфатические узлы увеличенные и болезненные при пальпации, ткани вокруг лунки отечные и гиперемированные, стенки лунки покрыты серовато-зеленым налетом с гнилостным запахом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перикоронарит
- B.** Периостит
- C.** Неврит
- D.** Альвеолит

Е. Остеомиелит

94. Больному удалён 37 по поводу обострения хронического периодонтита. Через три дня он повторно обратился к врачу с жалобами на постоянную ноющую боль в области удалённого зуба. Интенсивность боли постоянно нарастает. При осмотре установлено: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 37 резко гиперемизированная, болезненная. Лунка удалённого 37 покрыта сероватым налётом. Из рта неприятный запах. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый лимфаденит
- В.** Альвеолит
- С.** Острый остеомиелит нижней челюсти
- Д.** Перикоронит
- Е.** Острый периостит

95. Больной К., 25 лет, жалуется на постоянные боли в области удалённого зуба с иррадиацией в ухо, глаз, висок, повышение температуры тела до 38,0°C. Из анамнеза – 2 дня назад больному было произведено удаление 14, закончившееся альвеолотомией. Объективно: лицо симметрично, поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. Открывание рта свободное. Края лунки 14 оголены, на дне ее остатки кровяного сгустка серого цвета с неприятным запахом. Слизистая оболочка в области лунки 14 отечна, резко болезненна. Установите диагноз:

- А.** Неврит второй ветви тройничного нерва
- В.** Невралгия подглазничного нерва
- С.** Неврит лицевого нерва
- Д.** Острый альвеолит лунки 14
- Е.** Острый одонтогенный периостит альвеолярного отростка в области 14

96. Больному, 32 года, был установлен диагноз острый гнойный перикоронит 38. 38 прорезался медиальными бугорками, дистальные прикрыты капюшоном слизистой оболочки. Зуб стоит в зубной дуге. Какой объём хирургического вмешательства целесообразен в данном случае?

- А.** Иссечение капюшона воспалённой слизистой оболочки и удаление 38
- В.** Хирургическое вмешательство не нужно

С. Иссечение капюшона воспалённой слизистой оболочки

Д. Вскрытие капюшона воспалённой слизистой оболочки и удаление 38

Е. Вскрытие капюшона воспалённой слизистой оболочки

97. У больного Н., 20 лет, прорезывание 38 сопровождается сильными болями, иррадирующими в висок, ухо, припухлость щеки, повышением температуры тела до 37,8°C. Объективно: отек мягких тканей в нижнем отделе щеки и поднижнечелюстного треугольника слева, увеличены и болезненны лимфоузлы. Открывание рта ограничено до 1,0 см, слизистая ретромолярной области отечна и гиперемизирована, нависает над коронкой 38. Виден только медиальный щечный бугор зуба. Чем осложнилось прорезывание 38 у больного?

- А.** Острым остеомиелитом челюсти
- В.** Флегмоной щеки
- С.** Флегмоной поднижнечелюстного треугольника
- Д.** Перикоронаритом 38
- Е.** Острым периоститом челюсти

98. Больной, 45 лет, жалуется на припухлость левой щеки, боль в нижней челюсти, повышение температуры до 37,6°C. Объективно: лицо асимметричное за счет отека нижнечелюстной и подчелюстной области слева. Открывание рта неограниченно, на переходной складке плотный болезненный инфильтрат, в пределах 47, 46, 45 флюктуация. Коронка 46 разрушена на 2/3. Его перкуссия болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый серозный периостит нижней челюсти
- В.** Обострение хронического периодонтита
- С.** Острый остеомиелит нижней челюсти
- Д.** Флегмона левого поднижнечелюстного пространства
- Е.** Острый гнойный периостит нижней челюсти

99. У мужчины, 20 лет, двое суток назад заболел 26, появилась болезненная припухлость в области верхней челюсти слева. Температура тела 37,5°C. Объективно: асимметрия лица за счёт припухлости в области левой щеки и подглазничной области. Со стороны полости рта: отёк и гиперемия

слизистой оболочки альвеолярного отростка и переходной складки в пределах 25-27. Эти зубы неподвижны. При пальпации по переходной складке – флюктуация. Перкуссия 26 – слабо болезненная. Коронка его разрушена полностью. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый одонтогенный остеомиелит
- B.** Острый одонтогенный гайморит
- C.** Нагноение кисты верхней челюсти
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** Острый одонтогенный периостит

100. Больной, 32 года, жалуется на наличие свища в подчелюстной области. Объективно: припухлость щеки в области нижней челюсти слева, при пальпации – уплотнение мягких тканей. В проекции 35, 36 на дёснах – свищ с гнойным содержимым и грануляциями; слизистая гиперемирована, 35, 36 подвижны. На рентгенограмме – деструкция кости, наличие секвестра. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Остеома
- B.** Хронический остеомиелит
- C.** Саркома
- D.** Сифилис
- E.** Актиномикоз

101. Больная К., 32 года, обратилась с жалобами на припухлость правой щечной области, которая появилась два года назад. Полгода назад был удален 16 зуб. Несмотря на удаление 16 зуба припухлость стала более разлитой, образовался свищевой ход. В правой щечной области определяется воспалительный инфильтрат и свищевой ход, закрытый кровянисто-гнойной корочкой. Полость рта санирована. Однако на слизистой оболочке полости рта имеются элементы красного плоского лишая. Какие заболевания Вы можете предположить?

- A.** Актиномикоз щечного лимфатического узла в стадии абсцедирования
- B.** Хронический гиперпластический не специфический лимфаденит
- C.** Хронический сифилитический лимфаденит лимфатического узла
- D.** Туберкулезный лимфаденит лимфатического узла слева
- E.** Острый лимфаденит нижнечелюстного лимфатического узла справа

102. Больной Ш., 22 года, обратился с жалобами на припухлость в области тела нижней челюсти слева. Припухлость обнаружил во время бритья несколько месяцев назад. В это время проводилось лечение моляров на нижней челюсти слева. За последние два месяца припухлость незначительно увеличилась в размере, стала более плотной, боль не беспокоит. Соответственно телу нижней челюсти слева определяется образование, до 2,0 см в диаметре, подвижное, плотной консистенции, кожные покровы над образованием не изменены, смещаемы. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, безболезненное. Поставьте предварительный диагноз.

- A.** Хронический гиперпластический актиномикозный лимфаденит нижнечелюстного лимфатического узла слева
- B.** Острый лимфаденит нижнечелюстного лимфатического узла слева
- C.** Хронический сифилитический лимфаденит нижнечелюстного лимфатического узла слева
- D.** Туберкулезный лимфаденит нижнечелюстного лимфатического узла слева
- E.** Актиномикоз

103. Пациент В., 24 года, обратился на приём к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие округлого «образования» в поднижнечелюстной области справа, которое обнаружил случайно. Объективно: в поднижнечелюстной области справа пальпируется безболезненный, увеличенный до 2,0 см в диаметре подвижный, плотной консистенции «узел». Кожные покровы над ним не изменены. По данным рентгенограммы определяется очаг разряжения костной ткани в области верхушек корней 46 зуба с четкими контурами (0,3×0,4 см), округлой формы. Какой диагноз может быть поставлен пациенту?

- A.** Хронический гиперпластический лимфаденит поднижнечелюстной области справа
- B.** Продуктивно-деструктивный актиномикоз поднижнечелюстных лимфатических узлов справа
- C.** Сифилис поднижнечелюстных лимфатических узлов справа
- D.** Туберкулез поднижнечелюстных лимфатических узлов справа

Е. Актиномикоз

104. Больная 33-х лет поступила в челюстно-лицевое отделение с жалобами на боль и припухлость правой подчелюстной области, повышение температуры тела до 39,5°C. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей правой подчелюстной области, где пальпаторно определяется плотный инфильтрат, кожа над ним гиперемизирована, не берётся в складку. В 46 зубе глубокая кариозная полость. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Флегмона поднижнечелюстной области справа
- В.** Острый поднижнечелюстной сиалоаденит
- С.** Острый гнойный периостит нижней челюсти
- Д.** Острый гнойный поднижнечелюстной лимфаденит
- Е.** Острый остеомиелит нижней челюсти справа

105. Мужчине поставлен диагноз "абсцесс твёрдого нёба". Каким способом правильно будет провести вскрытие абсцесса?

- А.** Линейный разрез параллельно шву твёрдого нёба
- В.** Треугольный разрез в области твёрдого нёба
- С.** Линейный разрез перпендикулярно дну шва твёрдого нёба
- Д.** Отсасывание гноя с помощью шприца
- Е.** Провести прокол абсцесса

106. Больная 42-х лет обратилась с жалобами на острую боль в области нижней челюсти, подвижность зубов, высокую температуру тела. Болеет 2 дня. После клинического обследования врач установил острый остеомиелит нижней челюсти. Какой будет тактика врача по отношению к подвижным зубам?

- А.** Удаление всех подвижных зубов
- В.** Удаление только причинного зуба
- С.** Консервативное лечение причинного зуба
- Д.** Консервативное лечение всех подвижных зубов
- Е.** Удаление причинного зуба, трепанация и лечение всех подвижных

107. Мужчина 35-ти лет обратился с жалобами на утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти. Предварительный диагноз: радикулярная киста верхней челюсти. Что будет выявлено во время пункции

альвеолярного отростка в области "утолщения" щёчной области?

- А.** Мутный инфильтрат
- В.** Кровь
- С.** Гной
- Д.** Эпителий
- Е.** Желтоватая жидкость

108. У мужчины 40-ка лет около 6 месяцев назад после удаления 26 зуба появились сообщения между полостью рта и гайморовой пазухой и первые признаки гайморита. Какое хирургическое лечение необходимо провести?

- А.** Гайморотомия с одновременной пластикой свища
- В.** Гайморотомия по Колдуэлу-Люку
- С.** Ушивание свища
- Д.** Тампонада свища йодоформной турундой
- Е.** Остеотомия альвеолярного отростка

109. Больной 49-ти лет жалуется на прогрессирующее затруднённое открывание рта, болезненное глотание слева, резкое ухудшение общего состояния, повышение температуры до 39,3°C. Жалобы на острые боли в разрушенном 38 зубе. Объективно: лицо симметричное, поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, болезненные при пальпации. Пальпация под левым углом нижней челюсти и левой позадичелюстной области вызывает резкую боль. Открывание рта и боковые движения влево значительно ограничены. Наблюдается гиперемия и инфильтрация левой крылочелюстной складки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Флегмона позадичелюстной области
- В.** Флегмона окологлоточного пространства
- С.** Флегмона крылочелюстного пространства
- Д.** Флегмона поднижнечелюстного пространства
- Е.** Абсцесс челюстно-язычного желобка

110. У больного 30-ти лет диагностирован острый гнойный одонтогенный периостит левой верхней челюсти, причина которого – 23 зуб. Коронка 23 зуба слева разрушена кариозным процессом на 1/3. 22, 24 зубы интактные. На прицельной рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели 23 зуба. Какое лечение целесообразно провести в данном случае?

А. Периостотомия, медикаментозное лечение с последующим лечением причинного зуба

В.

С. Удаление причинного зуба, физиотерапевтическое лечение

Д. Удаление причинного зуба, медикаментозное лечение

Е. Удаление причинного зуба, периостотомия

111. Больной 35-ти лет госпитализирован в челюстно-лицевое отделение с жалобами на подвижность 38, 37, 36 зубов, наличие свищевого хода в области лунки удаленного 35 зуба. Болеет более трёх месяцев. При введении желобоватого зонда через свищ пальпируется обнажённый, шероховатый участок кости, легко смещающийся при надавливании. На рентгенограмме нижней челюсти определяется очаг деструкции костной ткани, в центре которого расположен участок уплотнённой костной ткани – 0,5х0,3 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Актиномикоз

В. Острый остеомиелит

С. Обострение хронического остеомиелита

Д. Хронический периостит

Е. Хронический остеомиелит

112. Больной 34-х лет обратился к врачу с жалобами на наличие отёка мягких тканей нижней челюсти слева и свища в поднижнечелюстной области. 36, 37 зубы разрушены. На их уровне слизистая оболочка альвеолярного отростка отёчна, гиперемирована. При рентгенологическом исследовании: наличие секвестров в теле челюсти слева. Какой метод лечения необходимо выбрать?

А. Удаление 36, 37 зубов и секвестрэктомия нижней челюсти

В. Удаление 36, 37 зубов

С. Секвестрэктомия нижней челюсти

Д. Пункция воспалительного процесса

Е. Антибактериальная терапия

113. Больной 42-х лет поступил в клинику в тяжёлом состоянии: вялый, температура тела – 39,1°C, резко болезненный инфильтрат дна полости рта и подчелюстной области справа. Кожа над инфильтратом напряжена, синюшного цвета. При пальпации под кожей ощущается крепитация. Какой диагноз можно поставить в данном случае?

А. Одонтогенная флегмона дна полости рта

В. Аденофлегмона дна полости рта

С. Злокачественная опухоль дна полости рта **Д.** Актиномикоз дна полости рта

Е. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта

114. Больной обратился с жалобами на боль и тяжесть в левой половине лица, выделение слизи из носа. Во время осмотра установлено: отёк левой щеки, разрушенный 26 зуб. Перкуссия его резко болезненная. На рентгенограмме определяется затемнение левой гайморовой пазухи. Какому заболеванию соответствует такое клиническое течение?

А. Острый риногенный гайморит

В. Острый одонтогенный гайморит

С. Хронический одонтогенный гайморит

Д. Киста верхнечелюстной пазухи

Е. Острый этмоидит

115. Пациенту 27-ми лет был поставлен предварительный диагноз: острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи. Какой из лучевых методов исследования следует считать наиболее информативным для данной клинической ситуации?

А. Компьютерная томография

В. Рентгенография

С. Панорамный снимок

Д. Прицельный снимок

Е. –

116. Больной 34-х лет жалуется на боль в области правого глаза, головную боль, повышение температуры тела до 38,6°C. Два дня назад появился инфильтрат на нижнем веке правого глаза. Объективно: резкий отёк века, закрытая глазная щель, отёчная конъюнктива. Экзофтальм. Глазное яблоко неподвижно, зрение понижено. Установите диагноз:

А. Флегмона века

В. Флегмона орбиты

С. Гнойный гайморит

Д. Тромбофлебит угловой вены

Е. Абсцесс нижнего века

117. Больной 19-ти лет обратился с жалобами на наличие свища на передней поверхности шеи, который периодически появляется на

- В.** Зондирование^[1]_[SEP]
- С.** КТ^[1]_[SEP]
- Д.** Контрастная рентгенография
- Е.** -

одном и том же месте. Объективно: по средней линии шеи между подъязычной костью и щитовидным хрящом на коже имеется свищ, кожа вокруг рубцово изменена, втянута, мацерирована. В прилежащих тканях пальпаторно определяется плотный тяж, который идёт от свищевого отверстия к подъязычной кости. Врач предварительно установил диагноз "тиреоглоссальный свищ". Укажите дополнительный метод обследования:
А. УЗИ

III. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (Актиномикоз, туберкулёз, сифилис)

1. Больной, 37 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие болезненной язвы на слизистой оболочке полости рта, затрудняющей прием пищи. Объективно: на слизистой оболочке мягкого неба имеется болезненная язва с подрывными мягкими краями размером 0,5 см в диаметре. Дно покрыто серо-желтыми бугорками. Цитологическое исследование: наличие клеток Лангханса. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Трофическая язва
- B. Туберкулезная язва
- C. Декубитальная язва
- D. Сифилис
- E. Афта Сеттона

2. Какие клетки характерны для туберкулеза при микроскопическом исследовании патологических тканей?

- A. Гигантские клетки Пирогова-Лангханса
- B. Ксантомные клетки
- C. Крупные онкоцитоподобные клетки
- D. Полные (тучные) клетки
- E. Звездчатые эпителиальные клетки

3. У больного, 19 лет, в пунктате шейных лимфоузлов выявлены клетки Пирогова-Лангханса. Какой из перечисленных диагнозов подтверждается клеточным составом пунктата?

- A. Актиномикоз лимфоузлов
- B. Лимфогранулематоз
- C. Лимфолейкоз
- D. Инфекционный мононуклеоз
- E. Туберкулезный лимфаденит

4. Больной, 28 лет, обратился с жалобами на наличие язвы на языке. Объективно: отмечается плотный инфильтрат, эрозия красного цвета с гладким блестящим дном, диаметром около 1,5 см, четко очерченная, с ровными краями, безболезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Декубитальная язва
- B. Первичный сифилис
- C. Туберкулезная язва
- D. Актиномикоз языка
- E. Абсцесс языка

5. Пациент Е., 29 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на припухлость

мягких тканей в поднижнечелюстной области справа, которая беспокоит его в течение года. Пациент отметил, что вначале появился ограниченный, слегка болезненный, плотный узел. Заболевание развивалось медленно и вяло, иногда сопровождалось появлением болей в поднижнечелюстной области справа, повышением температуры тела до 37,2°C. Объективно: конфигурация лица не изменена, в поднижнечелюстной области справа пальпируется слабо болезненный, округлый, плотный инфильтрат с размягчением в центре. Кожа над ним цианотична, истончена, спаяна с подлежащими тканями, определяется свищ с гнойным отделяемым. Полость рта не санирована. Какой диагноз может быть поставлен пациенту?

- A. Хронический абсцедирующий актиномикоз поднижнечелюстных лимфатических узлов справа
- B. Хронический туберкулез поднижнечелюстных лимфатических узлов справа
- C. Продуктивно-деструктивный актиномикоз поднижнечелюстных лимфатических узлов справа
- D. Сифилис поднижнечелюстных лимфатических узлов справа
- E. Актиномикоз

6. Больной, 25 лет, жалуется на отек и гноеетечение в правой поднижнечелюстной области. Объективно: имеет место плотный деревянистый безболезненный инфильтрат диаметром около 2,0 см в правой поднижнечелюстной области. В центре инфильтрата ткани мягкие, имеется свищ, из которого выделяется крошкообразный гной в небольшой количестве. Открывание рта 4,5 см, безболезненное. Слизистая оболочка полости рта и зубы интактны. Каков предварительный диагноз?

- A. Первичный сифилис
- B. Аденоабсцесс
- C. Подкожная гранулема лица
- D. Туберкулез кожи
- E. Актиномикоз кожи

7. Больной Е., 24 года, обратился с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области

слева с наличием свищевого хода, который периодически закрывается. В поднижнечелюстной области слева определяется плотный, безболезненный инфильтрат, в центре которого имеется размягчение и свищевой ход с наличием грануляций. Кожа над инфильтратом цианотична, не смещается. Полость рта не санирована. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Подкожная форма актиномикоза поднижнечелюстной области слева
- В. Туберкулез
- С. Сифилис
- Д. Нома
- Е. Абсцесс

8. Пациент, 30 лет, жалуется на инфильтрат правой зачелюстной области, который сохраняется в течение 2,0-3,0 месяцев. Курс антибактериальной терапии эффекта не дал. Объективно: асимметрия лица за счёт слабо болезненного инфильтрата правой зачелюстной области, деревянистой плотности, кожа красно-синюшного оттенка. На коже есть свищи, из них периодически выделяется гной с крупинками, имеются плотные втянутые рубцы, отмечается безболезненный тризм нижней челюсти. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

- А. Актиномикоз зачелюстной области
- В. Хронический остеомиелит нижней челюсти
- С. Одонтогенная подкожная гранулёма лица
- Д. Флегмона зачелюстной области
- Е. Хронический лимфаденит зачелюстной области

9. У мужчины, 30 лет, на коже крыльев носа появились отёк и гиперемия, которые распространились к коже верхней губы и щеки. При обследовании обнаружена трещина по ниже-наружному краю левого носового отверстия. Кожа напряжена, плотная, красно-синюшного цвета, рисунок сглажен, повышение местной температуры. Участок поражения имеет чёткие границы, неправильную форму. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Рожистое воспаление
- В. Рак кожи
- С. Тромбофлебит лицевой вены
- Д. Актиномикоз кожи
- Е. Туберкулёз кожи

10. К хирургу-стоматологу обратился больной, 58 лет, с жалобами на наличие болезненной язвы на боковой поверхности языка. Объективно: на боковой поверхности языка слева определяется язва округлой формы с подрытыми мягкими нависающими краями, боль при пальпации, дно язвы незначительно кровоточит, покрыто желтоватыми узелками. Какой вероятный диагноз?

- А. Сифилис
- В. Трофическая язва
- С. Туберкулёз
- Д. Травматическая язва
- Е. Актиномикоз

11. Больной, 30 лет, обратился к хирургу-стоматологу для проведения лечения имеющегося у него заболевания – актиномикоза околоушно-жевательной области справа, кожно-мышечная форма без абсцедирования. Заболевание длится 1,5 года. Выберите оптимальный метод лечения больного:

- А. Антибиотикотерапия
- В. Электрофорез актинолизата
- С. Антибиотикотерапия + электрофорез актинолизата
- Д. Электрофорез йодистого калия
- Е. Курс подкожных инъекций актинолизата по схеме

12. В клинику обратился больной с припухлостью в околоушной области справа и периодически появляющимися гнойными выделениями из свища. При обследовании: ограниченный инфильтрат диаметром 3,0 см, деревянистой плотности, кожа над ним синюшной окраски, в эпицентре инфильтрата – втянутый точечный рубец. Для какого заболевания характерна данная клиническая картина?

- А. Хронический сиалоаденит
- В. Мигрирующая подкожная гранулема
- С. Хронический остеомиелит ветви нижней челюсти
- Д. Актиномикоз околоушно-жевательной области
- Е. Свищ околоушной слюнной железы

13. Больной, 43 года, находится на обследовании в челюстно-лицевом отделении с предварительным диагнозом:

туберкулезный остеомиелит верхней челюсти, ткани из очага поражения отосланы на микроскопическое исследование. Какие клетки будут выявлены, если предполагаемый диагноз правильный?

- A.** Звездчатый эпителий
- B.** Ксантомные клетки
- C.** Крупные онкоцитоподобные клетки
- D.** Тучные клетки
- E.** Гигантские клетки Порогова–Лангханса

14. Девушка, 18 лет, жалуется на шероховатость на боковой поверхности языка. В течение 4 лет находится на диспансерном учёте по поводу компенсированной формы сахарного диабета. Объективно: на боковой поверхности языка слева и на слизистой оболочке щеки справа участки помутнения слизистой оболочки, выделяется рисунок в виде кружева. При поскабливании шпателем «плёнка» не снимается. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- A.** Кандидозный стоматит
- B.** Лейкоплакия, плоская форма
- C.** Красная волчанка
- D.** Красный плоский лишай
- E.** Вторичный сифилис

15. Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области справа и повышение температуры тела, озноб, недомогание, общую слабость, головную боль. 37 зуб ранее был лечен. В поднижнечелюстной области справа определяется воспалительный инфильтрат, покрытый покрасневшей, с синюшным оттенком кожей, с наличием нескольких свищевых ходов, через которые выделяется небольшое количество серозно – гнойного экссудата. В области пораженного участка имеются валикообразные складки кожи. Поставьте диагноз.

- A.** Подкожная форма актиномикоза поднижнечелюстной области справа
- B.** Сифилис
- C.** Туберкулез
- D.** Нома
- E.** Кандидоз слизистой оболочки полости рта

16. К врачу-стоматологу обратился больной, 38 лет, с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности языка. Объективно: на боковой поверхности языка слева определяется язва округлой формы, безболезненная при

пальпации, до 1,0 см в диаметре, с ровными и немного возвышающимися над поверхностью слизистой краями. У основания её хрящеподобный инфильтрат. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Актиномикоз
- B.** Сифилис
- C.** Туберкулёз
- D.** Трофическая язва
- E.** Травматическая язва

17. Больной Е., 18 лет, обратился с жалобами на припухлость в нижнем отделе лица слева. Припухлость обнаружена случайно несколько месяцев назад, когда болел зуб на нижней челюсти слева. В нижнем отделе щечной области определяется ограниченная припухлость, кожа над ней красновато-синюшного цвета, отмечается незначительный отек окружающих тканей и спаянность с краем тела нижней челюсти. Какое заболевание Вы можете предположить?

- A.** Актиномикоз нижнего отдела щечной области
- B.** Флегмона щечной области
- C.** Абсцесс щечной области
- D.** Лимфаденит
- E.** Туберкулез

18. Мужчина, 33 года, жалуется на боль в языке справа, усиливающуюся во время приёма пищи, разговоре. Объективно: на боковой поверхности языка, ближе к корню, болезненная язва размером 0,6 см в диаметре. Дно покрыто серым налетом. Коронка 47 разрушена. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Твердый шанкр
- B.** Раковая язва
- C.** Туберкулезная язва
- D.** Трофическая язва
- E.** Декубитальная язва

19. Пациент Ф., 19 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на утолщение нижней челюсти слева, которое медленно увеличивается. Объективно: конфигурация лица изменена за счёт утолщения тела нижней челюсти слева. Открывание рта несколько затруднено, но безболезненно. При осмотре полости рта: 36 зуб запломбирован. По данным рентгенограммы в проекции 36, 37 зубов визуализируются напластования кости, идущие

от надкостницы. Определяется уплотнение строения компактного и губчатого вещества, чередующееся с очагами резорбции костной ткани. Общее состояние пациента удовлетворительное. Какой диагноз может быть поставлен пациенту?

- A.** Продуктивно-деструктивный актиномикоз тела нижней челюсти слева
- B.** Абсцедирующий актиномикоз тела нижней челюсти слева
- C.** Туберкулез тела нижней челюсти слева
- D.** Хронический одонтогенный остеомиелит тела нижней челюсти права
- E.** Актиномикоз

20. Пациент Ш., 39 лет, обратился на приём к стоматологу-хирургу с жалобами на боль и припухлость мягких тканей правой половины лица, ограничение открывания рта, повышение температуры тела до 38,4°C. Объективно: конфигурация лица изменена за счёт отека и инфильтрации мягких тканей в поднижнечелюстной, щечной, околоушно-жевательной и височной областях справа. В отдельных участках инфильтрата имеются очаги размягчения. Кожа над ним синюшного цвета, спаяна с подлежащими тканями. Через свищи отделяется тягучее гнойное отделяемое, содержащее мелкие белесоватые зерна. Открывание рта ограничено до 1,5 см между центральными резцами. Полость рта не санирована. Какой может быть поставлен пациенту диагноз?

- A.** Подкожно-межмышечная форма актиномикоза поднижнечелюстной, щечной, околоушно-жевательной, височной областей справа
- B.** Кожная форма актиномикоза поднижнечелюстной, височной областей справа
- C.** Туберкулез нижней челюсти справа
- D.** Сифилис нижней челюсти справа
- E.** Актиномикоз

21. Наконсультацию к пациенту С., 29 лет, находящемуся на стационарном лечении в общем терапевтическом отделении пригласили стоматолога-хирурга. Из анамнеза удалось установить, что пациент относится к группе риска и употребляет наркотические вещества, причём наиболее часто использует их внутривенным введением. Объективно: температура тела 37,9°C, определены острый

тонзиллит и фарингит, эритема и изъязвления на слизистой оболочке полости рта и глотки, полиаденопатия, увеличение печени и селезёнки. На лице, туловище и конечностях констатированы петехиальные высыпания. В периферической крови отмечается незначительный лейкоцитоз, невысокий лимфоцитоз, появление молодых форм лимфоцитов, показатели СОЭ находятся в пределах нормы. Необходимо указать какой диагноз должен заподозрить консультант в данной клинической ситуации?

- A.** ВИЧ-инфекция
- B.** СПИД
- C.** Туберкулез
- D.** Сифилис
- E.** Актиномикоз

22. Больной, 37 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие болезненной язвы на слизистой оболочке полости рта, затрудняющей прием пищи. Объективно: на слизистой оболочке мягкого неба имеется болезненная язва с подрывными мягкими краями размером 0,5 см в диаметре. Дно покрыто серо-желтыми бугорками. Цитологическое исследование: наличие клеток Лангханса. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Трофическая язва
- B.** Туберкулезная язва
- C.** Декубитальная язва
- D.** Сифилис
- E.** Аффа Сеттона

23. Больной, 47 лет, жалуется на наличие язвы на спинке языка. Из анамнеза стало известно, что длительное время до появления язвы существовало ограниченное уплотнение, которое постоянно увеличивалось, потом образовалась язва. Объективно: на спинке языка есть неглубокая язва, болезненная, окруженная бугорками, с подрывными краями. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Актиномикоз языка
- B.** Абсцесс языка
- C.** Декубитальная язва
- D.** Туберальная язва
- E.** Первичный сифилис

24. Пациент К., 40 лет, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на болезненные высыпания в полости рта, затрудненный прием пищи. Объективно:

конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. При осмотре полости рта: отмечается поражение слизистой оболочки в области твёрдого и мягкого нёба, переходных складок в виде язв неправильных очертаний, покрытых серовато-белым налетом. Какой предварительный диагноз может быть поставлен пациенту?

- A.** Рецидивирующий герпетический стоматит на фоне ВИЧ-инфекции
- B.** Рецидивирующий герпетический стоматит
- C.** Сифилис (вторичный период)
- D.** Афтозный стоматит
- E.** Актиномикоз

25. На приём к врачу стоматологу-хирургу обратился пациент О., 52 года, с жалобами на повреждение слизистой оболочки полости рта, лихорадку, увеличение поднижнечелюстных, шейных и подмышечных лимфатических узлов, диарею в течение 2,0 месяцев, прогрессивное снижение массы тела. При осмотре полости рта выявлено наличие слабо различимых повреждений слизистой оболочки полости рта на дорсальной поверхности языка и мягком нёбе. Необходимо указать, какой предварительный диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?

- A.** ВИЧ-инфекция, атрофический (эритематозный) кандидоз слизистой оболочки полости рта
- B.** Атрофический (эритематозный) кандидоз слизистой оболочки полости рта
- C.** СПИД
- D.** Сифилис
- E.** Актиномикоз

26. К врачу-стоматологу обратился пациент Л., 35 лет, с жалобами на наличие белого творожистого налёта на слизистой оболочке полости рта, в течение 2,0 месяцев у него отмечается лихорадка, увеличение поднижнечелюстных, шейных паховых лимфатических узлов, диспепсия, снижение массы тела. При осмотре полости рта выявлено наличие белого налёта в виде творожистых бляшек на слизистой оболочке щёк, языка, дёсен и зева. Налёт легко снимается шпателем, после чего остаются кровоточащие эрозии. Какой предварительный диагноз может быть поставлен пациенту?

- A.** ВИЧ-инфекция, гипертрофический кандидоз слизистой оболочки полости рта
- B.** Туберкулез
- C.** Сифилис
- D.** Герпес вирусная инфекция
- E.** Актиномикоз

27. У пациента К., 28 лет, констатирован опоясывающий лишай. Из анамнеза известно, что за последний год пациент значительно потерял вес. По данным лабораторных методов исследования установлен уровень CD4-лимфоцитов крови равный 450,00 кл/мкл, отмечается лейкопения и лимфопения. Какой диагноз может быть поставлен пациенту?

- A.** СПИД-ассоциированный комплекс
- B.** Актиномикоз
- C.** Сифилис
- D.** Туберкулез
- E.** ВИЧ-инфекция

28. Пациент Б., 59 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на значительную патологическую подвижность зубов нижней челюсти слева. По данным рентгенограммы визуализируется очаг деструкции костной ткани с неровными краями и полукруглыми углублениями по периферии, определяются мелкие секвестры. При бактериоскопическом исследовании биопсийного материала обнаружена палочка Коха. Какой диагноз может быть поставлен пациенту?

- A.** Туберкулёз альвеолярного отростка и тела нижней челюсти слева
- B.** Актиномикоз альвеолярного отростка и тела нижней челюсти слева
- C.** СПИД
- D.** ВИЧ – инфекция
- E.** Сифилис

29. Больной Н., 22 года, обратился с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области справа и в верхнем отделе шеи справа. Припухлость обнаружена случайно три месяца назад. К врачам не обращался, так как припухлость не беспокоит. Из перенесенных заболеваний отмечается детские болезни. В последнее время появилась охриплость голоса. В поднижнечелюстной области справа и в верхнебоковом отделе шеи справа определяются увеличенные лимфатические узлы, расположенные в виде цепочки, не спаянные между собой и окружающими

тканями, безболезненные, твердые по плотности. Реакция Вассермана положительная. Поставьте диагноз.

- A.** Сифилитический лимфаденит поднижнечелюстных и верхнебоковых шейных лимфатических узлов
- B.** Туберкулезный лимфаденит поднижнечелюстных и верхнебоковых шейных лимфатических узлов
- C.** Тромбоз
- D.** Сепсис
- E.** Кандидоз слизистой оболочки полости рта

30. Пациентка Н., 23 года, обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие язвы в области красной каймы нижней губы. Считает себя больной в течение четырёх недель. Объективно: в области нижней губы определяется язва округлой формы с ровными краями, четко отграниченная от окружающих тканей. Дно язвы имеет цвет «красного мяса». Язва покрыта небольшим количеством налета. Какой предварительный диагноз может быть поставлен пациентке?

- A.** Сифилис
- B.** Актиномикоз
- C.** Афтозный стоматит
- D.** Туберкулез кожи
- E.** Аденокарцинома

31. Больной, 47 лет, жалуется на наличие свищей в правой околоушно-жевательной области, ограниченное открывание рта. Три месяца назад удален 48 по поводу хронического периодонтита. Объективно: лицо асимметрично за счет припухлости мягких тканей лица. На уровне угла нижней челюсти – свищи со скудным, кровянисто-гнойным выделением. Кожа в этой области синевато-багрового цвета. Пальпаторно определяется инфильтрат деревянистой плотности, умеренно болезненный. В отдельных местах очаги размягчения. Рот открывается до 1,0-1,2 см между центральными резцами. Лунка 48 полностью зажила. 47, 46 интактны. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Одонтогенная гранулема лица
- B.** Хронический лимфаденит правой околоушно-жевательной области
- C.** Хронический паротит
- D.** Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

E. Актиномикоз правой околоушно-жевательной области

32. Пациент З., 57 лет, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на наличие резко болезненной язвы в области языка, увеличенные и болезненные подподбородочные и поднижнечелюстные узлы, повышение температуры тела. В анамнезе пациент отмечает туберкулез легких. При осмотре полости рта: в области корня языка определяется язва (1,0×1,5 см), дно и края которой уплотнённые, неровные, отёчные, покрыты грязно-серым налётом. Какой предварительный диагноз может быть поставлен пациенту?

- A.** Туберкулёзная язва корня языка
- B.** Сифилитическая язва корня языка
- C.** Травматическая язва корня языка
- D.** Трофическая язва корня языка
- E.** Актиномикоз

33. У больного 17-ти лет в течение 2-х лет на коже лица в области угла нижней челюсти слева наблюдается периодическое появление болезненной припухлости и образование фистулы. После удаления из фистулы гнойной жидкости боль проходит и припухлость исчезает, а на коже лица остаётся небольшой втянутый рубец. Объективно: небольшой рубец на коже лица на уровне левого угла нижней челюсти. В области дна ротовой полости при пальпации под слизистой оболочкой в глубине определяется плотный тяж, который идёт в мягких тканях щёчной области от фистулы до проекции корней 47 зуба. Коронка 47 разрушена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Нагноившаяся атерома щеки
- B.** Подкожная мигрирующая гранулёма ^[11]_[SEP]
- C.** Туберкулёз нижней челюсти ^[11]_[SEP]
- D.** Актиномикоз левой околоушно-жевательной области
- E.** Хронический остеомиелит в области левого угла нижней челюсти

34. К стоматологу обратился больной 45-ти лет с жалобами на массивный очень плотный (деревянистый) инфильтрат околоушной и позадичелюстной областей, который сохраняется на протяжении 1,5 месяцев. Общее состояние больного нарушено слабо, признаки воспалительного процесса в органи-

невызразительные, нечёткие. Периодически в области инфильтрата кожа приобретает багрово-цианотический цвет, в центре инфильтрата появляется мягкий участок, где появляется 1-2 свища, из которых выделяется гной с белесоватыми крупинками. Периодически свищи закрываются и

- A.** Актиномикоз околоушной области^[LSEP]
- B.** Туберкулёз околоушной области^[LSEP]
- C.** Рожа околоушной области^[LSEP]
- D.** Хронический околоушный сиалоаденит
- E.** Аденокарцинома околоушной слюнной железы

открываются снова. Какой наиболее вероятный диагноз?

IV. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

1. Мужчина С., 37 лет, обратился с жалобами на боль и припухлость, возникающую во время еды в левой подчелюстной области. Объективно: в левой подчелюстной области пальпируется слегка болезненное эластичное уплотнение продолговатой формы. Открывание рта свободное. При бимануальной пальпации в области челюстно-язычного желобка отмечается плотное, подвижное затвердение. Слизистая оболочка не изменена. Из протока левой подчелюстной слюнной железы слюна не выделяется. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Плеоморфная аденома
- В. Ретенционная киста
- С. Липома подчелюстной области
- Д. Хронический лимфаденит
- Е. Слюнно-каменная болезнь

2. Больная, 45 лет, жалуется на опухолевидное слабо болезненное новообразование в правой околоушной области, возникшее 2,0 месяца назад без видимой причины. Отмечает слабость, иногда повышение температуры до 37,2-37,6°C. Полмесяца назад проведена противовоспалительная терапия, которая не дала положительных результатов. Объективно: лицо асимметрично за счет незначительной припухлости в правой околоушной области. Пальпаторно определяется овальное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, слабо болезненное, неспаивающееся с кожей. Из стенового протока выделяется слюна в небольшом количестве. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Атерома околоушной области
- В. Сиалопатия Шегрена
- С. Эпидемический паротит
- Д. Острый инфекционный паротит
- Е. Псевдопаротит Герценберга

3. Больной, 24 года, обратился с жалобами на припухлость и острую боль в поднижнечелюстном треугольнике, усиливающуюся при приеме острой пищи. Был установлен диагноз: обострение хронического калькулезного сиалоаденита с локализацией конкремента в средней части слюнного протока. Какой метод лечения наиболее рациональный в данном случае?

- А. Экстирпация железы
- В. Физиотерапевтические средства
- С. Слюногенная диета
- Д. Рассечение протока и удаление камня
- Е. Бужирование протока

4. Мужчина, 56 лет, жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, на прогрессирующую асимметрию лица, которую заметил месяц назад. Больному диагностирован рак околоушной железы T₂N₂. Какой метод лечения наиболее оптимальный в данном случае?

- А. Удаление лимфоузлов
- В. Лучевая терапия
- С. Комбинированный метод
- Д. Химиотерапия
- Е. Хирургическое удаление новообразования

5. Больная, 51 год, жалуется на равномерное уплотнение левой околоушной слюнной железы. После проведенной сиалографии врач поставил диагноз – хронический интерстициальный паротит. Какая рентгенографическая картина соответствует данному заболеванию?

- А. В паренхиме железы большое количество мелких полостей, прерывистые протоки
- В. Резкое сужение протоков II-IV порядка
- С. Неровные прерывистые контуры протоков
- Д. Четкообразное изменение выводных протоков
- Е. Неравномерное расширение выводных протоков II-IV порядка

6. Больной, 56 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие припухлости в правой околоушно-жевательной области. Объективно: упруго-эластичная припухлость, в некоторых местах имеются безболезненные уплотнения. Рот открывается свободно, слизистая оболочка щек розовая, влажная. Из протока выделяется слюна с примесью слизи и гноя. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Синдром Гужеро-Шегрена
- В. Эпидемический паротит
- С. Болезнь Микулича
- Д. Паренхиматозный сиалоаденит
- Е. Острый сиалодохит

7. Больному, 47 лет, проведена паротидэктомия по поводу мукоэпидермоидной опухоли околоушной слюнной железы. В послеоперационный период наблюдается отсутствие смыкания век на стороне операционного вмешательства. Какая ветвь лицевого нерва повреждена?

- A.** Шейная
- B.** Скуловая
- C.** Височная
- D.** Краевая
- E.** Щечная

8. Женщине, 38 лет, диагностирована слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализацией камня в железе, осложнившаяся абсцессом челюстно-язычного желобка. Какой первоочередной метод лечения показан в данном конкретном случае?

- A.** Удаление камня. Слюногонная диета
- B.** Противовоспалительная терапия
- C.** Экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы
- D.** Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка. Противовоспалительная терапия
- E.** Физиотерапевтические методы лечения. Внутрь – атропин

9. Больной жалуется на боль и припухлость в поднижнечелюстной области слева, боль во время приема пищи. При осмотре: рот открывается свободно в полном объеме, слизистая оболочка подъязычного валика слева гиперемирована, из выделительного протока поднижнечелюстной слюнной железы выделяется гной. На рентгенограмме: слева в поднижнечелюстной области слева выявляется тень овальной формы. Установите предварительный диагноз.

- A.** Остеома нижней челюсти
- B.** Хронический интерстициальный паротит
- C.** Острый поднижнечелюстной сиалоаденит
- D.** Острый поднижнечелюстной сиалоаденит
- E.** Калькулезный сиалоаденит

10. Больной, 45 лет, жалуется на наличие болезненной припухлости мягких тканей левой околоушной области, температура тела 37,8°С. Боль возникла 3 дня назад. Объективно: асимметрия лица за счет инфильтрата, кожа в цвете не изменена, берется в складку. Пальпация левой околоушной слюнной железы

резко болезненная. Открывание рта свободное, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без видимых изменений. Устье протока левой околоушной слюнной железы гиперемированное, отечное. При пальпации левой околоушной слюнной железы слюна не выделяется. Установите диагноз.

- A.** Острый серозный лимфаденит
- B.** Хронический лимфаденит
- C.** Эпидемический паротит
- D.** Хронический паротит
- E.** Острый серозный паротит

11. Больной К., 35 лет, обратился с жалобами на припухлость в подъязычной области, затрудняющую речь и вызывающую дискомфорт при приеме пищи. Припухлость появилась около 1 недели назад. Объективно: в подъязычной области справа округлое выбухание размерами до 3,0 см в диаметре. Слизистая над ним не гиперемирована, в центре отмечается симптом флюктуации. Язык приподнят. При пункции – прозрачная вязкая жидкость. Какому заболеванию отвечают эти симптомы?

- A.** Хронический сиалоаденит подъязычной слюнной железы
- B.** Ретенционная киста правой подчелюстной слюнной железы
- C.** Ретенционная киста правой подъязычной слюнной железы
- D.** Острый сиалоаденит подчелюстной слюнной железы
- E.** Болезнь Шегрена

12. У больного П., 45 лет, в околоушно-жевательной области определяется малоблезненный инфильтрат деревянистой плотности. Кожа над инфильтратом имеет цианотичный оттенок. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

- A.** Актиномикоз околоушно-жевательной области
- B.** Ложный паротит Герценберга
- C.** Флегмона околоушно-жевательной области
- D.** Хронический паротит
- E.** Острый сиалодохит

13. Больной, 48 лет, проведено оперативное лечение по поводу доброкачественной опухоли околоушной слюнной железы. В послеоперационном периоде наблюдается опущение угла рта, смещение срединной линии

в здоровую сторону, затруднение речи. Какая из веток лицевого нерва поражена при оперативном вмешательстве?

- A.** Щёчная ветвь
- B.** Краевая ветвь
- C.** Шейная ветвь
- D.** Височная ветвь
- E.** Скуловая ветвь

14. Мужчина, 56 лет, жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметил месяц назад. Объективно: парез мимических мышц слева. Кпереди от мочки уха имеется инфильтрат без чётких границ, кожа над ним натянута, синюшна; увеличенные шейные лимфоузлы слева. Открывание рта ограничено до 2,5 см. Из протока левой околоушной железы слюна не выделяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Киста железы
- B.** Аденокарцинома
- C.** Туберкулёз железы
- D.** Хронический лимфаденит
- E.** Смешанная опухоль

15. Больной, 42 года, жалуется на боли в подчелюстной области и под языком, которые усиливаются во время приёма пищи, повышение температуры тела до 37,6°C. Болеет два месяца. Объективно: по ходу правого подъязычного валика инфильтрация, гиперемия, отёк мягких тканей, резкая боль при пальпации. Из протока правой поднижнечелюстной слюнной железы выделяется мутная слюна с примесями гноя. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гнойный лимфаденит подчелюстной области
- B.** Аденофлегмона подчелюстной области
- C.** Обострение слюнокаменной болезни
- D.** Ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- E.** Абсцесс челюстно-язычного желобка

16. Больной, 27 лет, жалуется на боли и припухлость в околоушной области справа. Болеет третий год. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,2°C, в правой околоушной области пальпируется болезненный бугристый инфильтрат. Из протока правой околоушной железы

выделяется мутный с прожилками гноя секрет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый серозный околоушный лимфаденит
- B.** Обострение хронического неспецифического паротита
- C.** Острый гнойный околоушный лимфаденит
- D.** Эпидемический паротит
- E.** Ложный паротит Герценберга

17. Больной, 48 лет, жалуется на боль и припухлость в околоушно-жевательной области слева, повышение температуры тела до 37,5°C. Болеет около 5 лет. Объективно: в околоушно-жевательной области слева пальпаторно определяется плотное болезненное образование размером 3,5×5,0 см, малоподвижное. Цвет кожи не изменён. Из устья протока слюнной железы слева выделяется прозрачный секрет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Смешанная опухоль околоушной железы
- B.** Ложный паротит Герценберга
- C.** Обострение хронического паренхиматозного паротита
- D.** Эпидемический паротит
- E.** Абсцесс щеки

18. Мужчина, 37 лет, обратился с жалобами на боль и припухлость, возникающую во время еды в левой подчелюстной области. Объективно: в левой подчелюстной области болезненное эластическое уплотнение продолговатой формы. Открывание рта свободное. При бимануальной пальпации в области челюстно-языкового желоба отмечается плотное, подвижное затвердение. Слизистая оболочка не изменена. Из протока левой подчелюстной слюнной железы слюна не выделяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический лимфаденит
- B.** Ретенционная киста
- C.** Липома подчелюстной области
- D.** Плеоморфная аденома
- E.** Слюнокаменная болезнь

19. У больного, 30 лет, на 7 день после операции на брюшной полости возникли боль и припухлость в области левой околоушной слюнной железы. Объективно: температура тела 39,0°C, ограничение открывания рта, сухость во рту; при массировании железы появляется гнойный экссудат из её протока.

Какое заболевание можно диагностировать у данного больного?

- A.** Острый неэпидемический паротит
- B.** Острый эпидемический паротит
- C.** Паренхиматозный паротит
- D.** Флегмона субмассетерального пространства
- E.** Флегмона околоушно-жевательной области

20. Больная, находящаяся в хирургическом отделении, после произведенной ей операции по поводу язвы желудка, жалуется на припухлость и боли в околоушно-жевательной области с обеих сторон. Объективно: кожа над припухлостью не изменена в цвете, собирается в складку. Пальпация в области околоушных желез резко болезненна. Укажите правильный диагноз:

- A.** Острый паротит
- B.** Эпидемический паротит
- C.** Сиалодохит
- D.** Хронический паренхиматозный паротит
- E.** Хронический интерстициальный паротит

21. Больному Е., 47 лет, поставлен диагноз: хронически паренхиматозный паротит и назначено проведение сиалографии. Какое из лекарственных средств лучше применить при сиалографии в качестве контрастного и противовоспалительного средства?

- A.** Урографин
- B.** Верографин
- C.** Триомбин
- D.** Йодолипол
- E.** Уротраст

22. У больного А., 68 лет, поступившего в онкодиспансер, диагностирована плеоморфная аденома ОСЖ без признаков озлокачествления, опухоль размером 4,0×4,5 см расположена в центральном отделе железы. Выберите метод лечения:

- A.** Экстирпация железы с опухолью и сохранением лицевого нерва
- B.** Лучевая терапия
- C.** Частичная резекция железы с опухолью и сохранением лицевого нерва
- D.** Экскохлеация опухоли
- E.** Экстирпация железы с опухолью и лицевым нервом

23. Больная М., 65 лет, обратилась с жалобами на сильную боль в околоушной области справа,

повышение температуры тела до 38,0°C, слабость, недомогание. Сухость во рту. Неделю назад больная перенесла грипп. Объективно: отмечается припухлость в околоушной области справа, кожные покровы над железой гиперемированы, пальпация резко болезненная, особенно спереди от козелка уха. При легком массаже железы выделяется капля гноя. Какой диагноз можно поставить?

- A.** Эпидемический паротит
- B.** Флегмона околоушно-жевательной области
- C.** Псевдопаротит Герценберга
- D.** Обострение хронического паротита
- E.** Острый гнойный паротит

24. Больной, 30 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на припухлость и иррадиирующую боль в подчелюстной слюнной железе справа, чувство увеличения железы, которое появляется во время приема пищи. Объективно: подчелюстная слюнная железа увеличена, болезненна при пальпации. Выводной проток пальпируется в виде тяжа. Слюна из протока железы не выделяется. Для какого заболевания характерна данная симптоматика?

- A.** Сиалоз
- B.** Острый сиалоаденит
- C.** Склерозирующий сиалоаденит
- D.** Киста слюнной железы
- E.** Калькулезный сиалоаденит

25. У больного К. диагностирована опухоль околоушной слюнной железы. Какая из перечисленных форм злокачественных опухолей является первичной формой рака слюнных желез?

- A.** Аденокистозная карцинома
- B.** Аденокарцинома
- C.** Мукоэпидермоидный рак
- D.** Рак полиморфной аденомы
- E.** Метастатический рак

26. Больной, 18 лет, жалуется на припухлость обеих околоушных желез, общее неудовлетворительное состояние. Объективно: температура тела 38,0°C, припухлость в околоушно-жевательной области с обеих сторон. Пальпаторно: околоушные железы увеличены, мягкой консистенции, болезненные. Кожа над ними не изменена. Из стеновых протоков выделяется небольшое

количество прозрачной слюны. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Абсцессы околоушных областей
- B.** Эпидермический паротит
- C.** Острый неэпидемический паротит
- D.** Псевдопаротит Герценберга
- E.** Лимфаденит околоушных областей

27. Больной К., 18 лет, жалуется на появление болезненной припухлости в участке левой околоушной железы. За неделю до того у больного была ссадина кожи щеки, которая заживала под гнойным струпом. За последние два дня отмечает усиление боли и повышение температуры до 37,6°С, сухость во рту. Объективно: припухлость в левом околоушном участке, кожа над которым незначительно напряжена, не измененная в цвете. Инфильтрат размером 2,0×2,0 см, плотный, болезненный, кожа над ним слегка гиперемирована. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ложный паротит Герценберга
- B.** Неспецифический паротит
- C.** Эпидемический паротит
- D.** Калькулезный сиалоаденит
- E.** Лимфаденит

28. Больной А., 43 года, жалуется на ограниченную припухлость под нижней челюстью справа, которая появилась 2,0 месяца назад после перенесенного гриппа. Объективно: в области правого поднижнечелюстного треугольника при пальпации определяется слабо болезненное шаровидной формы опухолевидное образование с четкими контурами. Подвижное, не спаянное с кожей, плотно-эластической консистенции. Из протока поднижнечелюстной железы выделяется прозрачная слюна. Какому заболеванию соответствует описанная клиническая картина?

- A.** СКБ поднижнечелюстной слюнной железы
- B.** Хронический сиалоаденит поднижнечелюстной слюнной железы
- C.** Хронический лимфаденит поднижнечелюстной области
- D.** Аденома поднижнечелюстной слюнной железы
- E.** Смешанная опухоль поднижнечелюстной слюнной железы

29. Больной, 58 лет, госпитализирован в ООД на основании результатов

патогистологического исследования опухолевого пунктата с диагнозом: Плоскоклеточный рак правой околоушной слюнной железы III степени. Объективно: опухоль с бугристой поверхностью, неподвижна, болезненна при пальпации, отмечается парез мимической мускулатуры. Кожа над опухолью неподвижна, гиперемирована, с синюшным оттенком. Укажите, какой метод лечения может дать лучшие результаты у этого больного?

- A.** Предоперационная телегамматерапия. Радикальное удаление опухоли вместе с железой, операцией Крайля
- B.** Телегамматерапия, радикальное удаление опухоли с железой
- C.** Радикальное удаление опухоли с железой
- D.** Введение цитостатика в систему наружной сонной артерии
- E.** Симптоматическое лечение, перевязка наружной сонной артерии

30. Больной Ж., 60 лет, обратился с жалобами на колющие боли, появляющиеся во время приема пищи, особенно кислой. Объективно: припухлость в правой подчелюстной области. Пальпаторно определяется увеличенная плотная поднижнечелюстная слюнная железа. Устье выводного протока правой подчелюстной слюнной железы расширено, из него выделяется слизисто-гнойный секрет. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Слюнно-каменная болезнь подчелюстной слюнной железы.
- B.** Калькулезный сиалоаденит подъязычной слюнной железы.
- C.** Острый гнойный лимфаденит.
- D.** Острый сиалодохит.
- E.** Актиномикоз околоушно-жевательной области

31. Больная П., 28 лет, жалуется на наличие небольшой ограниченной припухлости в правом подчелюстном участке, которая появилась накануне во время еды. С того времени даже упоминание о пище вызывает резкую боль в правом подчелюстном участке. Объективно: в правом подчелюстном участке выступающая ограниченная сфероподобная припухлость. Кожа над ней не изменена. Берется в складку. Припухлость твердая, имеет гладкую поверхность, болезненный. Из протока правой подчелюстной слюнной железы слюна

выделяется в значительном количестве. Какому заболеванию отвечает описанная клиническая картина?

- А. Абсцесс челюстно-языкового желоба
- В. Аденофлегмона подчелюстного участка
- С. Острый лимфаденит подчелюстного участка
- Д. Острый сиалоаденит
- Е. СКБ подчелюстной слюнной железы

32. К хирургу-стоматологу обратился больной С., 35 лет, с жалобами на асимметрию лица. Объективно: в области околоушной слюнной железы выявлена безболезненная, подвижная, округлой формы с бугристой поверхностью, опухоль плотно-эластической консистенции. Опухоль растет медленно. Какой предварительный диагноз можно поставить в данном случае?

- А. Паротит Герценберга
- В. Киста околоушной слюнной железы
- С. Плеоморфная аденома
- Д. Рак околоушной слюнной железы
- Е. Слюнно-каменная болезнь

33. Больная К., 38 лет, считает себя больной в течение 6 лет, когда впереди левой околоушно-жевательной области появилась медленно увеличивающаяся в размерах опухоль. Периодически испытывала боли в области опухоли. Объективно: в левой околоушной железе располагается большое новообразование размером 10,0-12,0 см, плотное, не смещаемое, с крупно-бугристой поверхностью. Опухоль значительно смещает мочку уха кверху. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Поставьте диагноз:

- А. Аденолимфома околоушной слюнной железы
- В. Цилиндрома ОСЖ
- С. Паротит левой околоушной слюнной железы
- Д. Смешанная опухоль ОСЖ
- Е. Рак ОСЖ

34. В челюстно-лицевом отделении больному, 23 года, был поставлен диагноз: Полный наружный слюнный свищ выводного протока околоушной слюнной железы. Полная атрезия периферической части протока. Какой способ устранения слюнного свища наиболее эффективен у данного больного?

- А. Способ Г.А. Васильева (пластика протока из слизистой щеки)

В. Способ Сапожникова (иссечение свища и наложение кисетного шва)

- С. Электрокоагуляция свища
- Д. Закрытие свища встречными лоскутами по А.А. Лимбергу
- Е. Прижигание свища раствором азотнокислого серебра

35. Больная, 68 лет, находящаяся в хирургическом отделении через 3 дня после произведенной ей операции по поводу язвы желудка, жалуется на припухлость и боли в околоушной области с обеих сторон. Объективно: кожа над припухлостью не изменена в цвете, собирается в складку. Пальпация в области околоушных желез резко болезненна, из протоков выделяется мутная застойная слюна. Укажите диагноз:

- А. Острый послеоперационный паротит
- В. Эпидемический паротит
- С. Сиалодохит
- Д. Обострение хронического паренхиматозного паротита
- Е. Обострение интерстициального паротита

36. Больной, 57 лет, жалуется на наличие отека мягких тканей околоушно-жевательной области, повышение температуры тела до 38,2°C, снижение аппетита. Объективно: при пальпации правая околоушно-жевательная область плотная, болезненная. Кожа над нею напряжена. Устье выводного протока железы расширено, выделяется мутная слюна с примесью гноя. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Псевдопаротит Герценберга
- В. Неодонтогенный абсцесс правой околоушно-жевательной области
- С. Острый гематогенный остеомиелит правой верхней челюсти
- Д. Острый гнойный неодонтогенный лимфаденит правой околоушно-жевательной области
- Е. Острый правосторонний неэпидемический паротит

37. Больная М., 52 года, 8 лет назад обнаружила в околоушно-жевательном участке справа безболезненное постепенно увеличивающееся новообразование. Объективно: новообразование твердое, бугристое, малоподвижное, диаметром 4,0 см, не спаяно с

кожей. Слюна выделяется свободно. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ложный паротит Герценберга
- B.** Рак ОСЖ
- C.** Слюнно-каменная болезнь ОСЖ
- D.** Смешанная опухоль ОСЖ
- E.** Хронический правосторонний паротит

38. Больная К., 37 лет, жалуется на опухоль в левом околоушном участке. Заметила опухоль около 2,0 месяцев назад. В последние 3,0-4,0 месяца опухоль увеличилась вдвое. Объективно: в правом околоушном и зачелюстном участках находится опухоль, которая состоит из двух полусферических новообразований, соединяющихся между собой. Опухоль малоподвижная, безболезненная. Границы в верхне-внешнем отделе четкие. Далее носят разлитой характер, идут в толщу околоушной слюнной железы. Слизистая полости рта без особенностей. Слюна выделяется чистая, но в небольшом количестве. Какие методы обследования больной следует провести для уточнения диагноза?

- A.** Сиалогграфия, пункция опухоли, эхография
- B.** Эхография, термография слюнной железы
- C.** Пункция опухоли, рентгенография челюсти
- D.** Рентгенография ветви челюсти, сиалогграфия
- E.** Цитологическое и бактериологическое исследование слюны

39. Больная, 57 лет, обратилась в больницу с жалобами на наличие опухоли в левой околоушной области, которая замечена ею 3 года назад. За последние пол года опухоль незначительно увеличилась. При осмотре в левой околоушной области определяется подвижная опухоль, безболезненная, бугристая при пальпации. Кожа над ней берется в складку, верхний ее отдел имеет четкие границы, нижний идет в толщу железы. Размеры опухоли 3,0×2,5 см. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический паротит
- B.** Смешанная опухоль
- C.** Гемангиома железы
- D.** Киста железы
- E.** Рак околоушной железы

40. Больная, 22 года, поступила в челюстно-лицевое отделение с подозрением на ретенционную кисту подъязычной слюнной железы слева. При исследовании произведена

цистография, после предварительного удаления жидкости из кисты. Рентгенологически выявлены две кистозные полости, сообщающиеся между собой: одна – в подъязычной области, другая в поднижнечелюстном треугольнике. Биохимическое исследование жидкости выявило наличие в ней амилолитического фермента. Установлен диагноз: Киста подъязычной слюнной железы слева. Выберите наиболее целесообразный метод лечения:

- A.** Экстирпация подъязычной слюнной железы и кисты, доступ внутриротовой
- B.** Экстирпация кисты без железы
- C.** Пластическая цистотомия со стороны полости рта
- D.** Склерозирующая терапия со стороны поднижнечелюстного треугольника
- E.** Комбинированное лечение: пластическая цистотомия со стороны полости рта и склерозирующая – через кожу супрагиоидной области

41. К хирургу-стоматологу обратился больной, 65 лет, с припухлостью в околоушной области. После проведенного контрастного рентген-исследования на сиалограмме выявлено, что нормальный рисунок разветвлений протоков резко обрывается на границе с патологическим процессом. Для какого заболевания характерна такая сиалографическая картина?

- A.** Злокачественная опухоль околоушной слюнной железы
- B.** Хронический интерстициальный паротит
- C.** Хронический паренхиматозный паротит
- D.** Болезнь Микулича
- E.** Болезнь Шегрена

42. Больная А., 53 года, жалуется на опухоль в правой околоушной области. Опухоль выявлена полгода назад, за это время увеличилась. В правой околоушной области новообразование размером 1,5×2,0 см, плотное, бугристое, с кожей не спаяно, безболезненное. Из протока околоушной слюнной железы выделяется чистая слюна. Какому заболеванию соответствует описанная картина?

- A.** Смешанная опухоль ОСЖ
- B.** Хронический лимфаденит околоушно-жевательной области
- C.** Ретенционная киста околоушной слюнной железы
- D.** Фиброма околоушно-жевательной области

Е. Липома околоушно-жевательной области

43. Мужчина, 60-ти лет обратился с жалобами на колющие боли у корня языка справа, появляющиеся во время приема пищи, особенно кислой. Объективно: припухлость в правой подчелюстной области. Пальпаторно определяется увеличенная плотная поднижнечелюстная слюнная железа. Устье выводного протока правой подчелюстной слюнной железы расширено, из него выделяется слизисто-гнойный секрет. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Слюннокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы
- B.** Калькулёзный сиалоденит подъязычной слюнной железы
- C.** Острый гнойный лимфаденит
- D.** Острый сиалодохит
- E.** Аденофлегмона правой подчелюстной области

44. Больному 50-ти лет установлен диагноз: слюнокаменная болезнь с локализацией камня в толще подчелюстной слюнной железы. Выберите лечебную тактику:

- A.** Медикаментозное консервативное лечение
- B.** Лучевая терапия
- C.** Склерозирующая терапия
- D.** Удаление камня с сохранением железы
- E.** Удаление подчелюстной слюнной железы

45. Женщина 43-х лет жалуется на периодическую асимметрию лица и распирающую, колющую боль в подчелюстной области справа, которая усиливается после употребления острой и кислой пищи. Через некоторое время данные клинические проявления исчезают. Больная отмечает

периодические обострения. Объективно: лицо симметричное, открывание рта свободное, слизистая оболочка дна полости рта без патологических изменений. В области подъязычного валика справа пальпируется уплотнение мягких тканей. Из выводного протока подчелюстной слюнной железы слюна не выделяется. Какой предварительный диагноз?

- A.** Слюно-каменная болезнь подчелюстной слюнной железы справа
- B.** Острый серозный лимфаденит подчелюстной области справа
- C.** Абсцесс подподбородочной области справа
- D.** Обострение слюно-каменной болезни подчелюстной слюнной железы справа
- E.** Абсцесс подчелюстной области справа

46. Больной 52-х лет обратился в отделение ЧЛХ с жалобами на боль в подчелюстной области, которая усиливается во время приёма пищи. В анамнезе частые обострения воспалительного процесса. После основных и дополнительных методов обследования больному поставлен предварительный диагноз: слюннокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы. Конкремент размером 1,5 см в диаметре локализуется в толще железы. Какой должна быть тактика хирурга-стоматолога?

- A.** Назначить слюногонную диету
- B.** Провести экстирпацию железы
- C.** Назначить физиотерапевтические процедуры
- D.** Назначить пункционную биопсию
- E.** Удалить конкремент из толщи железы и наглухо ушить рану

V. ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

1. У больного, 42 года, на протяжении 10 лет в переднем отделе неба возникало новообразование. Слизистая оболочка над ним в цвете не изменена. 13, 12, 11, 21, 22, 23 интактны. На внутриротовой рентгенограмме верхней челюсти определяется одиночный очаг деструкции костной ткани с четкими контурами размером 2,5×1,5 см. Периодонтальная щель в участке 13, 12, 11, 21, 22, 23 определяется хорошо. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Парадентальная киста верхней челюсти
- B. Амелобластома верхней челюсти
- C. Фолликулярная киста верхней челюсти
- D. Кистаноснебного канала
- E. Радикулярная киста верхней челюсти

2. Мужчина, 45 лет, жалуется на деформацию нижней челюсти слева, которую заметил случайно. Объективно: лицо асимметрично за счет утолщения нижней челюсти на уровне 36, 37, 38. Мягкие ткани лица и слизистая оболочка полости рта не изменены. Рот открывает в полном объеме. При пальпации определяется податливость истонченной костной стенки с пергаментным хрустом. Перкуссия 36, 37, 38 безболезненная. Рентгенологически в области тела нижней челюсти слева определяется очаг просветления полуовальной формы размерами 2,5×3,0 см с четкими контурами, связанный с корнями 37, которые запломбированы наполовину. При пункции получена жидкость янтарного цвета с примесью кристаллов холестерина. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Адамантинома нижней челюсти
- B. Одонтома нижней челюсти
- C. Остеобластокластома нижней челюсти
- D. Радикулярная киста нижней челюсти
- E. Фолликулярная киста нижней челюсти

3. Больная, 27 лет, жалуется на наличие припухлости в области нижней челюсти справа. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти справа. Отсутствует 45. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной форма 2,0×3,0 см с четкими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного

ретинированного 45. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Одонтома нижней челюсти
- B. Саркома нижней челюсти
- C. Адамантинома нижней челюсти
- D. Фолликулярная киста нижней челюсти
- E. Остеобластокластома нижней челюсти

4. К врачу обратился больной с жалобами на периодически возникающую боль во фронтальном отделе верхней челюсти. В анамнезе: 12 зуб раньше лечился по поводу пульпита. При осмотре: коронка 12 зуба восстановлена с помощью пломбы. На рентгенограмме верхней челюсти определяется очаг деструкции костной ткани около верхушки корня 12 зуба диаметром до 1,0 см. Корневой канал 12 зуба запломбирован до верхушки. Установлен диагноз: кистогранулема 12 зуба. Определите наиболее оптимальный метод лечения этого больного.

- A. Консервативное лечение
- B. Вскрытие по переходной складке
- C. Удаление 12 зуба
- D. Реплантация 12 зуба
- E. Резекция верхушки корня 12 зуба

5. Мужчина, 35 лет, обратился с жалобами на наличие деформации альвеолярного отростка верхней челюсти в области 15, 14, 13. Предварительный диагноз: радикулярная киста верхней челюсти. Какой характер будет иметь пунктат в области утолщения?

- A. Гной
- B. Кровь
- C. Эпителий
- D. Желтоватая жидкость
- E. Мутная жидкость

6. У больной по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 45 разрушена на 1/3. На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения костной ткани округлой формы с четкими границами, диаметром до 1,5 см, в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло-желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Хронический остеомиелит
- B.** Радикулярная киста
- C.** Адамантинома
- D.** Остеобластокластома
- E.** Злокачественное новообразование

7. При осмотре больного выявлена деформация альвеолярного отростка верхней челюсти в пределах 22, 24. Отсутствует 23. Переходная складка в участке этих зубов сглажена, слизистая оболочка бледно-розового цвета, при пальпации плотной консистенции, безболезненная. На рентгенограмме 22, 24 отмечается деструкция костной ткани округлой формы с четкими ровными границами. В проекции этой деструкции находится коронка 23 зуба. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Радикулярная киста
- B.** Одонтома
- C.** Носонебная киста
- D.** Глобуломаксиллярная киста
- E.** Фолликулярная киста

8. Родители 13-летнего ребенка обратились с жалобами на отсутствие прорезывания 45. Объективно: утолщение нижней челюсти с вестибулярной поверхности в области отсутствующего 45, поверхность образования гладкая, безболезненная при пальпации. На рентгенограмме: тень высокой интенсивности с четкими контурами, на фоне тени множественные зубоподобные образования. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фолликулярная киста нижней челюсти от 45
- B.** Радикулярная киста нижней челюсти от 45
- C.** Одонтогенная фиброма нижней челюсти
- D.** Одонтома нижней челюсти
- E.** Амелобластома нижней челюсти

9. У больного при обследовании обнаружено новообразование округлой формы в подподбородочной области. Кожа над ним не изменена, собирается в складку. В пунктате – жидкость соломенно-жёлтого цвета с примесью холестерина. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Врождённая срединная киста
- B.** Ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- C.** Лимфаденит
- D.** Липома
- E.** Дермоидная киста

10. Больной, 20 лет, жалуется на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи справа. Опухоль обнаружил год назад. Объективно: на боковой поверхности шеи справа опухоль полуовальной формы с четкими границами, 3,0×2,0 см. Опухоль с кожей не спаяна, безболезненная, плотноэластической консистенции, подвижная в вертикальном и горизонтальном направлении. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При пункции опухоли получена светло-жёлтая жидкость, состоящая из слущенного эпителия, кристаллов холестерина, лимфоцитов, эритроцитов. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Дермоидная киста шеи
- B.** Боковая киста шеи
- C.** Хемодектома шеи
- D.** Хронический лимфаденит шеи
- E.** Срединная киста шеи

11. Больной, 32 года, жалуется на наличие утолщения нижнечелюстной кости в области левого угла. Объективно: нижняя челюсть в области левого угла утолщена. Кожа в цвете не изменена. На рентгенограмме левой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления округлой формы до 3,5 см в диаметре с четкими контурами. Полость очага просветления обращена коронковой частью ретинированного 38 зуба. Установите наиболее верный диагноз:

- A.** Радикулярная киста нижней челюсти
- B.** Адамантинома нижней челюсти
- C.** Одонтома нижней челюсти
- D.** Фолликулярная киста нижней челюсти
- E.** Остеобластокластома нижней челюсти

12. Больной П., 18 лет, жалуется на болезненное образование под языком, из которого периодически вытекает солоноватая жидкость, после чего образование исчезает, а затем появляется постепенно вновь. Болеет в течение 2 лет. Объективно: в подъязычной области справа имеется опухолевидное образование округло-овальной формы, размером 2,0×2,5 см. Покрыто истонченной слизистой оболочкой, голубоватого цвета. Пальпаторно определяется флюктуация. При сдавлении размеры не уменьшаются. Пункция дает прозрачную тягучую жидкость. Поставьте диагноз:

- A.** Дермоидная киста дна полости рта
- B.** Ретенционная киста подъязычной СЖ
- C.** Кистовидное расширение поднижнечелюстного протока
- D.** Гемангиома подъязычной области
- E.** Лимфангиома подъязычной области

13. Больному, 65 лет, с диагнозом радикулярная киста нижней челюсти справа произведена операция – цистотомия. Укажите основной недостаток этой операции:

- A.** Возможность рецидива
- B.** Длительный послеоперационный уход за полостью
- C.** Возможность повреждения нижнелуночкового нерва
- D.** Возможность значительного кровотечения
- E.** Необходимость внеротового доступа при операции

14. Пациент, 20 лет, жалуется на периодические боли в области верхней челюсти справа. В анамнезе: 4 года назад была травма, после чего коронка 11 зуба потемнела. Объективно: 11 интактный, но изменен в цвете, неподвижный, перкуссия безболезненна. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области 12, 11 утолщен, слизистая не изменена. На рентгенограмме 11 зуба отмечается очаг деструкции с ровными краями в области корня зуба. Укажите предварительный диагноз:

- A.** Хронический очаговый остеомиелит альвеолярного отростка верхней челюсти
- B.** Амелобластома верхней челюсти
- C.** Радикулярная киста верхней челюсти
- D.** Одонтома верхней челюсти
- E.** Остеобластокластома верхней челюсти

15. Больной К., 25 лет, жалуется на периодическую боль в участке 11, выпячивание в участке 12 альвеолярного отростка. 4 года назад была травма. Коронка 11 после этого постепенно потемнела. Объективно: перкуссия зуба безболезненна. На рентгенограмме: разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами в участке верхушки корня 11 диаметром 1,5 см. Пункция: жидкость с кристаллами холестерина. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Амелобластома верхней челюсти
- B.** Мягкая одонтома верхней челюсти
- C.** Радикулярная киста верхней челюсти
- D.** Остеобластокластома верхней челюсти

E. Холестеотома

16. У больного К., 44 года, поступившего на лечение в челюстно-лицевой стационар, диагностирована радикулярная киста нижней челюсти в области 32, 36, 37 зубов. 36 был удален год тому назад, 35, 37 – интактны. Укажите, какие изменения в зубном ряду со стороны соседних зубов наблюдается при радикулярных кистах:

- A.** Изменений нет
- B.** Конвергенция коронок соседних зубов и дивергенция их корней
- C.** Рассасывание верхушек корней, корни приобретают форму усеченного конуса
- D.** Смещение зубов в сторону противоположную росту кисты
- E.** Увеличение межзубных промежутков

17. Больная К., 17 лет, на протяжении 2 лет, жалуется на наличие безболезненной опухоли под языком. Периодически из нее вытекает солоноватая жидкость, после чего опухоль исчезает. А потом появляется снова, быстро увеличивается в размерах. Объективно: лицо симметрично, регионарные лимфоузлы и поднижнечелюстная слюнная железа не увеличены. В левом подъязычном участке опухолевидное образование округлой формы размером 1,5×2,0 см, языком, покрытое истонченной слизистой оболочкой, сквозь которую просвечивает жидкость, придавая опухоли голубоватый цвет. При пункции опухолевидного образования получена вязкая тягучая жидкость. Какой наиболее достоверный диагноз?

- A.** Гемангиома подъязычного участка
- B.** Ретенционная киста подъязычной СЖ
- C.** Дермоидная киста дна полости рта
- D.** Кистовидное расширение поднижнечелюстного протока
- E.** Лимфангиома подъязычного участка

18. Больной, 43 года, жалуется на наличие незаживающей язвы в области нижней губы. Болеет около 2,0 месяцев. Курит. Объективно: в области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2,0 см. края язвы приподняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнены. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы

ограниченной подвижности. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Кератоакантома
- B.** Лейкоплакия, веррукозно-язвенная форма
- C.** Рак нижней губы
- D.** Сифилитическая язва
- E.** Туберкулезная язва

19. Больной, 47 лет, жалуется на наличие язвы на спинке языка. Из анамнеза стало известно, что длительное время до появления язвы существовало ограниченное уплотнение, которое постоянно увеличивалось, потом образовалась язва. Объективно: на спинке языка есть неглубокая язва, болезненная, окруженная бугорками, с подрывными краями. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Декубитальная язва
- B.** Актиномикоз языка
- C.** Трофическая язва
- D.** Абсцесс языка
- E.** Туберкулезная язва

20. У больной, 25 лет, имеется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и онемение нижней губы слева. Опухоль появилась около 3,0 месяцев назад. За последний месяц значительно увеличилась в размерах. Год назад был ушиб левой половины нижней челюсти. На рентгенограмме нижней челюсти слева в области 45, 46, 47 определяется деструкция костной ткани 3,0×2,0 см, без четких границ типа «тающего сахара». Вышеупомянутые зубы интактны, подвижны III степени. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Адамантинома нижней челюсти
- B.** Злокачественная опухоль нижней челюсти
- C.** Остеобластокластома нижней челюсти
- D.** Радикулярная киста нижней челюсти
- E.** Хронический диффузный одонтогенный остеомиелит

21. У больного, 58 лет, на боковой поверхности средней трети языка слева образовалась язва, переходящая на дно полости рта. Язва неправильной формы с неровными подрывными краями. Окружающие ткани уплотнены, хрящевидной консистенции. Дно язвы покрыто грязно-серым налетом. Неприятный запах изо рта. Левые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, ограниченной

подвижности. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Туберкулезная язва языка
- B.** Сифилитическая язва языка
- C.** Рак языка
- D.** Актиномикоз языка
- E.** Язвенно-некротический стоматит

22. Мать девочки 3,0 месяцев жалуется на наличие у ребенка опухоли верхней и левой щеки, деформацию тканей и синюшность кожи в этой области. Опухоль увеличивается. Объективно: асимметрия лица за счет наличия опухоли левой щеки и верхней губы, на которой кожа имеет синюшный цвет. Симптом наполнения положительный. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фиброма
- B.** Киста мягких тканей
- C.** Херувизм
- D.** Нейрофиброматоз
- E.** Гемангиома

23. Больная, 35 лет, жалуется на боль в зубах и утолщение тела нижней челюсти. Объективно: лицо асимметрично за счет утолщения нижнего отдела левой щеки. 36 отсутствует. Коронки 35 и 37 конвергируют. Левая половина тела нижней челюсти веретеновидно вздута, пальпаторно – достаточно тверда, ее поверхность гладкая, безболезненная. На рентгенограмме челюсти в области тела – зона деструкции в виде множества мелких кругообразных полостей, отделенных одна от другой костными перемычками. Рисунок имеет мелкоячеистый характер. Корни 35, 36 резорбированы на 1/3. При пункции – жидкость бурого цвета. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фиброзная остеодисплазия
- B.** Адамантинома тела нижней челюсти
- C.** Остеома тела нижней челюсти
- D.** Резидуальная киста нижней челюсти
- E.** Остеобластокластома тела нижней челюсти

24. Мужчине, 48 лет, во время санации полости рта сделан рентгеновский снимок нижней челюсти. Выявлена деструкция костной ткани с ровными четкими границами в области угла нижней челюсти, не связанная с корнями зубов. При диагностической пункции получен экссудат коричневатого цвета, без кристаллов холестерина. Каков предварительный диагноз?

- A. Холестеатома
- B. Гемангиома челюсти
- C. Адамантинома
- D. Киста челюсти
- E. Остеобластокластома

25. У больной, 29 лет, после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма). Диагноз подтвержден характером пунктата (бурая жидкость). Опухоль не выходит за пределы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при данном виде опухоли?

- A. Экскохлеация опухоли вместе с оболочкой
- B. Цистэктомия
- C. Цистотомия
- D. Выскабливание опухоли в пределах здоровых тканей
- E. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой

26. Больной, 65 лет, жалуется на боль в области последнего зуба нижней челюсти слева, затрудненное открывание рта. Объективно: коронка 38 касается эрозивной поверхности слизистой щеки, края эрозии плотные, покрытые зернистыми грануляциями, безболезненны, слегка кровоточат; увеличены, безболезненны подчелюстные лимфоузлы. Какой предварительный диагноз?

- A. Перикоронарит
- B. Лейкоплакия щеки
- C. Травматическая язва
- D. Декубитальная язва
- E. Рак слизистой оболочки щеки

27. Женщина, 37 лет, жалуется на наличие опухоли на нижней губе со стороны полости рта, появившегося около 2 недель назад, которая увеличивается, мешает при движении губ. Объективно: в толще нижней губы уплотнение, ограниченное, эластичное, безболезненное, округлой формы, спаянное со слизистой оболочкой. Слизистая над уплотнением прозрачная, вокруг – не изменена. Регионарные узлы не увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Папиллома губы
- B. Фиброма губы
- C. Абсцесс губы
- D. Ретенционная киста губы

- E. Липома губы

28. Мужчина, 27 лет, обратился с жалобами на наличие опухолевидного образования в области подбородка. Появление образования отмечает около года назад. Образование медленно и безболезненно увеличивается. При осмотре: асимметрия лица за счет новообразования в области подбородка. Кожа над ним не изменена, собирается в складки. При пальпации образование мягкое, безболезненное, размером 5,0×3,0×3,0 см, овальной формы, умеренно подвижное. Рот открывается свободно. В полости рта без особенностей. Для диагностирования заболевания необходимо провести:

- A. Рентгеноскопию
- B. Цистографию
- C. Фистулографию
- D. Пункцию
- E. Рентгенографию

29. Женщина, 37 лет, обратилась с жалобами на наличие свища в области правой половины нижней челюсти со скудным кровянисто-гнойным отделяемым. При обследовании: свищ связан с телом нижней челюсти на уровне 45. Коронка 45 изменена в цвете, разрушена на 1/3. На рентгенограмме альвеолярного отростка на уровне верхушки корня 45 обнаружен очаг деструкции кости с неровными контурами. Какой диагноз можно предложить?

- A. Мигрирующая гранулема лица
- B. Пиогенная гранулема лица
- C. Нагноившаяся атерома щеки
- D. Хронический надчелюстной лимфаденит
- E. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

30. У больного, 20 лет, асимметрия лица за счет опухоли верхней губы слева. Кожа над ней синюшного оттенка, положительный симптом «сдавливания» и «наполнения». Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Ветвистая гемангиома
- B. Пигментное пятно
- C. Кавернозная гемангиома
- D. Лимфангиома
- E. Капиллярная гемангиома

31. При рентгенологическом обследовании нижней челюсти у больного, 48 лет, выявлена деструкция костной ткани в виде нескольких

очагов с неровными, но четкими границами (поликистозное поражение). Врач предложил, что это аденома нижней челюсти. Какой метод исследования позволит установить точный диагноз?

- А. Пункция опухоли
- В. Ультразвуковая диагностика
- С. Инцизионная биопсия
- Д. Термовизиография
- Е. Радионуклидная диагностика

32. Мужчина, 45 лет, обратился с жалобой на новообразование на нижней челюсти. В стационаре произведена операция. Получено следующее гистологическое описание: строма состоит из соединительной ткани, паренхима – из эпителиальных тяжей с цилиндрическими и звездчатыми клетками. Для какого образования характерна такая микроскопическая картина?

- А. Фиброзной дисплазии нижней челюсти
- В. Амелобластомы нижней челюсти
- С. Эозинофильной гранулемы
- Д. Остеодистрофии нижней челюсти
- Е. Остеобластокластомы

33. У больного, 45 лет, вследствие операции удаления корней 46 зуба из луночки начала выделяться геморрагическая жидкость. При ревизии луночки в кости челюсти обнаружена глубокая полость. На рентгенограмме нижней челюсти: в области 46 зуба деструкция костной ткани с четкими контурами размером 2,5×3,0 см. Какая патология наиболее вероятно обусловила данную картину?

- А. Амелобластома нижней челюсти справа
- В. Остеобластокластома нижней челюсти справа
- С. Радикулярная киста нижней челюсти справа
- Д. Фолликулярная киста нижней челюсти справа
- Е. Твердая одонтома нижней челюсти справа

34. У больного диагностирован плоскоклеточный ороговевающий рак слизистой оболочки переднего отдела дна полости рта III степени. На рентгенограмме нижней челюсти: резорбция альвеолярного отростка во фронтальном отделе 1,0×0,5 см. Какое лечение показано больному?

- А. Паллиативное химиолучевое и симптоматическое
- В. Лучевая терапия
- С. Хирургическое

- Д. Химиотерапия
- Е. Комбинированное

35. У девочки, 14 лет, после травмы месяц назад на слизистой оболочке нижней губы появилось новообразование овальной формы, которое постепенно увеличивается, безболезненное, мягкое, синюшно-желтого цвета, диаметром 6,0 мм. В пунктате прозрачная жидкость. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Аденома малой слюнной железы нижней губы
- В. Ретенционная киста малой слюнной железы нижней губы
- С. Фиброма нижней губы
- Д. Липома нижней губы
- Е. Лимфангиома нижней губы

36. Больной, 35 лет, обратился с жалобами на наличие припухлостей области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2,0 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видны участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. О каком заболевании можно думать?

- А. Обострение хронического остеомиелита
- В. Остеобластокластома нижней челюсти
- С. Рак нижней челюсти
- Д. Амелобластома
- Е. Саркома нижней челюсти

37. Больной, 18 лет, обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на значительное утолщение верхней губы в виде складки слизистой оболочки, что ярко проявляется при улыбке. Образование без четких контуров, мягкое, пальпация его болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Папиллома верхней губы
- В. Экзофитная форма рака верхней губы
- С. Удвоение верхней губы
- Д. Хейлит верхней губы
- Е. Фиброма верхней губы

38. У девушки, 24 года, при лечении периодонтита 36 с диагностической целью было проведено рентгенологическое

исследование. На рентгенограмме обнаружено наличие гомогенной округлой тени с чёткими краями, которая по своей плотности приближается к плотности тканей зуба. По периферии образование окружено зоной просветления толщиной до 1,0 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Радикулярная киста
- В. Одонтома
- С. Остеома
- Д. Цементома
- Е. Миксома

39. Больной, 65 лет, жалуется на боль в области слизистой оболочки твёрдого нёба слева, усиливающуюся при пользовании полным съёмным протезом во время еды. Болеет 1,5 месяца. Объективно: гиперемия и отёк слизистой оболочки твёрдого нёба слева; на границе дистального края протеза – язва с плотными краями и дном, окружающие её ткани инфильтрированы. Дно язвы бугристое, покрыто фибринозным налётом; пальпация язвы болезненная. Какой метод обследования целесообразно использовать в первую очередь?

- А. Цитология
- В. Серологические реакции
- С. Биопсия
- Д. Аллергическая контактная проба на пластмассу
- Е. Бактериоскопия

40. Пациент, 42 года, болеет около 1 года. Объективно: асимметрия лица вследствие деформации верхней челюсти. Кожные покровы над деформацией не изменены. Онемение кожи в подглазничной области, зловонные гнойно-геморрагические выделения из носа. 24, 25, 26, 27 зубы имеют подвижность III степени. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижны. На рентгенограмме придаточных пазух носа отмечается затемнение верхнечелюстной пазухи слева и резорбция ее наружной стенки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Остеобластокластома верхней челюсти слева
- В. Злокачественная опухоль верхней челюсти слева
- С. Хронический одонтогенный гайморит слева
- Д. Актиномикоз верхней челюсти слева
- Е. Перелом верхней челюсти слева

41. Больной, 45 лет, жалуется на опухолевидное образование в правом подчелюстном треугольнике. Заметил новообразование год назад. Объективно: в правом поднижнечелюстном треугольнике определяется опухолевидное образование округлой формы до 3,5 см в диаметре, безболезненное, мягкой консистенции с чёткими границами, подвижное вместе с поднижнечелюстной слюнной железой. Со стороны полости рта изменений нет. Рот открывается в полном объёме. При пункции получена бесцветная вязкая жидкость. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Аденома
- В. Липома
- С. Лимфангиома
- Д. Дермоидная киста
- Е. Ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы

42. У больного, 55 лет, в области удалённого 46 возникло безболезненное, бугристое, синюшного цвета новообразование на ножке размером 2,0×1,0×1,5 см. Открывание рта в полном объёме. На внутриротовой рентгенограмме альвеолярного отростка в области удалённого 46 отмечается очаг деструкции костной ткани. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Папиллома слизистой оболочки в области удалённого 46
- В. Гигантоклеточный эпулис
- С. Гипертрофический гингивит
- Д. Амелобластома нижней челюсти
- Е. Твёрдая одонтома нижней челюсти

43. Больная, 35 лет, обратилась к стоматологу по поводу новообразования в области 11, 12 зубов, которое безболезненно, растёт медленно. При обследовании: опухоль уплощённой формы, прилежит к зубам, имеет ножку, окраска бледно-розовая, размер до 1,5 см, поверхность гладкая, консистенция плотная. Диагноз: эпулид в области 11,12 зубов. Для какой формы эпулида характерна описанная клиника?

- А. Ложный эпулид
- В. Гигантоклеточный
- С. Ангиоматозный
- Д. Фиброзный
- Е. Эпулид беременных

44. Женщина, 50 лет, жалуется на наличие новообразования на нижней губе со стороны полости рта, которое появилось месяц назад, и увеличивается в размерах. Объективно: в толще нижней губы образование округлой формы, эластическое, безболезненное. Слизистая оболочка в цвете не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Папиллома губы
- B.** Липома губы
- C.** Абсцесс губы
- D.** Ретенционная киста нижней губы
- E.** Фиброма губы

45. Больной, 49 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие увеличивающегося в размерах «родимого пятна», его шелушение, зуд. Со слов больного, измененный в цвете и размерах участок кожи появился 1 год назад, после травмы его в момент бритья. Объективно: в подглазничной области слева определяется интенсивно пигментированное пятно коричневого цвета, размером до 2,0 см, с мелкими узелками на поверхности, овальной формы, выступающее над кожей, с признаками шелушения, безболезненное при пальпации. Регионарные лимфоузлы увеличены, спаяны с кожей, безболезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Плоскоклеточный рак
- B.** Невус пигментированный
- C.** Папилломатоз
- D.** Меланома
- E.** Невус бородавчатый

46. У больной, 77 лет, на коже в области правой носогубной борозды определяется язва округлой формы. Дно язвы плотное, неровное, покрытое желтовато-серыми корками и имеет вид воронки. Края язвы плотные, кратерообразные. Язва растёт как по периферии, так и вглубь. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Актиномикотическая язва
- B.** Туберкулёзная язва
- C.** Плоскоклеточный рак кожи
- D.** Сифилитическая язва
- E.** Базалиома

47. Женщина, 56 лет, обратилась с жалобами на безболезненное новообразование на альвеолярном гребне верхней челюсти слева.

Объективно: на десне в области премоляров ярко-красная опухоль, расположенная по обе стороны альвеолярного гребня. Опухоль на широкой основе, плотноэластической консистенции, безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Периферическая форма остеобластокластомы
- B.** Фиброзный эпюлид
- C.** Папиллома
- D.** Центральная форма остеобластокластомы
- E.** Фиброматоз дёсен

48. Больной, 47 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие зудящей опухоли на коже в правой щёчной области, которая значительно увеличилась за последнее время. При осмотре обнаружена опухоль неправильной формы, размером до 1,5 см, чёрного цвета, блестящая. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пигментный невус
- B.** Кожный рог
- C.** Базалиома кожи
- D.** Кожный рог
- E.** Меланома кожи

49. Пациент, 18 лет, жалуется на появление изъязвлений в полости рта, спонтанную кровоточивость слизистой оболочки, болезненность при приёме пищи и разговоре, носовые кровотечения. Из анамнеза: ухудшение общего состояния, слабость, повышение температуры до 39,0°С, головные боли, ломота в суставах. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- A.** Анализ на ВИЧ
- B.** Анализ крови на сахар
- C.** Клинический анализ крови
- D.** Иммунограмма
- E.** Аллергологические пробы

50. Больная, 57 лет, жалуется на наличие припухлости в подъязычной области, которую заметила 3,0 месяца назад, она медленно увеличилась. Объективно: в подъязычной области имеется образование, эластической консистенции, безболезненное, слизистая оболочка над ним с голубым оттенком. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ранула
- B.** Слюнно-каменная болезнь
- C.** Дермоидная киста дна полости рта
- D.** Липома подъязычной области

Е. Гемангиома подъязычной области

51. Больной, 33 года, жалуется на язву дна полости рта, расположенную от 45 до 35 зуба между телом нижней челюсти и подъязычным валиком. Она затрудняет подвижность языка, речь и приём пищи. При осмотре отмечается плотный конгломерат подчелюстных и подподбородочных лимфатических узлов, определяются лимфатические узлы в среднебоковом отделе шеи справа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Туберкулёзная язва дна полости рта
- B.** Декубитальная язва полости рта
- C.** Сифилитическая язва
- D.** Рак дна полости рта
- E.** Язвенно-некротический стоматит

52. У больного в области нижней губы имеется плотная безболезненная опухоль размером 2,5×0,8 см, в центре которой язва, дно её покрыто активными грануляциями. В подбородочной области при пальпации обнаружен увеличенный безболезненный лимфоузел. Болеет в течение 3,0 месяцев. Какой предварительный диагноз?

- A.** Трофическая язва
- B.** Актиномикоз
- C.** Кератоакантома
- D.** Туберкулёзная язва
- E.** Раковая язва

53. Больной, 53 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль и наличие язвы в области твёрдого нёба под частичным съёмным протезом. Протезом не пользуется уже три недели, однако, язва не заживает и не уменьшается в размерах. При осмотре в области альвеолярного отростка с распространением на нёбо, на уровне отсутствующего 14 зуба, определяется язва размерами около 2,0×1,5 см с вывороченными валикообразными краями и некротическим дном, плотная, болезненная с инфильтрацией тканей десны и нёба вокруг язвы. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Рак верхней челюсти
- B.** Туберкулёз верхней челюсти
- C.** Сифилис верхней челюсти
- D.** Декубитальная язва
- E.** Актиномикоз верхней челюсти

54. У больной, 77 лет, на коже в области правой носогубной борозды определяется язва

округлой формы. Дно язвы плотное, неровное, покрытое желтовато-серыми корками и имеет вид воронки. Края язвы плотные, кратерообразные. Язва растёт как по периферии, так и вглубь. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Актиномикотическая язва
- B.** Туберкулёзная язва
- C.** Плоскоклеточный рак кожи
- D.** Сифилитическая язва
- E.** Базалиома

55. Больной, 64 года, обратился к врачу с жалобами на наличие слегка болезненной язвы на боковой поверхности языка, которая появилась более 2,0 месяцев назад. Объективно: на боковой поверхности языка язва с приподнятыми краями, вокруг неё ткани инфильтрированы.

Определяются увеличенные, спаянные друг с другом и с окружающими тканями подчелюстные лимфоузлы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Декубитальная язва
- B.** Сифилис (твёрдый шанкр)
- C.** Туберкулёзная язва
- D.** Язвенно-некротическое поражение при заболеваниях крови
- E.** Рак языка

56. Больной, 64 года, обратился к врачу с жалобами на наличие слегка болезненной язвы на боковой поверхности языка, которая появилась более 2,0 месяцев назад. Объективно: на боковой поверхности языка язва с приподнятыми краями, вокруг неё ткани инфильтрированы.

Определяются увеличенные, спаянные друг с другом и окружающими тканями подчелюстные лимфоузлы. Каков предварительный диагноз?

- A.** Туберкулёзная язва
- B.** Сифилис (твёрдый шанкр)
- C.** Рак языка
- D.** Язвенно-некротическое поражение при заболеваниях крови
- E.** Декубитальная язва

57. Больной, 33 года, жалуется на язву дна полости рта, расположенную от 45 до 35 зуба между телом нижней челюсти и подъязычным валиком. Она затрудняет подвижность языка, речь и приём пищи. При осмотре отмечается плотный конгломерат подчелюстных и

подподбородочных лимфатических узлов, определяются лимфатические узлы в среднебоковом отделе шеи справа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Туберкулёзная язва дна полости рта
- B.** Декубитальная язва полости рта
- C.** Сифилитическая язва
- D.** Рак дна полости рта
- E.** Язвенно-некротический стоматит

58. Больной, 43 года, жалуется на наличие незаживающей язвы в области нижней губы. Болеет около 2,0 месяцев. Курит. Объективно: в области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2,0 см. Края язвы приподняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнены. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы ограниченной подвижности. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Кератоакантома
- B.** Лейкоплакия, веррукозно-язвенная форма
- C.** Рак нижней губы
- D.** Сифилитическая язва
- E.** Туберкулёзная язва

59. Больная обратилась по поводу опухолеподобного новообразования темно-красного цвета размером 3,0×4,0 см в околоушной области справа. Объективно: новообразование мягко-эластической консистенции, безболезненное, выступает над кожей, при наклоне головы увеличивается в размерах: симптом наполнения положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Смешанная опухоль околоушной железы
- B.** Ветвистая гемангиома околоушной области
- C.** Киста околоушной железы
- D.** Кавернозная гемангиома околоушной области
- E.** Капиллярная гемангиома околоушной области

60. Больная В., 57 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в подчелюстной области справа, которое медленно растёт. Заметила его случайно 3 года назад. Объективно: лицо незначительно асимметрично за счёт припухлости в правой подчелюстной области. Цвет кожи не изменён. При пальпации определяется образование

размером 4,0×5,0 см тестоватой консистенции, не спаянное с кожей, подвижное, безболезненное. Поставьте предварительный диагноз:

- A.** Лимфангиома
- B.** Слюнно-каменная болезнь
- C.** Липома подчелюстной области
- D.** Злокачественная опухоль подчелюстной области
- E.** Атерома подчелюстной области

61. Больная, 66 лет, жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметила 2,0-3,0 месяца назад. Больная пониженного питания, бледна. Отмечается парез мимических мышц лица слева. Впереди мочки уха инфильтрат без четких границ, размером 4,0×5,0 см. Кожа над ним цианотичного цвета, напряжена, спаяна с подлежащими тканями. Из протока левой околоушной слюнной железы слюны получить не удалось. На обзорной рентгенограмме нижней челюсти нарушений структуры кости не отмечается. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- A.** Аденокарцинома
- B.** Актиномикоз левой околоушно-жевательной области
- C.** Псевдопаротит Герценберга
- D.** Острый неэпидемический паротит
- E.** Актиномикоз

62. Больной, 17 лет, жалуется на наличие на передней поверхности шеи свища, существующего с рождения. Периодически из свища выделяется небольшое количество слизеподобного отделяемого. Диагностирован срединный свищ шеи. Какова тактика лечения данного больного?

- A.** Прошивание устья свищевого хода по типу кисетного шва
- B.** Криодеструкция эпителия свищевого хода
- C.** Иссечение свищевого хода с резекцией тела подъязычной кости
- D.** Склерозирование эпителия свищевого хода
- E.** Иссечение свищевого хода без резекции тела подъязычной кости

63. Больной К., 26 лет, поступила в челюстно-лицевое отделение для хирургического лечения по поводу срединного свища шеи. Укажите, чем необходимо дополнить иссечение свища во

время операции, чтобы не возник рецидив заболевания:

- А. Резекция участка щитовидного хряща
- В. Резекцией участка перстневидного хряща
- С. Резекцией участка подбородочной области нижней челюсти
- Д. Резекцией участка подъязычной кости

64. У больного, 58 лет, на боковой поверхности средней трети языка слева образовалась язва, переходящая на дно полости рта. Язва неправильной формы с неровными подрытыми краями. Окружающие ткани уплотнены, хрящевидной консистенции. Дно язвы покрыто грязно-серым налетом. Неприятный запах изо рта. Левые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, ограниченной подвижности. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Туберкулезная язва языка
- В. Сифилитическая язва языка
- С. Рак языка
- Д. Актиномикоз языка
- Е. Язвенно-некротический стоматит

65. Больной 70-ти лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа. Пользуется полными съёмными протезами верхней и нижней челюсти на протяжении 12-ти лет. Курит. Объективно: в ретромоларной области справа, на участке размером – 1,5x1,2 см, имеется разрастание слизистой оболочки в виде цветной капусты, местами щелевидные изъязвления плотной консистенции. Слизистая оболочка вокруг цианотична, инфильтрирована. При сомкнутых зубных рядах образование находится в контакте с задними краями протезов. Поставьте предварительный диагноз:

- А. Рак слизистой оболочки^{[1][SEP]}
- В. Лейкоплакия^{[1][SEP]}
- С. Декубитальная язва^{[1][SEP]}
- Д. Гипертрофический гингивит
- Е. Папилломатоз

66. Больной 56-ти лет обратился с жалобами на наличие припухлости в правой околоушной области, боль. Припухлость заметил 5-6 месяцев назад. Объективно: парез мимических мышц правой половины лица. Пальпаторно определяется бугристая опухоль, спаянная с окружающими тканями, умеренно болезненна. В центре опухоли – размягчение.

Поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы справа увеличены, уплотнены. Рот открывает в полном объеме. Из протока правой околоушной слюнной железы выделения слюны не отмечается. Какой диагноз можно предположить?

- А. Аденокарцинома правой околоушной слюнной железы^{[1][SEP]}
- В. Хронический неэпидемический паротит^{[1][SEP]}
- С. Хронический лимфаденит правой околоушной области
- Д. Смешанная опухоль правой околоушной слюнной железы^{[1][SEP]}
- Е. Актиномикоз правой околоушной слюнной железы

67. У мужчины 49-ти лет через два года после лучевой терапии диагностирован рецидив рака нижней губы. Объективно: в области правой половины нижней губы есть новообразование размером 1x2 см с язвой в центре. В правой подчелюстной области выявляются 2 увеличенных, плотных, безболезненных лимфоузла круглой формы. Какой метод лечения в данном случае оптимальный?

- А. Операция Ванаса
- В. Клиновидная резекция нижней губы^{[1][SEP]}
- С. Прямоугольная резекция нижней губы
- Д. Трапециевидная резекция нижней губы
- Е. Комбинированный метод

68. Больная 33-х лет жалуется на наличие опухолевидного образования в левой поднижнечелюстной области, медленно увеличивающегося в размере. Объективно: в левой поднижнечелюстной области пальпируется опухоль мягко-эластической консистенции, которая при сдавливании пальцами меняет свою конфигурацию, безболезненная. Кожа над опухолью в цвете не изменена, подвижна. Со стороны полости рта изменений не выявлено. Слюнные железы функционируют нормально. Симптом наполнения отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Боковая киста шеи
- В. Липома^{[1][SEP]}
- С. Ретенционная киста левой поднижнечелюстной слюнной железы^{[1][SEP]}
- Д. Гемангиома^{[1][SEP]}
- Е. Хронический лимфаденит

69. Больная 32-х лет жалуется на наличие опухолевидного образования в области слизистой левой щеки. Местно: слизистая щек нормального цвета. В дистальном участке имеется образование округлой, слегка вытянутой формы, на ножке, мягкой консистенции, эластичное. Размер – 0,5x1,5 см. Ваш предположительный диагноз?

- A.** Плеоморфная аденома
- B.** Липома
- C.** Гемангиома
- D.** Папиллома
- E.** Фиброма

70. У больного в области нижней губы имеется плотная безболезненная опухоль размером 2,5x0,8 см, в центре которой язва, дно её покрыто активными грануляциями. В подподбородочной области при пальпации обнаружен увеличенный безболезненный лимфоузел. Болеет в течение 3-х месяцев. Какой предварительный диагноз?

- A.** Раковая язва
- B.** Туберкулёзная язва
- C.** Кератоакантома
- D.** Актиномикоз
- E.** Трофическая язва

71. У больного 45-ти лет обнаружена асимметрия лица за счёт плотного ограниченного инфильтрата в правой щёчной области, кожа над инфильтратом синюшная, истончённая, по центру инфильтрата расположен свищ. Во рту коронка 46 зуба разрушена на 2/3, по передней складке пальпируется тяж, связывающий зуб со свищом. Установите диагноз:

- A.** Одонтогенный лимфаденит
- B.** Хронический остеомиелит нижней челюсти
- C.** Фурункул щёчной области
- D.** Мигрирующая гранулёма лица
- E.** Актиномикоз

72. Больной 60-ти лет жалуется на наличие образования в подбородочной области, которое является безболезненным и медленно увеличивающимся в размерах. Объективно: в подбородочной области определяется округлый инфильтрат с чёткими границами, несколько болезненный, кожа под ним истончена. При пальпации в преддверии полости рта определяется плотный тяж, идущий от

образования к разрушенному 33 зубу. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Одонтогенная гранулёма лица
- B.** Одонтогенный абсцесс подбородочной области
- C.** Атерома подбородочной области
- D.** Острый лимфаденит подбородочной области
- E.** Хронический лимфаденит подбородочной области

73. Больная 35-ти лет жалуется на боль в зубах и утолщение тела нижней челюсти. Объективно: левая половина нижней челюсти утолщена, в области переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 36, 37 зубов определяется симптом Дюпюитрена. На рентгенограмме левой половины нижней челюсти определяется участок деструкции костной ткани округлой формы с чёткими границами. Корни 36, 37 зубов резорбированы. При пункции получена жидкость бурого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Остеобластокластома тела нижней челюсти
- B.** Амелобластома тела нижней челюсти
- C.** Фиброзная остеодисплазия
- D.** Рак нижней челюсти
- E.** Саркома нижней челюсти

74. На рентгенограмме у больной определяется очаг деструкции костной ткани тела нижней челюсти размером 3x4 см в виде большого количества мелких полостей различной величины и формы, разделенных перегородками. При пункции опухоли получили бурю жидкость. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Радикулярная киста нижней челюсти
- B.** Остеобластокластома нижней челюсти
- C.** Рак нижней челюсти
- D.** Мягкая одонтома нижней челюсти
- E.** Амелобластома нижней челюсти

75. На приём к врачу-онкологу обратилась девушка 19-ти лет с жалобами на самопроизвольный рост опухолевидного образования кончика языка. Впервые образование отметила 5-6 лет назад. За врачебной помощью не обращалась. Объективно: на кончике языка расположено округлой формы образование бледно-розового цвета на широкой ножке, безболезненное,

эластическое, слизистая оболочка у основания ножки не изменена. Подчелюстные лимфатические узлы не пальпируются. Какая это опухоль?

- A.** Фиброма
- B.** Атерома^{[1][SEP]}
- C.** Папиллома
- D.** Липома
- E.** Кератома

76. У пациента 48-ми лет на слизистой оболочке щеки выявлены бородавчатые, плотные, серовато-белые разрастания, которые поднимаются над прилежащими тканями, окружённые участками ороговения серовато-белого цвета, не соскабливающиеся.

- B.** Эрозивная лейкоплакия
- C.** Болезнь Боуэна^{[1][SEP]}
- D.** Эритроплазия Кейра
- E.** Верукозная лейкоплакия

77. Мужчина 43-х лет обратился к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на эстетический дефект. При осмотре обнаружено излишнее образование жировой ткани в области шеи и верхней части туловища в виде воротника без чётких границ, отмечается ограниченная подвижность шеи. Из анамнеза известно, что такие же симптомы присутствуют у отца пациента. Установите предварительный диагноз:

- A.** Болезнь Маделунга
- B.** Липома^{[1][SEP]}
- C.** Нейрофиброматоз
- D.** Фиброма
- E.** Лимфангиома

Установите предварительный диагноз:

- A.** Папиломатоз

VI. ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Больной, 58 лет, жалуется на наличие новообразования на нижней губе, которое

образовалось 6,0 месяцев назад, начало резко увеличиваться в размерах. Объективно: на

красной кайме нижней губы узел полусферической формы серо-красного цвета, выступающая над подлежащими тканями на 0,5 см, отграниченный, с воронкообразным углублением в центре, заполненным роговыми массами. При пальпации узелок плотный, подвижный, безболезненный каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бородавчатый предрак
- B.** Хейлит Манганотти
- C.** Лейкоплакия бородавчатая
- D.** Папиллома
- E.** Кератоакантома

2. Больной, 66 лет, жалуется на наличие в области кончика носа плотного, возвышающегося образования. Выступающая часть образования нередко отламывается. На этом месте – новый рост. Объективно: в области кончика носа очаг поражения диаметром до 1,0 см. От основания этого очага отходит выступ высотой до 1,0-1,2 см. коричневатого-серого цвета, плотной консистенции. Каков предварительный диагноз?

- A.** Ринофима
- B.** Твердая папиллома
- C.** Фиброма
- D.** Кератоакантома
- E.** Кожный рог

3. Больной, 54 года, обратился с жалобами на наличие опухолевидного образования в области нижней губы, которое появилось 1,0-1,5 месяца назад. Объективно: на красной кайме нижней губы справа опухолевидное образование округлой формы диаметром до 1,0 см с валикообразными краями, приподнятыми над уровнем красной каймы. В центре образования – корочка бурого цвета, после удаления которой в центре образования отмечается воронкообразное углубление. Не кровоточит, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Установите предварительный диагноз.

- A.** Кератоакантома
- B.** Рак нижней губы
- C.** Фиброма нижней губы
- D.** Папиллома нижней губы
- E.** Узелковый (бородавчатый) предрак

4. Больной, 50 лет, жалуется на наличие трещины нижней губы. Объективно: глубокая

трещина в средней части нижней губы делит её пополам, сопровождается воспалительной реакцией и болезненностью. После ранее проводимого консервативного лечения участок поражения исчезал, а затем вновь появлялся на прежнем месте. У основания трещины и по её краям пальпируется небольшая инфильтрация тканей. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Веррукозная лейкоплакия
- B.** Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- C.** Хроническая трещина нижней губы
- D.** Эрозивная форма лейкоплакии
- E.** Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

5. У больного, 45 лет, в анамнезе хроническая травма слизистой оболочки щеки справа острыми краями зубов. Объективно: на слизистой щеки по линии смыкания зубов имеется белесоватое пятно, не возвышающееся над окружающими воспалёнными отёчными тканями; поверхностные слои образования не снимаются при соскабливании. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Травматическая язва слизистой щеки
- B.** Папилломатоз
- C.** Веррукозно-эрозивная форма лейкоплакии
- D.** Плоская лейкоплакия
- E.** Веррукозная форма лейкоплакии

6. Больная, 45 лет, обратилась для санации полости рта. В анамнезе: лёгкая форма диабета. Объективно: на фоне неизменной слизистой оболочки щёк симметрично, преимущественно в ретромюлярной области, обнаруживаются белесоватые папулы, едва поднимающиеся над уровнем слизистой оболочки и образующие кружевной рисунок. На верхней челюсти два паяных мостовидных протеза, в 47 – пломба из амальгамы; на 46 – коронка из стали. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лейкоплакия
- B.** Вторичный сифилис
- C.** Красный плоский лишай
- D.** Хронический атрофический кандидоз
- E.** Красная волчанка

7. Женщина, 36 лет, жалуется на сухость и шелушение губы в течение месяца. Применение индифферентных мазей неэффективно. Объективно: красная кайма нижней губы насыщенно-красного цвета, умеренно

инфильтрирована, покрыта плотно сидящими белесовато-серыми чешуйками, при попытке удаления которых отмечается болезненность и кровотечение. По периферии очага – помутнение эпителия в виде полосок белого цвета, а в центре – участок западения. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лейкоплакия
- B.** Кандидозный хейлит
- C.** Красная волчанка
- D.** Эксфолиативный хейлит
- E.** Красный плоский лишай

8. Мужчина, 62 года, жалуется на наличие безболезненного образования на языке, которое появилось несколько месяцев назад. Объективно: большое количество кариозных и полностью разрушенных зубов, на боковой поверхности языка – безболезненное образование, размером 10,0×5,0 мм, белесоватого цвета, с неровной поверхностью в виде бородавок. Гистологически: утолщение рогового слоя эпителия с перемежающимся типом ороговения. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бородавчатый предрак
- B.** Веррукозная форма лейкоплакии
- C.** Кератоакантома
- D.** Гиперпластическая форма кандидоза
- E.** Гиперкератотическая форма красного плоского лишая

9. Больной, 42 года, строитель, жалуется на наличие на нижней губе бородавчатого разрастания, появившееся 1,5 месяца назад и за последнюю неделю значительно увеличившееся в размерах. Объективно: красная кайма нижней губы синюшно-красного цвета, инфильтрирована, с единичными плотно прикрепленными чешуйками. В центре – четко ограниченное образование полусферической формы, диаметром 8,0 мм, высотой 4,0 мм, серовато-синюшно-красного цвета, с шершавой поверхностью за счёт тонких чешуек, плотно прикреплённых к его поверхности и уплотнённых в основании. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, безболезненные, плотные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Кератоакантома
- B.** Бородавчатый предрак
- C.** Рак нижней губы
- D.** Вирусная бородавка

E. Пиогенная гранулёма

10. У больного X., 57 лет, диагностирован предрак красной каймы при поступлении в онкодиспансер. Какой из перечисленных предраков красной каймы губ не является факультативной формой и относится к облигатным предракам:

- A.** Веррукозная лейкоплакия
- B.** Кератоакантома
- C.** Бородавчато-узелковый предрак
- D.** Постлучевой хейлит
- E.** Папиллома на тонкой ножке

11. Больной А., 65 лет, обратился к врачу-стоматологу по поводу образования на верхней губе, медленно увеличивающееся, безболезненное. Объективно: на верхней губе образование 1,0×1,0 см в виде узелка серовато-красного цвета. В центре воронкообразное вдавление, которое заполнено плотной, роговой массой. Поставьте диагноз:

- A.** Кератоакантома
- B.** Папиллома
- C.** Кожный рог
- D.** Бородавчатая лейкоплакия
- E.** Болезнь Боуэна

12. У больного Е., 45 лет, диагностирован предрак красной каймы губ. Недостаток какого витамина в пище или плохая его усвояемость может явиться причиной возникновения предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта, т. к. в основе этих процессов лежит нарушение ороговения и пролиферации эпителия?

- A.** Витамина С
- B.** Витамина А
- C.** Витамина Д
- D.** Витамина В
- E.** Витамина Е

13. Больной Ш., 58 лет, по профессии строитель, в течение 12 лет лечится по поводу диффузного дискератоза нижней губы. Лечение проводилось консервативным методом: смазывание красной каймы смягчающими и увлажняющими мазями, бросил курить, не принимает горячей пищи и др. Однако это лечение не помогает. Выберете эффективный метод лечения:

А. Иссечение красной каймы и пластика дефекта лоскутом на ножке из слизистой оболочкой

В. Иссечение красной каймы и пластика дефекта лоскутом на ножке с верхней губы (по Аббе)

С. Иссечение красной каймы и свободная пластика дефекта расщепленным кожным лоскутом (по Тиршу)

Д. Близкофокусная рентгенотерапия для смены эпителиального покрова красной каймы

Е. Иссечение красной каймы и пластика дефекта лоскутом на ножке с нижней губы

14. У больного С., 42 года, в онкодиспансере диагностирован предрак красной каймы нижней губы, спустя 6,0 месяцев образование исчезло. Единственной формой из всех предраков красной каймы нижней губы, которой присуща возможность полной спонтанной регрессии, является:

А. Папиллома

В. Кератоакантома

С. Очаговый гиперкератоз

Д. Бородавчато-узелковый предрак

Е. Кератоакантома

15. У больного Ю., 75 лет, диагностирован бородавчато-узелковый предрак красной каймы при поступлении в онкодиспансер. Бородавчатый узелковый предрак красной каймы нижней губы (облигатная форма) наиболее часто приходится дифференцировать с папилломой (факультативная форма предрака). Отсутствие какого клинического признака у бородавчато-узелкового предрака отличает его от папилломы:

А. Шаровидная форма

В. Плотная консистенция

С. Мелкососочковые разрастания на поверхности

Д. Возвышение над поверхностью красной каймы

Е. Широкое основание

16. Больной Ж., 73 года, поступил в онкодиспансер с облигатной формой предрака красной каймы нижней губы. Среди перечисленных ниже заболеваний укажите облигатную форму предрака слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ:

А. Абразивный хейлит Манганотти

В. Плоская лейкоплакия

С. Метеорологический хейлит

Д. Диффузный дискератоз

Е. Кератоакантома

17. Больная П., 45 лет, жалуется на наличие опухолеподобного образования на нижней губе, увеличивающееся в размерах. Из анамнеза: опухолевидное образование появилось год назад. Объективно: на красной кайме нижней губы слева имеется опухолевидное образование в виде одиночного узла с бугристой поверхностью, возвышающееся над эпителием на 3,0-5,0 мм, безболезненное при пальпации, не спаянное с подлежащими тканями. Ваш предварительный диагноз?

А. Бородавчатый предрак

В. Папиллома

С. Очаговый гиперкератоз

Д. Хейлит Манганотти

Е. Кератоакантома

18. Больной, 52 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в области красной каймы нижней губы. При осмотре на красной кайме нижней губы слева обнаружено округлое опухолевидное образование диаметром около 0,5 см с гладкой поверхностью, на тонкой ножке, подвижное, безболезненное, мягкой консистенции. Поставьте диагноз.

А. Папиллома нижней губы

В. Кожный рог

С. Лейкоплакия

Д. Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы

Е. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

19. Больной, 55 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие в области красной каймы нижней губы опухолевидного образования округлой формы диаметром около 1,0 см. При осмотре отмечено, что опухолевидное образование выступает над окружающей красной каймой на 5,0 мм, плотноватой консистенции, серовато-красного цвета на поверхности образования имеются тонкие чешуйки, которые снимаются с трудом. Поставьте диагноз.

А. Бородавчатый предрак красной каймы губы

В. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

С. Ограниченный предраковый гиперкератоз

красной каймы

D. Болезнь Боуэна

E. Эритроплазия Кейра

20. К хирургу обратился больной, 20 лет, с опухолью на левой щеке. Наличие образования отмечается с рождения. При осмотре на коже левой щеки имеется плоское округлой формы пятно, до 1,5 см в диаметре, розово-красного цвета. При нажатии на опухоль пальцем или инструментом образование бледнеет. Поставьте предварительный диагноз.

A. Гемангиома

B. Лимфангиома

C. Невус

D. Нейрофиброматоз

E. Пигментное родимое пятно

21. Больная, 32 года, жалуется на наличие опухолевидного образования в области слизистой левой щеки. Местно: слизистая щек нормального цвета. В дистальном участке имеется образование округлой, слегка вытянутой формы на ножке, мягкой консистенции, эластичное. Размер – 0,5×1,5 см. Определите предположительный диагноз.

A. Папиллома

B. Липома

C. Гемангиома

D. Плеоморфная аденома

E. Невус

22. Больная М., обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие одиночного образования на лице. При объективном обследовании пальпаторно в области щеки определяется безболезненное полушаровидное образование, имеющее гладкую поверхность, спаянное с кожей. Поставьте предварительный диагноз?

A. Атерома

B. Фиброма

C. Папиллома

D. Лимфангиома

E. Липома

23. К врачу обратился больной К., 28 лет, с жалобами на наличие опухолевидного новообразования в правой околоушной области. Появилось около 2 лет назад, медленно увеличивается. При пальпации определяется безболезненное опухолевидное образование с четкими ровными границами,

спаяно с кожей. Какой правильный диагноз?

A. Атерома

B. Липома

C. Папиллома

D. Миома

E. Фиброма

24. Больной, 43 года, обратился с жалобами на образование на нижней губе, которое быстро увеличивается в размерах. При обследовании на красной кайме нижней губы обнаружен серовато-красный узелок с углублением в центре, заполненный роговыми массами, которые легко снимаются. Узелок безболезненный, подвижный. Какой наиболее вероятный диагноз?

A. Кератоакантома

B. Базалиома

C. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы

D. Узелковый бородавчатый предрак красной каймы

E. Папиллома

25. Больной, 66 лет, жалуется на наличие в области кончика носа плотного, возвышающегося образования. Выступающая часть образования нередко отламывается. На этом месте – новый рост. Объективно: в области кончика носа очаг поражения диаметром до 1,0 см. От основания этого очага отходит выступ высотой до 1,0-1,2 см, коричневатого цвета, плотной консистенции. Какой предположительный диагноз?

A. Кожный рог

B. Кератоакантома

C. Ринофима

D. Фиброма

E. Твердая папиллома

26. К врачу обратился больной К., 28 лет, с жалобами на наличие опухолевидного новообразования в правой околоушной области. Появилось около 2 лет назад, медленно увеличивается. При пальпации определяется безболезненное опухолевидное образование с четкими ровными границами, спаяно с кожей. Какой правильный диагноз?

A. Атерома

B. Липома

C. Папиллома

D. Миома

Е. Фиброма

27. Больной А., 65 лет, обратился по поводу образования на верхней губе, медленно увеличивается, безболезненное. Объективно: на верхней губе образование размером 1,0×1,0 см в виде узелка серовато-красного цвета, в центре воронкообразное вдавление, которое заполнено плотной роговой массой. Поставьте диагноз.

- А. Кожный рог
- В. Кератоакантома
- С. Фиброма
- Д. Твердая папиллома
- Е. Ринофима

28. Больной В., 45 лет, обратился по поводу образования на слизистой правой щеки, медленно увеличивается, травмирует во время приема пищи, безболезненное. Объективно: на слизистой правой щеки имеется образование округлой формы, выступающее над уровнем окружающей слизистой оболочки, имеет широкое основание, поверхность морщинистая, консистенция плотноватая, окраска бледно-розовая. Поставьте диагноз.

- А. Атерома
- В. Липома
- С. Миома
- Д. Фиброма
- Е. Папиллома

29. У больного пожилого возраста на красной кайме губы имеется эрозия овальной формы размером около 1,0 см с гладким красноватым дном, не кровоточащая, безболезненная. По краям эрозии эпителий приподнят в виде валика. Эрозия местами покрыта коркой, удаление которой сопровождается кровоточивостью. Эрозия существует в течение одного месяца. Какое заболевание красной каймы губ имеется у больного?

- А. Хейлит Манганотти
- В. Пузырчатка
- С. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- Д. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- Е. Хроническая язва слизистой оболочки полости рта

30. У мужчины пожилого возраста имеются одиночные эрозии и язвы на слизистой оболочке полости рта, которые располагаются

на фоне плоских участков сероватого цвета с четкими границами (напоминают налет, не снимаемый даже при интенсивном поскабливании). Очаги плотноваты на ощупь, шероховаты, безболезненные. Какое заболевание имеется у этого больного?

- А. Хейлит Манганотти
- В. Пузырчатка
- С. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- Д. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- Е. Комбинирован

31. У больного молодого возраста на красной кайме губ имеется ограниченное образование полушаровидной формы диаметром до 0,5 см, плотной консистенции. Поверхность его серовато-розового цвета с небольшим количеством плотно сидящих белесоватых чешуек. Эпителий вокруг образования не изменен. Какой диагноз Вы поставите больному?

- А. Бородавчатый предрак красной каймы
- В. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- С. Болезнь Боуэна
- Д. Эритроплазия Кейра
- Е. Кожный рог

32. У больного на красной кайме губы имеется ограниченный очаг поражения полигональной формы размером до 1,0 см. Поверхность покрыта тонкими чешуйками серовато-коричневого цвета, плотно сидящими на основании. Очаг не возвышается над уровнем красной каймы. На ощупь он мягкий, а поверхностный слой плотный, безболезненный. Какое заболевание имеется у этого больного?

- А. Бородавчатый предрак красной каймы
- В. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- С. Болезнь Боуэна
- Д. Эритроплазия Кейра
- Е. Кератоакантома

33. У больного три месяца назад на коже лица появилось одиночное, безболезненное образование, округлой формы, величиной до 1,0 см в диаметре. Цвет – синюшно-красный, с зернистой поверхностью (похожа на ягоду малины). Расположено на коже. После травмы легко кровоточит. Какое заболевание может иметься у больного?

- А. Пиогенная гранулема
- В. Невус
- С. Меланома
- Д. Фиброма
- Е. Базалиома

34. На коже нижней губы у больного расположена бляшка округлой формы, покрытая серозно-кровянистой коркой. Бляшка четко ограничена от окружающих тканей, при снятии корки поверхность темно-красного цвета, края приподняты. Поверхность бляшек шероховатая. Характерной особенностью является пестрота очага поражения из-за наличия участков эрозии, поверхностной атрофии, очагов гиперкератоза и возвышающейся краевой зоны. Какой диагноз установите больному?

- А. Кожный рог
- В. Болезнь Боуэна
- С. Бородавчатый предрак красной каймы
- Д. Простые бородавки
- Е. Керат

35. У больного на коже губы имеется единичный роговой выступ, конически суживающийся к вершине. Ширина образования около 0,4 см, в длину до 0,6 см, безболезненный, серого цвета. Образование имеет слоистое строение. Какое заболевание выявлено у больного?

- А. Бородавчатый предрак красной каймы
- В. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- С. Болезнь Боуэна
- Д. Эритроплазия Кейра
- Е. Кожный рог

36. В толще мягких тканей подподбородочной области у больного локализуется опухоль плотной консистенции размером 2,0×2,0 см. Опухоль округлой формы с гладкой поверхностью, ограничена от окружающих тканей, подвижная, безболезненная, не связанная с окружающими тканями. Какой опухоли наиболее соответствует данное клиническое описание?

- А. Фиброма
- В. Симметричная фиброма
- С. Фиброматозные разрастания
- Д. Фиброзный эпюлид
- Е. Ангиоматозный эпюлид

37. У больного на фоне пигментного невуса 3,0 месяца назад появилась язва с темно-коричневым дном. Размеры язвы – 0,5×0,5 см. Регионарные лимфоузлы месяц назад увеличились в размерах, плотные, безболезненные. Какой диагноз у больного?

- А. Невус
- В. Меланома
- С. Фиброма
- Д. Базалиома
- Е. Плоскоклеточный рак

38. У больного два года назад на коже щеки появилась безболезненная опухоль плотной консистенции, выступающая над поверхностью кожи. Образование подвижное, имеет цвет нормальной кожи, поверхность опухоли гладкая. Какое заболевание кожи выявлено у больного?

- А. Пиогенная гранулема
- В. Невус
- С. Меланома
- Д. Фиброма
- Е. Базалиома

39. У больного имеется множественное число пузырей на слизистой оболочке полости рта и губах, а также коже. Положительный симптом Никольского, а в мазках-отпечатках выявлены клетки Тцанка. Какое заболевание предположительно имеется у этого больного?

- А. Пузырчатка
- В. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- С. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- Д. Хроническая язва слизистой оболочки полости рта
- Е. Хейлит Манганотти

40. На слизистой оболочке полости рта у больного имеются папулы в виде кружевных белесоватых налетов. На их фоне выявлены эрозии и длительно незаживающие язвы. Вокруг эрозии имеется ярко-красная эритема. Дно язв покрыто налетом грязно-серого цвета, а их края приподняты, неровные, на ощупь мягкие, болезненные, кровоточивы. Какое заболевание имеется у данного больного?

- А. Хейлит Манганотти
- В. Пузырчатка
- С. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- Д. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- Е. Хроническая язва слизистой оболочки

полости рта

41. Женщина, 57 лет, обратилась в клинику с жалобами на наличие малоблезненного изъязвления на щеке, которое обнаружила неделю назад. Объективно: на слизистой оболочке левой щеки в ретромолярной области определяется резко ограниченный застойно-красного цвета с бархатистой поверхностью очаг поражения размером 2,0×1,5 см, слегка западающий. На поверхности очага определяются участки гиперкератоза. В верхней части стромы: вокруг расширенных сосудов – небольшой инфильтрат в основном из плазматических клеток и лимфоцитов. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Болезнь Боуэна
- B.** Красная волчанка
- C.** Красный плоский лишай
- D.** Лейкоплакия
- E.** Плоскоклеточный ороговевающий рак

42. Мужчина, 52 года, обратился в клинику с жалобами на появление на губе безболезненного образования, которое за месяц существования увеличилось в размере. Объективно: на красной кайме нижней губы определяется плотный узелок грязновато-серого цвета размером 1,0×1,5 см с воронкообразным углублением в центре, заполненным роговыми массами, которые легко удаляются. При пальпации узелок плотный, подвижный, безболезненный. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бородавчатый предрак
- B.** Кератоакантома
- C.** Ограниченный предраковый гиперкератоз
- D.** Папиллома с ороговением
- E.** Рак нижней губы, экзофитная форма

43. Мужчина, 47 лет, обратился с жалобами на появление на нижней губе образования которое мешает ему при разговоре и приеме пищи. Объективно: на красной кайме нижней губы – полушаровидной формы образование, диаметром до 1,0 см, возвышающееся над окружающими тканями. Поверхность образования покрыта плотно сидящими чешуйками, пальпация безболезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бородавчатый предрак
- B.** Вирусная бородавка
- C.** Кератоакантома

D. Кожный рог

E. Папиллома с ороговением

44. Мужчина, 48 лет, жалуется на жжение на слизистой оболочке нижней губы, наличие шпороватого образования, появившегося 2,0 месяца назад. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы чуть справа у линии Клейна определяется безболезненный очаг поражения размером 0,8×1,5 см, возвышающийся над окружающими тканями с неровной поверхностью в виде низких бородавок сероватого цвета. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бородавчатый предрак
- B.** Веррукозная лейкоплакия
- C.** Вирусная бородавка
- D.** Папиллома с ороговением
- E.** Хронический гиперпластический кандидоз

45. Мужчина, 46 лет, обратился на консультацию к стоматологу. Предъявляет жалобы на наличие на красной кайме нижней губы измененного участка беловатого цвета, который заметил 2 недели назад. Объективно: на красной кайме нижней губы слева определяется резко отграниченный участок полигональной формы размером 0,5×1,0 см. Поверхность очага имеет серовато-белый цвет и покрыта плотно сидящими мелкими чешуйками. Очаг слегка западает, окружающие ткани не изменены. Пальпация безболезненна, уплотнение в основании не определяется. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Болезнь Боуэна
- B.** Красная волчанка
- C.** Красный плоский лишай
- D.** Лейкоплакия, плоская форма
- E.** Ограниченный предраковый гиперкератоз

46. Мужчина, 66 лет, предъявляет жалобы на наличие изъязвления на красной кайме нижней губы, которое существует около 2,0 месяцев. Два раза после прикладывания мази заживало, однако появлялось вновь на разных участках нижней губы. Объективно: красная кайма нижней губы сухая, по центру, несколько правее, определяется эрозия ярко-красного цвета неправильной формы размером 1,0×0,8 см, безболезненная при пальпации. Уплотнение в основании не определяется. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вульгарная пузырчатка

- В.** Твердый шанкр
- С.** Хейлит Манганотти
- Д.** Хронический рецидивирующий герпес
- Е.** Эрозивная форма лейкоплакии

47. Мужчина С., 33 года, жалуется на боль в языке при приеме пищи и разговоре, которая беспокоит его в течение 2 недель. При осмотре: на слизистой оболочке боковой поверхности языка слева – вытянутая язва, покрытая некротическим налетом. Края язвы гиперемированы, болезненны при пальпации. Коронки 36, 37 зубов значительно разрушены, имеются острые края. Каковы первоочередные действия врача в этой ситуации?

- А.** Аппликации кератопластических средств
- В.** Обезболивание очага поражения
- С.** Удаление некротического налета
- Д.** Удаление 36 и 37
- Е.** Хирургическое иссечение язвы

48. У мужчины К., 57 лет, страдающего хроническим гепатохолециститом, во время санации зубов на слизистой оболочке правой щеки, ближе к углу рта, было выявлено бугристое образование белого цвета, безболезненное, с уплотнением в основании. На зубах – темный налет курильщика. Какова первоочередная тактика стоматолога в этой ситуации?

- А.** Устранение вредных привычек (курение)
- В.** Санация полости рта
- С.** Проведение криодеструкции очага поражения
- Д.** Направление на консультацию к гастроэнтерологу
- Е.** Направление на консультацию к онкологу

49. Мужчина С., 27 лет, обратился к стоматологу с жалобами на болезненность нижней губы. Считает себя больным в течение 2 лет, когда на нижней губе впервые появилась трещина, которая через неделю зажила, однако через некоторое время появилась вновь. Последняя трещина не заживает уже в течение месяца. Объективно: на красной кайме нижней губы по центру определяется глубокая трещина, частично переходящая на слизистую оболочку, прикрытая коричневой коркой. Края трещины разведены, уплотнены. Выберите оптимальный метод лечения в этой ситуации.

- А.** Антибактериальные мази
- В.** Кортикостероидные мази

- С.** Кератопластические средства
- Д.** Облучение гелий-неоновым лазером
- Е.** Иссечение трещины

50. Женщина А., 53 года, лечится у стоматолога по поводу эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая. Комплексная консервативная терапия на протяжении месяца эффекта не дала. Выберите наиболее рациональный метод физиолечения для этой больной.

- А.** Гелий-неоновый лазер
- В.** Криодеструкция
- С.** УВЧ-терапия
- Д.** УФ-облучение
- Е.** Фонофорез с солкосерилом

51. Больной, 49 лет, жалуется на боли в полости рта, затрудненный прием пищи. Страдает ИБС. Объективно: одышка, отек конечностей. Полость рта не санирована. На слизистой оболочке щеки справа язва с неровными краями, покрытая серовато-белым некротическим налетом. Неприятный запах изо рта. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Раковая язва
- В.** Язвенно-некротический стоматит
- С.** Туберкулезная язва
- Д.** Трофическая язва
- Е.** Травматическая язва

52. Больной 67-ми лет жалуется на наличие в области красной каймы нижней губы часто рецидивирующей эрозии. Объективно: эрозия овальной формы размером – 0,8x1,3 см, покрыта тонкими корками, при снятии которых на фоне блестящей поверхности – точечные кровотечения. Отмечаются участки атрофии красной каймы. Элементов инфильтрации нет. Поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены. Какой диагноз можно предположить?

- А.** Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти^{[1][2]}
- В.** Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии^{[1][2]}
- С.** Кератоакантоз
- Д.** Болезнь Боуэна^{[1][2]}
- Е.** Гландулярный хейлит

53. Больная 65-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие новообразования в области носогубной складки слева, возникшее месяц назад. Объективно: на коже носогубной складки слева имеется новообразова-

серого цвета с ярко выраженным кератозным компонентом, размером – 3,0x0,5x0,3 см. Основа новообразования безболезненная, плотно-эластической консистенции. Какая наиболее вероятная патология, обуславливает такую клиническую картину?

- A.** Туберкулёзная волчанка
- B.** Обычная бородавка носо-губной складки слева
- C.** Возрастной кератоз в области носо-губной складки слева
- D.** Кератоакантома носо-губной складки слева
- E.** Кожный рог носо-губной складки слева

54. Больной 54-х лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования на красной кайме нижней губы слева. При осмотре обнаружен чётко ограниченный участок поражения красной каймы неправильной формы размерами – 1x1,5 см. Очаг поражения не возвышается над уровнем окружающей красной каймы, серовато-белого цвета, покрыт тонкими плотно сидящими чешуйками. Какой

наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ограниченный предраковый гиперкератоз нижней губы
- B.** Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- C.** Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы
- D.** Болезнь Боуэна

E. Эритроплазия Кейра

55. К врачу-стоматологу обратилась на приём пациентка 30-ти лет с жалобами на появление "раны" на нижней губе, которая размещается по средней линии и словно разделяет губу на две равные части, изредка кровоточит. При пальпации губа отёчная и слегка болезненная. Какому диагнозу соответствует данная клиническая картина?

- A.** Лейкоплакия Таппейнера
- B.** Хроническая трещина нижней губы
- C.** Эрозивно-язвенная лейкоплакия
- D.** Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- E.** Метеорологический хейлит

56. У пациента на профилактическом осмотре диагностирован ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы нижней губы. Какое лечение показано больному?

- A.** Хирургическое удаление очага в пределах здоровых тканей + химиотерапия
- B.** Хирургическое удаление очага в пределах здоровых тканей + близкофокусная рентгенотерапия
- C.** Лечение не проводится
- D.** Хирургическое удаление очага в пределах здоровых тканей
- E.** Паллиативное

VII. ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

1. У больного, 30 лет, после огнестрельного ранения образовался тотальный дефект носа, рубцовая деформация кожи щек и подглазничных областей, прилежащих к дефекту. Выберите оптимальный вариант восстановления носа.

- А. Лоскут на ножке со лба
- В. Два лоскута на ножке со щек
- С. Радикальная ринопластика по Хитрову
- Д. Трехпластный стебельчатый лоскут
- Е. Свободный кожный трансплантат

2. Во время автокатастрофы водитель получил травму носа. Врач скорой помощи поставил диагноз: перелом костей носа. Какой из указанных симптомов наиболее исчерпывающе характеризует перелом костей носа?

- А. Носовое кровотечение
- В. Затруднение носового дыхания
- С. Деформация носовой перегородки
- Д. Подвижность костей носа
- Е. Припухлость мягких тканей носа

3. Женщина, 18 лет, обратилась в связи с бытовой травмой лица. При осмотре: в 21 отлом 1/3 коронки зуба, зондирование по линии отлома болезненное, реакция на Холодовой раздражитель – кратковременная боль, перкуссия безболезненна. Какое исследование необходимо провести для установления диагноза и выбора метода лечения?

- А. Рентгенография
- В. Электроодонтометрия
- С. Люминесцентная диагностика
- Д. Витальное окрашивание
- Е. Термометрия

4. После травмы пациент жалуется на боль в нижней челюсти, усиливающиеся при глотании, жевании, особенно при открывании рта. Объективно: конфигурация лица нарушена, обширная гематома в области угла нижней челюсти справа. Пальпация этого участка болезненна. Слизистая оболочка бледно-розовая, уздечка нижней губы смещена вправо от центральной линии. При надавливании на подбородок возникает боль в участке угла нижней челюсти справа. Какой предварительный диагноз можно установить?

- А. Двусторонний перелом ветвей нижней челюсти
- В. Перелом угла нижней челюсти справа
- С. Задний вывих нижней челюсти справа
- Д. Передний двусторонний вывих нижней челюсти
- Е. Двусторонний перелом тела нижней челюсти

5. У мужчины, 40 лет, после огнестрельного ранения остался тотальный дефект носа. Какой из способов пластики может быть использован для восстановления носа?

- А. Перемещение рядом расположенных тканей по Шимановскому
- В. Поэтапная пластика с помощью круглого стебля по Хитрову
- С. Пересадка кости, кожи, хряща на питательной ножке
- Д. Свободная пересадка хряща, кожи и кости
- Е. Пластика тканями ушной раковины по Сулову

6. У больного, 30 лет, резаная рана боковой поверхности спинки языка впоследствии травмы сепарационным диском. В результате попадания крови в дыхательные пути возникла асфиксия. Какая форма асфиксии возникла у больного?

- А. Стенотическая
- В. Клапанная
- С. Дислокационная
- Д. Аспирационная
- Е. Обтурационная

7. Юноша, 18 лет, получил удар в область фронтального отдела альвеолярного отростка верхней челюсти. Объективно: коронка 11 смещена в сторону неба. 11 – подвижность 1 степени. На рентгенограмме периодонтальная щель 11 отсутствует, корень 11 короче корня 21. Какое лечение будет оптимальным в данном случае?

- А. Фиксация 11 с помощью лигатуры
- В. Резекция верхушки корня 11
- С. Фиксация 11 пластмассовой шиной
- Д. Удаление 11
- Е. Депульпирование 11 с последующей репозицией и фиксацией шиной-скобой

8. Общее состояние раненого средней тяжести, сознание сохранено, кожа бледная с синюшным оттенком, губы цианотичны. Дыхание частое, затрудненное (28 в мин.). Есть подозрение на дислокационную асфиксию. На каком этапе медицинской эвакуации раненого язык прошивается шелковой лигатурой?

- А.** На поле боя
- В.** На МПП (медицинский пункт полка)
- С.** В ОМедБ (отдельный медицинский батальон)
- Д.** На МПБ (медицинский пункт батальон)
- Е.** В специализированном госпитале

9. Больной, 19 лет, обратился к врачу с жалобами на подвижность и боль в зубе на верхней челюсти. 4 дня назад получил удар в лицо. После клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: перелом корня 21 в верхней трети. Какова дальнейшая тактика врача?

- А.** Эндодонтическое лечение и фиксация отломка корня с помощью штифта
- В.** Эндодонтическое лечение и фиксация зуба каппой
- С.** Эндодонтическое лечение
- Д.** Удаление зуба и отломка корня
- Е.** Эндодонтическое лечение с последующей резекцией отломка корня

10. Больной, 25 лет, обратился в травмпункт с жалобами на боль в правой половине лица, ограниченное открывание рта. Объективно: умеренно выраженный отек и гематома в области правой скуловой дуги. Пальпаторно в области правой скуловой дуги определяется западение костной ткани, умеренная болезненность. Прикус не нарушен. Открывание рта – 1,5 см. При попытке дальнейшего открывания рта ощущает механическое препятствие и усиление боли. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава
- В.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор III (верхний)
- С.** Перелом правой скуловой дуги
- Д.** Перелом правой скуловой кости
- Е.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II

11. Больной, 28 лет, обратился через 3 дня после травмы с жалобами в области тела нижней челюсти слева. Пальпация тела нижней челюсти слева болезненная, отмечается

подвижность обломков в участке 45. При попытке закрывания рта отмечается смыкание моляров-антагонистов слева. В центральном отделе и в области моляров справа смыкания зубов нет. На рентгенограмме в боковой левой проекции выявлена щель перелома в области 45. Установлен диагноз: перелом тела нижней челюсти слева в области 45. Какой из видов консервативного лечения нужно применить?

- А.** Лигатурное связывание зубов
- В.** Плащевидная повязка Померанцевой-Урбанской
- С.** Гладкая шина-скоба на нижнюю челюсть
- Д.** Двучелюстные шины с зацепными петлями
- Е.** Шина Порта

12. У больного, доставленного в специализированный госпиталь, имеется огнестрельный перелом нижней челюсти (без смещения отломков) на уровне ее правого угла с ложным дефектом мягких тканей. На коротком фрагменте зубы отсутствуют, на длинном – зубы интактные, устойчивые. Какой метод фиксации обломков следует использовать?

- А.** Межчелюстное лигатурное связывание зубов
- В.** Шинирование челюстей шинами
- С.** Остеосинтез нижней челюсти
- Д.** Лигатурное связывание зубов
- Е.** Подбородочная жесткая праща

13. Больной, 22 года, 12 часов назад получил проникающее ранение левой щеки острым металлическим предметом. Рана на коже 3,0 см длиной, линейного характера. Со стороны слизистой оболочки рана достигает в длину 2,0 см. Какой вариант первичного шва наиболее целесообразен в данном случае?

- А.** Глухой шов на слизистую оболочку щеки, направляющий шов на кожу
- В.** Глухой шов на кожу, на слизистую оболочку
- С.** Послойный глухой шов, дренирование со стороны слизистой оболочки
- Д.** Послойный глухой шов
- Е.** Послойный глухой шов, дренирование со стороны кожи

14. Больной, 43 лет, обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на косметический дефект в области правой половины носа. Из анамнеза известно, что больной получил травму около 7,0 месяцев назад, выстрелом из огнестрельного оружия.

Объективно: в области правой половины носа отмечается сквозной дефект размером 1,5×2,0 см. Кожные покровы вокруг дефекта в цвете не изменены. Принято решение применить «индийский» метод ринопластики. Откуда взяты ткани для устранения дефекта?

- А. Кожный лоскут щеки
- В. Кожный лоскут плече-лопаточной области
- С. Кожный лоскут плеча
- Д. Кожный лоскут лба
- Е. Кожный лоскут подглазничной области

15. Больной, 19 лет, жалуется на боль в подбородочном отделе нижней челюсти. Накануне получил травму. Объективно: незначительная припухлость тканей в области подбородка. Рот открывает достаточно. Зубы интактны. Слизистая оболочка в участке центральных резцов отечна, слегка кровоточит. Определяется подвижность фрагментов нижней челюсти. Прикус не нарушен. Каким методом следует оказать помощь больному?

- А. Шиной с наклонной плоскостью
- В. Гладкой шиной-скобой
- С. Шинами с зацепными петлями и межчелюстной фиксацией
- Д. Лигатурным связыванием 31, 32, 42, 41 по Айви
- Е. Шиной с распорчным изгибом

16. Больному планируется замещение тотального дефекта с помощью Филатовского стебля. Какое соотношение ширины и длины оптимальны при заготовке «острого» Филатовского стебля?

- А. 1 : 1
- В. 1 : 2
- С. 2 : 2
- Д. 1 : 3
- Е. 2 : 1

17. Больной, 20 лет, доставлен в отделение через 6 часов после травмы. Объективно: нарушение прикуса за счет смещения отломков. Зубы на верхней и нижней челюстях, за исключением 35, сохранены. На рентгенограмме: перелом нижней челюсти. Отломки смещены. Какому методу лечения (фиксации отломков) Вы отдали бы предпочтение?

- А. Межчелюстное лигатурное связывание
- В. Гладкая шина-скоба

- С. Внутриротовой остеосинтез с использованием минипластин
- Д. Подбородочная праща
- Е. Шины с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой

18. Мужчина, 25 лет, обратился в клинику на 4 день после травмы лица с жалобами на боль в нижней челюсти с обеих сторон, затрудненное глотание и дыхание. Объективно: незначительная припухлость в области подбородка, зубные ряды целые, но фрагмент 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 смещен вниз и назад. Одномоментная репозиция отломка к желаемому результату не приводит. Какой аппарат необходимо использовать для репозиции отломка?

- А. Одночелюстную каповую шину с рычагами по Курляндскому
- В. Аппарат Бетельмана
- С. Аппарат Поста
- Д. Аппарат Вебера
- Е. Аппарат Шура

19. Больной, 20 лет, три часа назад получил ножевое ранение в область левой щеки; было кровотечение, на момент осмотра прекратившееся. Объективно: в области левой щеки не проникающая в полость рта рана с ровными краями, размером 4,0×1,0 см, выполненная сгустком. Наложение каких швов показано больному?

- А. Первичные сближающие
- В. Ранние вторичные
- С. Первичные разгружающие
- Д. Первичные направляющие
- Е. Первичные глухие

20. У больного, 24 года, с переломом нижней челюсти по средней линии без смещения отломков все зубы сохранены. Какую назубную шину следует использовать для фиксации отломков?

- А. Шина с зацепными петлями
- В. Гладкая шина-скоба
- С. Шина с наклонной плоскостью
- Д. Шина с распорчным изгибом
- Е. Шина с удерживающей плоскостью

21. Больной, 20 лет, поступил в клинику челюстно-лицевой хирургии с укушенной раной лица. Объективно: дефект левого крыла носа размером 1,8×2,3 см. Какой метод

пластики можно использовать для замещения утраченных тканей?

- A.** Лоскут на ножке со щеки
- B.** Свободная пересадка кожно-хрящевого трансплантата (взятого с ушной раковины по методу Суслова)
- C.** Свободная пересадка кожного лоскута
- D.** Свободная пересадка хряща
- E.** Взаимное перемещение треугольных лоскутов по Лимбергу

22. На МПП поступил раненый с диагнозом огнестрельный перелом тела нижней челюсти. Какой вид иммобилизации следует применить на этом этапе?

- A.** Наложение гладкой шины-скобы
- B.** Наложение двучелюстных шин
- C.** Временная иммобилизация
- D.** Остеосинтез нижней челюсти
- E.** Наложение внеротового аппарата для фиксации отломков

23. Больной, 50 лет, с огнестрельным ранением нижней челюсти и дефектом костной ткани в области подбородка. Какой метод иммобилизации ему показан?

- A.** Двучелюстная шина с зацепными петлями и межчелюстным эластичным вытяжением
- B.** Фиксация с помощью спиц и стержней
- C.** Одночелюстная шина-скоба
- D.** Костный шов
- E.** Внеротовой аппарат Рудько

24. Больной, 24 года, получил травму во время драки, попал в челюстно-лицевое отделение. Диагноз: перелом скуловой кости со смещением, перелом передней стенки верхнечелюстного синуса. Какое оперативное вмешательство показано больному?

- A.** Остеотомия верхней челюсти
- B.** Радикальная гайморотомия с репозицией обломков
- C.** Гайморотомия с репозицией отломков
- D.** Репозиция обломков
- E.** Радикальная гайморотомия

25. У больного, 43 года, с огнестрельным ранением полости рта, разрывом тканей неба и глотки, нарастает дыхательная недостаточность. Свисающий лоскут раны во время дыхания частично, а иногда полностью закрывает вход в гортань. Какой вид асфиксии можно ожидать в этом случае?

- A.** Обтурационная
- B.** Аспирационная
- C.** Дислокационная
- D.** Стенотическая
- E.** Клапанная

26. Мужчина, 20 лет, получил удар в область подбородка. Сознание не терял, общее состояние удовлетворительное. При осмотре: отек и гематома в области нижней челюсти с обеих сторон. Челюсть при пальпации резко болезненная. Открывание рта ограничено. Разрыв слизистой оболочки полости рта в области 44, 43 и 34, 35 зубов. Прикус нарушен. Какой тип асфиксии может развиваться у больного?

- A.** Дислокационная
- B.** Клапанная
- C.** Аспирационная
- D.** Стенотическая
- E.** Обтурационная

27. Больной, 28 лет, после падения обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобами на ограничение открывания рта, чувство онемения кожи в подглазничной области слева, верхней губы, крыла носа, боль в левой скуловой области, усиливающуюся при попытке открывания рта. Пальпаторно определяется симптом «ступеньки». Установите диагноз.

- A.** Перелом скуловой кости слева без смещения
- B.** Перелом верхней челюсти по верхнему типу
- C.** Перелом скуловой дуги слева
- D.** Перелом верхней челюсти по среднему типу
- E.** Перелом скуловой кости слева со смещением

28. У больного, 22 года, с двухсторонним ментальным переломом нижней челюсти наблюдается типичное смещение фрагментов. Что вызывает смещение центрального фрагмента книзу?

- A.** Собственный вес нижней челюсти
- B.** Тягажевательной и височной мышц
- C.** Тяга мимических мышц
- D.** Тяга крыловидных мышц
- E.** Тягамышц супрагиоидной группы

29. Стоматологом диагностирован травматический открытый ангулярный перелом нижней челюсти со смещением отломков. Какое из перечисленных средств необходимо

применить для транспортной иммобилизации фрагментов?

- A.** Шины Вебера
- B.** Шины Гунига-Порта
- C.** Шину-пращу Энтина
- D.** Шины Тигерштедта
- E.** Стандартные шины Васильева

30. Больной доставлен в МПП с пулевым ранением мягких тканей нижней трети лица, оскольчатый переломом нижней челюсти в ментальном отделе, явлениями дислокационной асфиксии. Укажите мероприятия, необходимые для устранения асфиксии у данного больного.

- A.** Аспирировать сгустки крови и рвотные массы из трахеи
- B.** Ушить поврежденные мягкие ткани
- C.** Устранить сдавление гортани
- D.** Удалить осколки зубов и кости из воздухоносных путей
- E.** Устранить западение языка

31. Больной, 52 года, поступил с диагнозом «перелом верхней челюсти, осложненный переломом основания черепа». Какой обязательный симптом свидетельствует о переломе основания черепа?

- A.** Кровотечение из внешнего слухового прохода
- B.** Симптом «очков»
- C.** Кровотечение из носа
- D.** Ликворея
- E.** Выпадение чувствительности в области подорбитального нерва

32. Больной, 48 лет, жалуется на боль в верхней челюсти, во фронтальной области, нарушение прикуса. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей верхней губы, кожа верхней губы синюшного цвета. Слизистая оболочка полости рта в пределах 23, 22, 21, 11, 12, 13 зубов гиперемированная, отечная, наблюдаются петехиальные кровоизлияния. При пальпации определяется подвижность фронтального фрагмента верхней челюсти в пределах 23-13 зубов. Установите диагноз:

- A.** Односторонний перелом верхней челюсти по нижнему типу
- B.** Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти
- C.** Перелом верхней челюсти по нижнему типу

D. Перелом скуловой кости

E. Перелом верхней челюсти по среднему типу

33. Установлено, что больной получил химический ожог лица серной кислотой. Какое вещество необходимо использовать для предварительной обработки?

- A.** Щелочь
- B.** Антисептик
- C.** Спирт
- D.** Проточную воду
- E.** Кислоту

34. На уроке физкультуры 10-летняя девочка упала лицом вниз с перекладины. Объективно: лицо симметричное, рот открыт, закрывание его невозможно. Нижняя челюсть сместилась влево. Пальпаторно: правая суставная головка не определяется в суставной ямке. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перелом правого венечного отростка
- B.** Правосторонний передний вывих нижней челюсти
- C.** Перелом левого суставного отростка
- D.** Перелом нижней челюсти в области правого угла
- E.** Ушиб мягких тканей в области нижней челюсти

35. Больной, 28 лет, поставлен диагноз: перелом нижней челюсти в области угла справа за пределами зубного ряда со смещением. Каким будет план лечения?

- A.** Наложение шин Тигерштедта с зацепными петлями
- B.** Остеосинтез нижней челюсти
- C.** Применение аппарата Рудько
- D.** Применение шины Ванкевич
- E.** Применение шины Вебера

36. Челюстно-лицевой раненый поступил на МПП с открытыми переломами нижней челюсти. Раненому была проведена первичная хирургическая обработка, остановлено кровотечение. Какие ортопедические средства необходимо применить челюстно-лицевому раненому на этом этапе?

- A.** Аппарат Збаржа
- B.** Одночелюстную проволочную шину-скобу по Тигерштедту
- C.** Пращу с головной повязкой
- D.** Стандартные назубные ленточные шины

Е. Шину с зацепными крючками по Тигерштедту

37. Больной, 60 лет, обратился в челюстно-лицевой стационар с жалобами на боли, кровотечение, нарушение жевания. В анамнезе: травма нижней челюсти на уровне центральных резцов. Припухлость на месте перелома. Открывание рта ограничено. Обе челюсти беззубые. Какая конструкция наиболее целесообразна?

- А.** Аппарат Рудько
- В.** Зубодесенная шина Ванкевич
- С.** Надесенная шина Гунинга
- Д.** Надесенная шина Лимберга
- Е.** Надесенная шина Порта

38. Рядовой получил огнестрельное ранение в области подбородка, поступил в МПП с дислокационной асфиксией. Какие мероприятия необходимо выполнить для устранения асфиксии?

- А.** Наложить трахеостому
- В.** Провести искусственную вентиляцию легких
- С.** Прошить и вывести язык
- Д.** Провести интубацию трахеи
- Е.** Ввести воздуховод

39. На этапе квалифицированной помощи врачом-стоматологом осмотрен раненый со сквозной огнестрельной раной мягких тканей лица без повреждения лицевого скелета, магистральных сосудов и нервных ветвей. Какой из указанных методов является наиболее эффективным на этапе профилактики раневой инфекции?

- А.** Промывание раневого канала антисептиком
- В.** Внутримышечное введение высшей разовой дозы антибиотика
- С.** Внутривенное введение антибактериальных препаратов
- Д.** Инфильтрация тканей, окружающих раневой канал, растворами антибиотиков
- Е.** Ранняя хирургическая обработка раны

40. У раненого на поле боя возникла угроза развития дислокационной асфиксии. Какие действия следует выполнить для предупреждения этого осложнения на поле боя и при транспортировке в МПБ?

- А.** Наложить трахеостому
- В.** Зафиксировать язык с помощью булавки

- С.** Положить раненого лицом на бок
- Д.** Положить раненого лицом вниз
- Е.** Удерживать язык языкодержателем

41. У больного, 35 лет, при рентгенологическом обследовании альвеолярного отростка верхней челюсти обнаружен перелом корня 11 зуба в области верхушки. Зуб устойчив, канал запломбирован до верхушки. В анамнезе – травма. Какой метод лечения показан в данном случае?

- А.** Удаление зуба
- В.** Покрытие зуба коронкой
- С.** Резекция верхушки корня зуба
- Д.** Реплантиция зуба
- Е.** Имплантация зуба

42. В травмпункт доставлен мужчина по поводу производственной травмы левой половины лица, травму получил около 3 часов назад, сознание не терял. Объективно: в области левой щеки определяется рана 5,0×3,0 см, неправильной формы с неровными краями. При разведении краев раны видны неповрежденные зубы. Со стороны полости рта – разрыв слизистой оболочки щеки. Прикус не нарушен. Какой вид хирургической обработки нужно провести у данного больного?

- А.** Вторичная ранняя хирургическая обработка
- В.** Первичная ранняя хирургическая обработка
- С.** Вторичная поздняя хирургическая обработка
- Д.** Первичная отсроченная хирургическая обработка
- Е.** Первичная поздняя хирургическая обработка

43. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной, 20 лет. При осмотре больного был поставлен диагноз: травматический перелом нижней челюсти в области левого угла без смещения. Объективно: зубы интактные, прикус ортогнатический. Какой вид лечебной помощи требуется в данном случае?

- А.** Назубная двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями
- В.** Назубная проволочная гладкая шина-скоба
- С.** Назубная шина
- Д.** Фиксация фрагментом челюсти аппаратом Рудько
- Е.** Назубная проволочная шина сраспорочным изгибом

44. У больного односторонний линейный перелом в области угла нижней челюсти. Осуществлена иммобилизация путём наложения двучелюстной назубной проволочной шины с зацепными петлями и межчелюстным эластичным вытягиванием. Заживление протекало без осложнений. Когда показано снятие шины?

- A.** Через 10 дней
- B.** Через месяц
- C.** Через неделю
- D.** Через 2 недели
- E.** Через 3 недели

45. Больному К., 35 лет, поставлен диагноз: крупнооскольчатый перелом тела нижней челюсти слева. Назначено проведение операции остеосинтеза. Какой метод наиболее предпочтителен в данном случае?

- A.** Остеосинтез аппаратом Рудько
- B.** Костным швом
- C.** Остеосинтез П-образной скобой
- D.** Остеосинтез рамкой Павлова
- E.** Остеосинтез спицей Киршнера

46. Больной, 65 лет, направлен в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на болезненное открывание рта. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости поднижнечелюстной области слева. Пальпаторно симптом «ступеньки» в области тела нижней челюсти слева по её нижнему краю. Полная вторичная адентия обеих челюстей. Какую шину целесообразно использовать при лечении такого больного?

- A.** Ванкевич
- B.** Порта
- C.** Тигерштедта
- D.** Васильева
- E.** Вебера

47. Больной, 36 лет, доставлен в травмпункт с ожогами лица и шеи. Объективно: глазные щели закрыты вследствие отека век. На коже подбородка, щек, носа, лба, верхних отделов передней поверхности шеи, на фоне гиперемированной кожи, отмечаются большие напряженные пузыри. Определите степень ожога:

- A.** Ожог I степени
- B.** Ожог III-а степени
- C.** Ожог IV степени
- D.** Ожог III-б степени

E. Ожог II степени

48. Больной, 69 лет, с полной потерей зубов жалуется на боль в углу нижней челюсти. Протезами не пользовался. Объективно: незначительная припухлость, открывание рта затруднено. Рентгенологически:

правосторонний костный перелом тела нижней челюсти в области отсутствующих 35 и 36 без дефекта кости. Какую шину необходимо использовать для лечения пациента?

- A.** Збаржа
- B.** Тигерштедта
- C.** Ванкевич
- D.** Вебера
- E.** Лимберга

49. Мужчина, 25 лет, обратился в поликлинику по поводу удаления 18, коронка которого разрушена на 1/2. Зуб раньше неоднократно леченый. При удалении зуба произошёл отрыв бугра верхней челюсти. Какие действия наиболее правильные в данном случае?

- A.** Попробовать ввести отломок на место
- B.** Удалить отломок
- C.** Удалить отломок и ушить рану
- D.** Установить отломок на старое место и зафиксировать

50. В приемное отделение каретой скорой помощи доставлен больной после падения с высоты, с клиническими признаками множественных переломов обеих конечностей. Объективно: состояние больного тяжёлое, сознание сохранено, но психически заторможен, кожа бледно-серого цвета, на лбу холодный пот. Дыхание поверхностное, до 30/мин. АД – 80/60 мм рт. ст., Ps – 120/мин, слабого наполнения. Какое осложнение имеется у пострадавшего?

- A.** Травматический шок 4 ст.
- B.** Травматический шок 2 ст.
- C.** Травматический шок 1 ст.
- D.** Обморок
- E.** Травматический шок 3 ст.

51. У бойца, раненного осколком снаряда, диагностирован огнестрельный перелом нижней челюсти с дефектом кости в области подбородка более 3,0 см. Какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти показан в данном случае?

- A.** Назубные шины Тигерштедта

- В.** Шина Гунига-Порта
- С.** Межчелюстное лигатурное связывание по Айви
- Д.** Аппаратный остеосинтез (Рудько, Бернадский)
- Е.** Прямой остеосинтез

52. Больной, 19 лет, обратился в травмпункт с жалобами на асимметрию лица, парестезию верхней губы справа, кровотечение из носа. Объективно: выраженная асимметрия лица за счёт отёка и гематомы правого нижнего века и подглазничной области. Открывание рта ограничено незначительно, прикус не нарушен. Пальпаторно определяется симптом ступеньки в области правого скуловерхнечелюстного шва, деформация в области наружного края правой орбиты и скулоальвеолярного гребня, крепитация в правой подглазничной области; перкуторно – симптом «треснувшего ореха». Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор III (верхний)
- В.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II
- С.** Перелом костей носа
- Д.** Перелом правой скуловой кости
- Е.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I (нижний)

53. Больная, 23 года, получила травму средней зоны лица. Жалуется на боль, припухлость мягких тканей в области верхней челюсти, боль при закрывании рта. Объективно: подвижность костей носа, значительная припухлость мягких тканей левой скуловой области, кровоизлияние в склеру левого глаза, симптом «ступеньки» по нижнеглазничному краю с обеих сторон и в области скуло-челюстных швов, носовое кровотечение, открытый прикус. Удлинение средней части лица. Поставьте диагноз:

- А.** Перелом верхней челюсти Ле-Фор II
- В.** Перелом костей носа
- С.** Перелом верхней челюсти Ле-Фор III
- Д.** Перелом верхней челюсти Ле-Фор I
- Е.** Перелом левой скуловой кости

54. У бойца, 24 года, раненого осколком снаряда, диагностирован перелом нижней челюсти с дефектом кости в участке подбородка более 2,0 см. Какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти показан?

- А.** Межчелюстное лигатурное связывание по Айви
- В.** Шины Тигерштедта
- С.** Прямой остеосинтез
- Д.** Шина Гунига-Порта
- Е.** Фиксация отломков аппаратом Рудько

55. При лечении перелома нижней челюсти с дефектом костной ткани во фронтальном отделе, с целью предупреждения западения мягких тканей губы и подбородка в ротовую полость, стоматолог изготовил шину. Определите наиболее целесообразную конструкцию её при данной клинической ситуации:

- А.** Шина Тигерштедта
- В.** Зубодесенная шина Вебера
- С.** Шина Рауэра с распоркой
- Д.** Шина Порта
- Е.** Шина Маррея с наклонной плоскостью

56. При препарировании 37 под искусственную коронку врач сепарационным диском повредил язык. Объективно: из полости рта наблюдается значительное кровотечение. На правой боковой поверхности языка – глубокая резаная рана около 3,0 см длиной с ровными краями, из глубины которой – кровотечение ярко-красной кровью. Какой должна быть тактика врача в данном случае?

- А.** Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова
- В.** Остановка кровотечения путём наложения зажима в ране
- С.** Перевязка наружной сонной артерии
- Д.** Глубокое глухое прошивание раны
- Е.** Антисептическая обработка полости рта

57. По истечению 3,0 месяцев после перелома тела нижней челюсти у больного сохраняется патологическая подвижность отломков. На рентгенограмме тела нижней челюсти в боковой проекции по краям фрагментов определяются замыкательные пластинки. Установите диагноз:

- А.** Патологический перелом
- В.** Несросшийся перелом
- С.** Хронический травматический остеомиелит
- Д.** Ложный сустав
- Е.** Сросшийся перелом

58. Больная, 38 лет, обратилась в больницу с жалобами на наличие раны в области левой

щеки. Травму получила 16-18 часов назад, сознания не теряла. Объективно: в области левой щеки отмечается нарушение целостности кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы длиной около 3,0 см. Кровотечение из раны. Какая ПХО раны будет проведена больной?

- A.** Вторичная хирургическая обработка раны
- B.** ПХО раны с пластикой
- C.** ПХО раны поздняя
- D.** Ранняя ПХО раны
- E.** Отсроченная ПХО раны

59. Офицер, 52 года, получил на поле боя огнестрельный перелом нижней челюсти. До ранения пользовался съёмными протезами (частичным пластиночным для в/ч и полным для н/ч). Что можно использовать для транспортной иммобилизации перелома?

- A.** Шина Васильева
- B.** Аппарат Збаржа
- C.** Шина Порты
- D.** Протезы пациента
- E.** Шина Тигерштедта

60. У пациента сквозное пулевое ранение в области нижней челюсти. Определяется двусторонний ментальный перелом нижней челюсти с выраженным смещением центрального фрагмента кзади; кровотечение из раневого канала незначительное. Сознание сохранено, больной отмечает затруднённое дыхание, нарастает дыхательная недостаточность. Чем вызвано затруднение дыхания у больного?

- A.** Сочетанная черепно-челюстно-лицевая травма
- B.** Развитие геморрагического шока
- C.** Развитие дислокационной асфиксии
- D.** Развитие травматического шока
- E.** Развитие стенотической асфиксии

61. Больной, 38 лет, жалуется на боль в области правой половины нижней челюсти. Боль появилась после падения и удара. Объективно: открывание рта болезненно, окклюзионное соотношение нарушено. При пальпации на участках отсутствующих 44, 45 зубов незначительная подвижность отломков. Все остальные зубы присутствуют, устойчивы. На рентгенограмме – линия перелома в области отсутствующих 44, 45 зубов. Какую шину для лечения необходимо применить в данном случае?

- A.** Працевидная повязка
- B.** Гладкая шина-скоба
- C.** Шина Тигерштедта с распоркой
- D.** Шина Збаржа
- E.** Шина Ванкевича

62. Раненый доставлен в отделение для оказания специализированной помощи через 48 часов после получения осколочного ранения челюстно-лицевой области. При осмотре обширная зияющая рана мягких тканей лица неправильной формы, края инфильтрированы, отёчны. Какой вид швов при обработке раны необходимо использовать?

- A.** Первичный отсроченный
- B.** Ранний вторичный
- C.** Поздний вторичный
- D.** Первичный
- E.** Пластиночный

63. Мужчина, 51 год, лектор, обратился в ортопедическое отделение с жалобами на боли и подвижность фронтальных зубов нижней челюсти. Шейки 42, 41, 31, 32 зубов обнажены, подвижность III степени с глубокими патологическими карманами. В какой срок целесообразно зафиксировать зубные протезы у больного после удаления зубов?

- A.** 16-30 дней
- B.** 4,0-6,0 месяцев
- C.** 5-6 дней
- D.** В день удаления зубов
- E.** 2,0-3,0 месяца

64. В травматологический пункт челюстно-лицевого отделения обратился больной с жалобами на изменение положения 21 зуба с наклоном его в сторону нёба. Накануне больного ударили в лицо. Установите диагноз:

- A.** Отломкоронковой части 21 зуба
- B.** Полный вывих 21 зуба
- C.** Перелом коронковой части 21 зуба
- D.** Ушиб 21 зуба
- E.** Неполный вывих 21 зуба

65. Больной, 20 лет, получил травму в области верхней челюсти. Обратился к стоматологу с жалобами на подвижность передних верхних зубов, боль при накусывании и смыкании зубов. Объективно: 11, 21 подвижны II-III степени. Коронки зубов интактны, но расположены орально. Полное смыкание зубов невозможно из-за расположения зубов вне

дуги. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели у 11 до 0,5-2,0 мм. Корни не повреждены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Перелом альвеолярного отростка в области 11, 21
- В. Травматическая экстракция 11, 21
- С. Травматический неполный вывих 11, 21
- Д. Травматический полный вывих 11, 21
- Е. Травматический периодонтит 11, 21

66. Больной, 45 лет, в результате ДТП получил травму верхней челюсти. При осмотре: удлинённое и уплощённое лицо, обильное носовое кровотечение, ликворея из носа и ушей. Для какого перелома верхней челюсти характерны описанные клинические признаки?

- А. Перелом по Фор Герену
- В. Двусторонний перелом скуловых костей
- С. Суборбитальный (Ле Фор II)
- Д. Субназальный (Ле Фор I)
- Е. Суббазальный (Ле Фор III)

67. Больной после получения травмы жалуется на ограниченное открывание рта, кровотечение из носа, онемение кожи подглазничной области и нижнего века. Объективно: наблюдается деформация лица за счёт западения мягких тканей скуловой области слева, наличие симптома «ступеньки» в средней части левого нижнего края глазницы и в области скулоальвеолярного гребня. Какой метод исследования наиболее целесообразен для диагностики заболевания?

- А. Рентгенография лицевого черепа в боковой проекции
- В. Рентгенография лицевого черепа в аксиальной проекции
- С. Рентгенография лицевого черепа в прямой проекции
- Д. Ортопантограмма
- Е. Рентгенография лицевого черепа и придаточных пазух носа

68. У больного, 38 лет, в результате удара произошёл перелом верхней челюсти. Объективно: сплюснение и вдавление лица, подвижность и свисание отломанной челюсти с хрящевой частью носа и глазных яблок, носовое кровотечение, отёк тканей, симптом «очков», пальпаторно – крепитация, подкожная эмфизема, ликворея, потеря чувствительности в области половины верхней челюсти, крыла

носа и передних зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I
- В. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II
- С. Перелом скуловых костей
- Д. Перелом костей носа
- Е. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор III

69. В период проведения боевых действий войск распоряжением начальника ВМУ фронта развёрнут стоматологический отряд в районе ГБФ, в который поступил больной с осколочным ранением лица. Какой вид помощи может быть оказан в стоматологическом отряде?

- А. Квалифицированная помощь
- В. Консультативная помощь
- С. Специализированная помощь
- Д. Стоматологическая помощь
- Е. Зубопротезная помощь

70. В травмпункт с загрязнённой колото-резаной раной правой стопы доставлена больная, 21 год. Проведена первичная хирургическая обработка раны, введена противостолбнячная сыворотка. Спустя некоторое время состояние больной резко ухудшилось: появились резкая слабость, головокружение, сердцебиение. Объективно: отмечается бледность кожных покровов, холодный пот, частый пульс слабого наполнения до 100/мин., АД – 90/40 мм рт. ст. Что стало причиной резкого ухудшения состояния больной?

- А. Болевой шок
- В. Инфекционно-токсический шок
- С. Анафилактический шок
- Д. Геморрагический шок
- Е. Лекарственная (сывороточная) болезнь

71. К стоматологу обратился больной, 34 года, у которого в результате травмы (падения) появилась подвижность альвеолярного отростка с зубами всей верхней челюсти; прикус изменён. На рентгенограмме определяется щель перелома, проходящая от грушевидного отверстия по дну гайморовой пазухи по обе стороны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Частичный перелом альвеолярного отростка
- В. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор III
- С. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I
- Д. Односторонний перелом верхней челюсти

Е. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II

72. Мужчину, 35 лет, 2 суток назад укусила собака. Диагноз – укушенная рана щеки. Своевременно за помощью не обратился. В ране имеется гнойно-воспалительный процесс. Какой вид хирургической обработки нужно выполнить?

- А.** Вторичная
- В.** Первичная ранняя
- С.** Первичная поздняя
- Д.** Первичная отсроченная
- Е.** Хирургическое вмешательство не нужно

73. В травмпункт привели девочку четырех лет, которую укусила собака за участок верхней губы. Каким из перечисленных растворов, в первую очередь, необходимо обработать рану?

- А.** 10,0 % раствором хозяйственного мыла
- В.** 3,0 % раствором соды
- С.** 1 : 5000 раствором КМпО₄
- Д.** 1,0 % раствором перекиси водорода
- Е.** 0,002 % раствором хлоргексидина

74. Больной обратился в челюстно-лицевое отделение с жалобами на боль, отёчность в правой подглазничной области и правой скуловой области, онемение кожи в области правой половины верхней губы, кровотечение из носа. Данные симптомы появились после травмы. Какое заболевание следует заподозрить?

- А.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор III
- В.** Перелом скуловой кости справа
- С.** Перелом костей носа
- Д.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I
- Е.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II

75. Женщина, 25 лет, поступила в отделение челюстно-лицевой хирургии через 2 часа после дорожно-транспортного происшествия. Объективно: кожные покровы бледные, на лице капли пота. Дыхание прерывистое, затрудненное. Р_с – 120/мин, нитевидный. АД – 70/60 мм, рт. ст. На лице в области щеки слева – рана, проникающая в полость рта. При транспортировании женщина находилась в положении на спине с запрокинутой головой. Какой тип асфиксии развивается у данной больной?

- А.** Обтурационная
- В.** Аспирационная
- С.** Дислокационная

Д. Клапанная

Е. Стенотическая

76. Пострадавший получил травму лица и височной области. Установлен перелом скуловой дуги. Отростки каких костей черепа повреждены?

- А.** Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток височной кости
- В.** Скуловой отросток лобной кости и скуловой отросток височной кости
- С.** Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток лобной кости
- Д.** Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток височной кости
- Е.** Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток лобной кости

77. Больной, 40 лет, госпитализирован с переломом верхней челюсти по типу Ле-Фор II. Зубные ряды интактные. Выберите аппарат для лечения этого больного:

- А.** Шина Порта
- В.** Аппарат Рудько
- С.** Стандартный комплект Збаржа
- Д.** Аппарат Ермолаева-Кулагова
- Е.** Аппарат Ядровой

78. Пострадавший, 27 лет, доставлен в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: резаная рана правой щеки. Травма бытовая, нанесена во время драки. У пострадавшего крайний срок проведения ранней ПХО раны без предварительной инъекции антибиотиков составляет не более:

- А.** 48 часов
- В.** 24 часа
- С.** 1 час
- Д.** 12 часов

79. У доставленного с поля боя офицера, 33 года, отстрел подбородочного отдела нижней челюсти, слюнотечение, незначительное кровотечение из полости рта, асфиксия, возникающая периодически при изменении положения головы. Какие действия направлены на борьбу с развитием асфиксии у раненого?

- А.** Транспортирование в положении лицом вниз
- В.** Фиксация челюстей подбородочной пращой
- С.** Фиксация языка, транспортирование в положении лицом вниз

- D.** Наложение трахеостомы
- E.** ПХО ран, наложение трахеостомы

80. Пострадавший на поле боя получил сквозную рану левой щеки, загрязненную радиоактивными веществами. На рану наложена асептическая повязка из индивидуального перевязочного пакета, использована обезболивающая и антибактериальная терапия. На каком этапе медицинской эвакуации следует заменить повязку?

- A.** Когда повязка в неудовлетворительном состоянии
- B.** На медицинском пункте батальона
- C.** Намедицинском пункте полка
- D.** На отдельном медицинском батальоне
- E.** На каждом этапе эвакуации

81. У больного во время введения медикаментозного препарата возникла асфиксия. При какой из видов асфиксии обязательное наложение трахеостомы?

- A.** Обтурационная
- B.** Дислокационная
- C.** Клапанная
- D.** Стенотическая
- E.** Аспирационная

82. Больной Л., 25 лет, получил травму челюстно-лицевой области на стройке, упал с высоты 4 метра, потеря сознания сопровождалась рвотой, было кровотечение изо рта, носа. При осмотре больного: резкая бледность кожных покровов, кожа холодная, покрыта липким потом, дыхание поверхностное, резко затруднено. В полости рта обнаружен большой сгусток крови, умеренное кровотечение из области разрыва слизистой оболочки на границе твердого и мягкого неба. Укажите, какой вид асфиксии может быть у данного больного?

- A.** Дислокационная
- B.** Обтурационная
- C.** Клапанная
- D.** Стенотическая
- E.** Аспирационная

83. Больной П., 30 лет, жалуется на деформацию нижнего века после ожога инфраорбитального участка слева год назад. Объективно: в подглазничном участке слева послеожоговый тяж, который размещен в

вертикальной плоскости, верхний конец его спаян с нижним веком. Какой способ пластики наиболее показан в этом случае?

- A.** Свободная пересадка кожи
- B.** Перемещение треугольных лоскутов по Лимбергу в участке рубцового тяжа
- C.** Иссечение рубцовой ткани с дальнейшим ушиванием раны
- D.** Пластика лоскутом на приживляющей ножке
- E.** Пластика с помощью круглого стебля по Филатову

84. У больной, 65 лет, после механического повреждения в участке слизистой оболочки полости рта между альвеолярным отростком и щекой возник стягивающий рубец размером до 1,5 см, который мешает зубному протезированию. Укажите оптимальный вид операции для устранения рубца?

- A.** Пересадка полнослойного аутотрансплантата кожи
- B.** Пластика с помощью Филатовского стебля
- C.** Пластика тканями с использованием лоскута со щеки
- D.** Пластика треугольными лоскутами по Лимбергу
- E.** Пластика местными тканями с использованием лоскута нижней губы по Аббе

85. У больного К., 24 года, доставленного в клинику с переломом верхней челюсти по типу Ле-Фор III отмечается ликворея из носа. Какое сочетание повреждение можно заподозрить у этого больного?

- A.** Перелом основания черепа
- B.** Перелом костей носа
- C.** Сотрясение головного мозга
- D.** Сдавление мозга
- E.** Ушиб мозга

86. Пострадавший с диагнозом «закрытый травматический мелкооскольчатый перелом скуловой кости со смещением ее в верхнечелюстную пазуху» поступил на лечение в челюстно-лицевой стационар. Укажите, какое лечение наиболее целесообразно у этого больного?

- A.** Репозиция скуловой кости и фиксация ее йодоформным тампоном в пазухе
- B.** Пальцевое вправление скуловой кости без хирургического вмешательства

С. Радикальная гайморотомия с репозицией скуловой кости с фиксацией отломковнакостной пластинкой

Д. Репозиция скуловой кости с помощью крючка Лимберга без хирургической фиксации отломков

Е. Радикальная гайморотомия с репозицией скуловой кости, фиксацией минипластинами, медикаментозное лечение

87. Больной, 21 год, получил удар кулаком в лицо. Доставлен «скорой», в сознании. Объективно: значительное кровотечение из носа, синюшная припухлость в участке переносицы, которая распространяется на веки обоих глаз. При пальпации крепитация в области переносицы. Каков наиболее вероятный диагноз?

А. Перелом носовых костей

В. Гематома переносицы

С. Ушиб переносицы

Д. Перелом верхней челюсти

Е. Подкожная эмфизема в участке переносицы

88. Мужчина, 32 года, жалуется на боль и припухлость в участке правой скуловой кости и в подглазничном участке, ощущение парестезии в участке правой половины верхней губы и правого крыла носа, кровотечение из правого носового хода. Вчера был избит неизвестными. Объективно: асимметрия лица за счет умеренного отека тканей в правом подглазничном и скуловом участках. Кожа здесь синюшного цвета. Рот открывается на 2,5 см. Из правой половины носа – незначительные сукровичные выделения. Пальпаторно: симптом «ступеньки» по нижне-орбитальному краю, боль при пальпации припухлости. В полости рта по переходной складке на уровне 16, 15, 14, 13 зубов – гиперемия и отек слизистой оболочки. Каков наиболее вероятный диагноз?

А. Травматический перелом скуловой кости

В. Гематома подглазничного участка

С. Травматический перелом верхней челюсти по 2 типу

Д. Перелом костей носа

Е. Травматический перелом скуловой дуги

89. После травмы у больного А., 19 лет, врач-стоматолог поставил диагноз: полный вывих 11, зуб интактный. Какой метод лечения показан в данном случае?

А. Шинирование

В. Удаление зуба

С. Лигатурное связывание

Д. Реплантация

Е. Трансплантация

90. Больной А., 23 года, получил травму в области нижней челюсти. При осмотре в области 44 и 34 зубов разрыв слизистой полости рта. Диагноз: двухсторонний ментальный перелом нижней челюсти. Какая из перечисленных мышц не участвуют в смещении малого отломка вниз и назад нижней челюсти?

А. Двубрюшная

В. Челюстно-подъязычная

С. Подбородочно-подъязычная

Д. Внутренняя крыловидная

Е. Подбородочно-язычная

91. У больного К., 37 лет, получившего травму челюстно-лицевой области, диагностирован перелом нижней челюсти в области 38 со смещением отломков. Какая сила не принимает участие в смещении отломков нижней челюсти:

А. Сила удара

В. Собственный вес отломка

С. Сила тяги мимических мышц

Д. Сила тяги жевательных мышц

Е. Сила тяги мышц, опускающих нижнюю челюсть

92. Во время бокса спортсмен получил удар во фронтальный участок верхней челюсти, вследствие которого выбито два центральных резца. Лунки их заполнены кровяными сгустками, стенки сохранены. При пальпации слабо-болезненные. Какой наилучший метод лечения в данном случае?

А. Резекция верхушек корней 11 и 12 зубов

В. Реплантация зубов

С. Трансплантация зубов

Д. Ушивание лунок кетгутром

Е. Гемисекция корней 11 и 12 зубов

93. Больному Т., 25 лет, хирург-стоматолог поставил диагноз: травматический полный вывих 12 зуба. Давность – двое суток. Больному показана реплантация 12. Какие местные условия должны быть при проведении этой операции?

А. Целостность лунки, наличие двух-трех прочностоящих зубов по обе стороны дефекта

- В.** Целостность лунки, наличие соседних зубов и антагонистов
- С.** Целостность лунки, наличие одного-двух прочностоящих соседних зубов
- Д.** Наличие двух-трех прочностоящих зубов по обе стороны
- Е.** Целостность лунки, обязательное наличие зубов-антагонистов

94. При транспортировке пострадавшего К., 26 лет, с диагнозом: двусторонний травматический перелом нижней челюсти (тела челюсти – справа, и угла челюсти – слева) для иммобилизации отломков применено межчелюстное лигатурное связывание их по методу Айви. Укажите, на какой крайний срок проводится данный вид временной иммобилизации отломков:

- А.** На срок до 4 дней
- В.** На срок до 8 дней
- С.** Срок не имеет значения
- Д.** Не больше одного дня
- Е.** На срок до двух недель

95. Пострадавший Н., 35 лет, упал с высоты и получил закрытую черепно-челюстно-лицевую травму. Доставлен в специализированное отделение через сутки. При осмотре: «симптом очков», ликворея из носа. Диагноз: перелом верхней челюсти по типу Ле-Фор III и костей основания черепа. Укажите, в какой срок появляется «симптом очков» при переломах основания черепа:

- А.** Сразу после травмы и имеет разлитой характер
- В.** Не ранее, чем через 12 часов после травмы и имеет ограниченный характер
- С.** Не ранее, чем через 12 часов после травмы и имеет разлитой характер
- Д.** Сразу после травмы и имеет ограниченный характер
- Е.** Через 4-6 часов и имеет разлитой характер

96. Мужчина, 24 года, получивший удар в лицо около часа назад, обратился за помощью к хирургу-стоматологу. Принес с собой выбитые 11 и 21 зубы. При осмотре лунки выбитых 11 и 21 заполнены кровяными сгустками, разрывы слизистой оболочки десны не выявлены. Укажите тактику врача в данном случае:

- А.** Зубы трепанировать, запломбировать, поместить в очищенные от сгустков крови

лунки и закрепить их одночелюстной проволочной шиной

В. Выбитые зубы – не использовать. Слизистую оболочку иммобилизовать и ушить над лунками зубов

С. Выбитые зубы вставить в освобожденные от сгустков крови лунки и закрепить их проволочной шиной

Д. Использовать выбитые зубы в качестве трансплантатов у других больных

Е. Выбитые зубы поместить в консервирующий р-р с антибиотиками, а через неделю ввести в очищенные лунки и закрепить шиной

97. Больной А., 25 лет, жалуется на значительную боль в нижней челюсти вследствие травмы. Объективно: отсутствуют 18 и 48. Остальные зубы интактны. В участке центральных резцов челюсть подвижна, болезненна. Слизистая оболочка в области 11, 21 зубов отечна, слегка кровоточит. Какая помощь наиболее эффективна?

- А.** Лигатурное связывание по Айви
- В.** Шинирование с помощью шины с зацепными крючками
- С.** Шинирование с помощью шины с распоркой
- Д.** Шинирование с помощью гладкой шины-скобы
- Е.** Изготовление шины с наклонной плоскостью

98. Больной Б., 25 лет, доставлен в отделение через 6 часов после травмы, получил удар в участке тела нижней челюсти. Объективно: открывание рта ограничено из-за боли. В полости рта разрыв слизистой оболочки в проекции отсутствующего 35, лунка зуба закрыта сгустком, нарушение прикуса за счет смещения отломков. Зубы на верхней и нижней челюсти, за исключением 35, сохранены. На рентгенограмме: косо́й перелом нижней челюсти со смещением. Какой метод фиксации и иммобилизации отломков вы предпочитаете?

- А.** Гладкая шина-скоба
- В.** Внутриротовой остеосинтез с использованием минипластин
- С.** Шины с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой
- Д.** Межчелюстное лигатурное связывание
- Е.** Остеосинтез спицами Киршнера

99. Больной А., 19 лет, поступил в челюстно-лицевое отделение с травмой нижней челюсти.

Врач-стоматолог, после обследования больного поставил диагноз: травматический срединный перелом нижней челюсти без смещения фрагментов. Какая шина показана для лечения больного?

- А. Гладкая шина-скоба
- В. Шина Васильева
- С. Шина с опорной плоскостью
- Д. Двучелюстная шина с зацепными петлями и резиновым вытяжением
- Е. Шина с наклонной плоскостью

100. Пострадавший доставлен в приёмное отделение после ДТП в бессознательном состоянии в положении на спине. Отмечается синюшность кожных покровов, крайне затруднённое дыхание, бледность слизистых оболочек, в полости рта сгустки крови. Установлен диагноз: двусторонний перелом тела нижней челюсти со смещением фрагментов. Как надо транспортировать пострадавшего?

- А. Лежа на животе на твёрдых носилках
- В. Лежа на боку на твёрдых носилках
- С. Сидя с запрокинутой головой
- Д. Сидя с воздуховодом в верхних дыхательных путях
- Е. Лежа на боку на мягких носилках

101. Пострадавший доставлен в приёмное отделение после ДТП в бессознательном состоянии в положении на спине. Отмечается синюшность кожных покровов, крайне затруднённое дыхание, бледность слизистых оболочек, в полости рта сгустки крови. Установлен диагноз: двусторонний перелом тела нижней челюсти со смещением фрагментов. Какие нужны мероприятия предупреждения осложнения ранения у пострадавшего?

- А. Фиксация нижней челюсти и языка с помощью стандартной пращи Энтина
- В. Фиксация языка к воротнику одежды пострадавшего
- С. Наложение трахеостомы и искусственная вентиляция лёгких
- Д. Удаление инородных тел из полости рта
- Е. Иссечение лоскутов травмированной слизистой оболочки

102. Больной 28-ми лет, обратился с жалобами на боль в подглазничной и околоушной области слева. При осмотре: кровоизлияние в нижнее

веко и конъюнктиву левого глаза, наблюдаются симптомы крепитации и ступеньки по нижнему краю глазницы. Рот открывает на 1 см. Какой диагноз правильный?

- А. Перелом скуловой кости
- В. Перелом скуловой дуги
- С. Перелом суставного отростка слева
- Д. Травматический артрит ВНЧС
- Е. Гематома подглазничной области

103.К хирургу-стоматологу обратились родители 5-летнего мальчика с жалобами на кровотечение изо рта ребёнка. Со слов матери, мальчик прикусил язык. Объективно: наблюдается нарушение целостности кончика языка глубиной до 5 мм, значительное кровотечение из раны. Какую помощь необходимо оказать пациенту?

- А. Провести первичную хирургическую обработку раны с наложением глухих швов
- В. Назначить антибактериальную терапию и антисептические полоскания полости рта
- С. Провести антисептическую обработку раны и остановку кровотечения путём прижигания тканей
- Д. Провести остановку кровотечения путём перевязки язычной артерии
- Е. Назначить кровоостанавливающие средства внутривенно

104. Больной 38-ми лет после бытовой травмы жалуется на боль и подвижность зубов верхней челюсти, затруднённый приём пищи. Объективно: отёк мягких тканей верхней губы. 11 и 21 зубы смещены в сторону нёба, подвижные (II степени), при перкуссии 11 и 21 зубов отмечается боль. Слизистая оболочка в области этих зубов гиперемирована и отёчна. На рентгенограмме отмечается расширение щелей периодонта 11 и 21. Выберите метод лечения:

- А. Депульпирование 11 и 21 зубов
- В. Удаление 11 и 21 зубов
- С. Реплантация 11 и 21 зубов
- Д. Иммобилизация шиной-каппой
- Е. Вправление зубов и фиксация их с помощью гладкой шины

105.У больного после полученной травмы появилось кровотечение из носа, ограниченное открывание рта, ощущение парестезии кожных покровов правой подглазничной области и нижнего века. Объективно: наблюдается

асимметрия лица за счёт западения правой скуловой области, наличие симптома "ступеньки" в средней части правого нижнего края глазницы и в области скулово-альвеолярного гребня. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Перелом скуловой кости без смещения отломков
- В. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II
- С. Перелом скуловой кости со смещением отломков
- Д. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I
- Е. Перелом скуловой дуги

106. В приёмное отделение больницы обратился больной 40-ка лет с резаной раной подглазничного участка, которую получил 8 часов назад. После обследования проведена первичная хирургическая обработка раны. При наличии резаной раны её края:

- А. Не иссекают
- В. Накладывают вторичные швы
- С. Накладывают первичные отсроченные швы
- Д. Обрабатывают раствором антибиотика
- Е. Очищают и дренируют

107. В госпиталь поступил раненый 19-ти лет, с диагнозом минно-взрывное ранение, открытый перелом нижней челюсти в области левого угла со смещением обломков, рвано-ушибленная рана левой подчелюстной области. Состояние средней тяжести, пульс - 80/мин., АД - 110/80 мм рт.ст. Какое обезболивание необходимо выбрать для выполнения первичной хирургической обработки раны?

- А. Нефролептаналгезия
- В. Внутривенный наркоз
- С. Эндотрахеальный наркоз
- Д. Проводниковое обезболивание на фоне премедикации
- Е. Проводниковое обезболивание

108. Пациент 23-х лет госпитализирован в челюстно-лицевое отделение с предварительным диагнозом: термические ожоги II степени правой щёчной и околоушно-жевательной областей. Какого вида рубцовая ткань образуется в этом случае?

- А. Гипотрофический рубец
- В. Атрофический рубец
- С. Гипертрофический рубец
- Д. Безрубцовое заживление
- Е. Келоидный рубец

109. У больного 22-х лет односторонний линейный перелом в области угла нижней челюсти. Выполнена иммобилизация путем наложения двучелюстной назубной проволочной шины с зацепными петлями и межчелюстным эластичным вытяжением. Заживление протекало без осложнений. Снятие шины показано через:

- А. 3 недели
- В. 2 недели
- С. 1 неделю
- Д. 10 дней
- Е. –

110. Больной 35-ти лет обратился в больницу с жалобами на ожог лица и шеи, жжение и отёк на повреждённом участке. Объективно: отёк в области лица и шеи, глазные щели в результате отёка сужены, кожа повреждённого участка гиперемирована, покрыта напряжёнными тонкостенными пузырями разной величины, наполненными прозрачным содержимым. На участках, где крышка пузырей повреждена, определяются раны розового цвета, резко болезненные при касании. Определите степень ожога:

- А. II
- В. I
- С. III А
- Д. III Б
- Е. IV

VIII. ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

1. Больная, 42 года, жалуется на боль правой половины головы, ограничение движений нижней челюсти, щелканье, периодический спазм жевательной мускулатуры. Объективно: лицо симметричное, открывание рта ограниченное. При пальпации в правом височно-нижнечелюстном суставе отмечаются крепитация и хруст при движениях нижней челюсти. При осмотре полости рта выявлено дефект зубного ряда справа II класса по Кеннеди. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A.** Болевая дисфункция правого височно-нижнечелюстного сустава
- B.** Склерозирующий остеоартроз правого височно-нижнечелюстного сустава
- C.** Контрактура правого височно-нижнечелюстного сустава
- D.** Оссифицирующий миозит
- E.** Острый артрит

2. Мужчина, 34 года, жалуется на боль в правом височно-нижнечелюстном суставе при открывании рта, возникшую 3 недели назад после перенесенного гриппа. Объективно: гиперемия и отек тканей в области правого сустава. Регионарные лимфатические узлы увеличены. Температура тела 37,5°C. Зубы интактны, прикус ортогнатический. На рентгенограмме суставов костные структуры не изменены, правая суставная щель увеличена. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический отит
- B.** Передний вывих нижней челюсти
- C.** Артрозо-артрит ВНЧС
- D.** Хронический артрит правого ВНЧС
- E.** Острый артрит правого ВНЧС

3. Больной, 42 года, жалуется на резкую боль в области левого ВНЧС, иррадирующую в ухо, головную боль, ухудшение общего состояния, невозможность жевания и ограниченное открывание рта. Лицо асимметрично за счет отека в области левого ВНЧС. Кожа в этой области гиперемирована. Боль усиливается при минимальных движениях нижней челюсти. Пальпация сустава вызывает сильную боль. Открывание рта ограничено до 15,0-20,0 мм. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Деформирующий артроз левого ВНЧС
- B.** Острый артрит левого ВНЧС
- C.** Подвывих нижней челюсти

- D.** Острый гнойный паротит
- E.** Миогенный остеоартроз

4. Больная, 42 года, жалуется на часто повторяющийся вывих ВНЧС. Объективно: 18, 17, 28, 38, 48 зубы отсутствуют. 36, 37, 45, 46, 47 покрыты искусственными коронками. Диагноз: привычный вывих ВНЧС. Выберите рациональный метод лечения:

- A.** Массаж, миогимнастика
- B.** Ограничение открывания рта
- C.** Полная иммобилизация нижней челюсти
- D.** Миогимнастика, физиотерапевтические процедуры
- E.** Физиотерапевтические процедуры

5. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с жалобами на невозможность закрыть рот. Состояние возникло при откусывании яблока. Объективно: лицо больного выражает испуг, рот широко открыт, подбородок смещен влево, отмечается истечение слюны. При пальпации через наружный слуховой проход движения правой суставной головки отсутствуют. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перелом суставного отростка нижней челюсти
- B.** Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- C.** Вывихлевого височно-нижнечелюстного сустава
- D.** Двусторонний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- E.** Вывих правого височно-нижнечелюстного сустава

6. Больной, 44 года, жалуется на болезненное и затруднённое закрывание рта, невозможность принимать пищу, резкие боли в височно-нижнечелюстном суставе. Объективно: рот полуоткрыт, нижняя челюсть смещена дистально, ветви нижней челюсти смещены вверх, тризм жевательных мышц, припухлость в области височно-нижнечелюстного сустава. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Двусторонний перелом нижней челюсти в области углов
- B.** Двусторонний анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

С. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава

Д. Дистальный вывих нижней челюсти

Е. Двусторонние переломы суставных отростков ветви нижней челюсти

7. Во время операции удаления 46 врач не фиксировал нижнюю челюсть левой рукой. Вывихивание зуба производил с большим усилием. Во время удаления больной ощутил боль в области левого слухового прохода, челюсть сместилась влево. Попытка закрыть рот стала невозможной. Какое осложнение возникло у больного?

А. Двусторонний вывих ВНЧС

В. Перелом ветви нижней челюсти

С. Перелом суставного отростка нижней челюсти

Д. Односторонний вывих ВНЧС

Е. Перелом угла нижней челюсти

8. Пациент, 46 лет, жалуется на неприятные ощущения и шум в ушах, затруднённое пережевывание пищи, нервозность. Объективно: двусторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти, ограниченный первыми премолярами, горизонтальная стёртость передних зубов, зигзагообразное закрывание рта. Для какого заболевания характерны эти проявления?

А. Генерализованный пародонтит

В. Избыточная потеря зубов

С. Частичная потеря зубов

Д. Неврит слухового нерва

Е. Дисфункция ВНЧС

9. Больной, 18 лет, обратился к врачу с жалобами на боль и припухлость в области левого височно-нижнечелюстного сустава. Из анамнеза известно, что 2 дня назад больной очень широко открыл роти почувствовал сильную боль в области сустава. Объективно: в области левого височно-нижнечелюстного сустава припухлость, пальпация болезненная, открывание рта несколько ограничено, болезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Анкилоз левого височно-нижнечелюстного сустава

В. Артроз левого височно-нижнечелюстного сустава

С. Юношеская дисфункция левого височно-нижнечелюстного сустава

Д. Хронический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава

Е. Острый артрит левого височно-нижнечелюстного сустава

10. У больной рентгенологически обнаружено уплощение и остроконечная форма головки правого височно-нижнечелюстного сустава, образование экзостозов в области шейки суставного отростка и вырезки ветви нижней челюсти. Из анамнеза известно о постепенном нарушении движений нижней челюсти. Какое заболевание сустава имеет пациент?

А. Фиброзный анкилоз

В. Деформирующий артроз

С. Хронический артрит

Д. Костный анкилоз

Е. Острый артрит

11. Больная, 45 лет, жалуется на затруднённое открывание рта, повышение температуры тела, отёк тканей вокруг обоих височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС). Из анамнеза установлено: 2,0-3,0 месяца назад в течение нескольких дней были недлительные, неинтенсивные, двухсторонние боли в околоушно-жевательных участках, ограничение открывания рта, ощущение напряжения и дискомфорта в участках левого и правого ВНЧС. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Ревматический артрит

В. Фиброзный анкилоз

С. Инфекционный артрит

Д. Артроз

Е. Деформирующий артроз

12. Больная, 36 лет, жалуется на резкую боль, «щёлканье» в правом височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС), жжение в области правого наружного слухового прохода. Движения нижней челюсти ступенькообразные с кратковременными блокирующими моментами в суставе и острой болью. Объективно: лицо симметричное. Прикус ортогнатический, при внутриротовой пальпации латеральных крыловидных мышц ощущается боль справа. На томограммах контуры костных структур суставных поверхностей ровные, гладкие. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Острый посттравматический артрит ВНЧС

В. Дисфункция ВНЧС

- С. Ревматический артрит ВНЧС
- Д. Деформирующий артроз ВНЧС
- Е. Анкилоз ВНЧС

13. Больная обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на невозможность закрыть рот, затруднённую речь. Объективно: полость рта полуоткрыта, из неё течёт слюна, центральная линия смещена в правую сторону. Перед козелком уха – впадина, а под скуловой дугой – выпячивание за счёт головки нижней челюсти в подвисочную ямку. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Односторонний передний вывих нижней челюсти справа
- В. Односторонний задний вывих нижней челюсти справа
- С. Односторонний задний вывих нижней челюсти слева
- Д. Односторонний передний вывих нижней челюсти слева
- Е. Двусторонний передний вывих

14. Больная, 58 лет, жалуется на шелканье в височно-нижнечелюстном суставе во время приёма пищи. Периодически, при более широком раскрытии рта, нижняя челюсть занимает такое положение, при котором закрытие рта невозможно. Путём нажатия пальцами на венечные отростки нижней челюсти, последняя легко становится на место. Какой диагноз можно предположить?

- А. Подвывих нижней челюсти
- В. Задний вывих
- С. Привычный вывих нижней челюсти
- Д. Острый вывих нижней челюсти
- Е. Передний вывих

15. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной, 57 лет, с жалобами на тупую боль в области правого височно-нижнечелюстного сустава, усиливающуюся во время еды. Заболевание началось постепенно со скованности движений нижней челюстью с утра, имело волнообразное течение. Объективно: лицо симметричное, рот открывается на 3,0 см. При открывании рта суставной шум и щёлканье (ступенькообразное смещение нижней челюсти). Кожа над суставом не изменена. Пальпаторно тонус мышц не изменён. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Артроз правого височно-нижнечелюстного сустава

- В. Острый артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- С. Нейромускулярный синдром
- Д. Окклюзионно-артикуляционный синдром
- Е. Подвывих нижней челюсти

16. Больной, 50 лет, обратился с жалобами на боль в области левого ВНЧС при открывании рта. Зубная формула: 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44. При открывании рта нижняя челюсть смещается зигзагообразно в сторону больного сустава. Для какого патологического состояния эти симптомы наиболее характерны?

- А. Привычный вывих ВНЧС
- В. Мышечно-суставная дисфункция
- С. Хронический артрит ВНЧС
- Д. Деформирующий артроз ВНЧС
- Е. Склерозирующий артроз ВНЧС

17. Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на боль в околоушно-жевательной области слева, нарушение движений нижней челюсти. Объективно: покраснение кожи над левым височно-нижнечелюстным суставом (ВНЧС) и отёк тканей вокруг. Нарушение функции левого ВНЧС. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Острый серозный левосторонний артрит ВНЧС
- В. Острый гнойный левосторонний артрит ВНЧС
- С. Анкилоз левого ВНЧС
- Д. Деформирующий артроз левого ВНЧС
- Е. Анкилоз левого ВНЧС

18. Больная, 40 лет, жалуется на хруст в области проекции ВНЧС справа, который возникает в конечной фазе открывания рта. Суставные звуки появились после протезирования. Открывание рта свободное, по прямой траектории, амплитуда открывания 5,0 см. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Вывих нижней челюсти
- В. Подвывих нижней челюсти
- С. Передний вывих суставного диска
- Д. Перфорация мениска
- Е. Задний вывих суставного диска

19. Больной, 65 лет, предъявляет жалобы на хруст, шелканье в обоих ВНЧС, боль при смещении нижней челюсти вправо, шум в ушах, сухость во рту, глоссалгию, 6,0 месяцев пользуется полным съёмным протезом на

нижнюю челюсть. Ревматические заболевания пациент отрицает. Объективно: нижняя треть лица укорочена, подбородочная складка резко выражена, углы рта опущены, заеды, трещины. Пальпаторно: хруст при движении в ВНЧС. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вывих ВНЧС
- B.** Артроз ВНЧС
- C.** Синдром Костена
- D.** Артрозо-артрит ВНЧС
- E.** Артрит ВНЧС

20. Женщина, 48 лет, обратилась с жалобами на тупые ноющие боли в области левого ВНЧС, усиливающиеся во время приема твердой пищи, которые появились около 2,5 лет назад. Объективно: открывание рта несколько ограничено, при открывании челюсть смещается в сторону, имеется хруст в ВНЧС. В полости рта – вторичная частичная адентия. На рентгенограмме определяется склероз кортикальной пластинки суставной головки и сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый артрит ВНЧС
- B.** Хронический артрит ВНЧС
- C.** Артроз ВНЧС
- D.** Обострение хронического артрита ВНЧС
- E.** Болевая дисфункция ВНЧС

21. Пациентка, 47 лет, жалуется на ограниченную подвижность нижней челюсти утром, периодическую тупую боль в правом височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) и скованность в суставах. Со слов пациентки, скованность исчезает в течение дня после «разработки» суставов. Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено до 2,5 см, отмечается хруст в суставах. Средняя линия смещается вправо на 3,0-4,0 мм, пальпация правой суставной головки болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый серозный артрит правого ВНЧС
- B.** Правосторонний передний вывих нижней челюсти
- C.** Хронический артрит правого ВНЧС
- D.** Перелом правого мыщелка нижней челюсти
- E.** Артроз правого ВНЧС

22. Больной А., 25 лет, жалуется на ограниченное открывание рта, деформацию лица. Лицо скошено вправо. Рот открывает на

1,0 см. На нижней губе втянутый рубец. Прикус глубокий. На рентгенограмме патологических изменений в ВНЧС с обеих сторон не обнаружено. Поставьте диагноз:

- A.** Костный анкилоз ВНЧС
- B.** Внесуставная контрактура
- C.** Фиброзный анкилоз ВНЧС
- D.** Мышечно-суставная дисфункция
- E.** Артроз ВНЧС

23. У больного, 52 года, при рентгенологическом исследовании была обнаружена деформация суставной головки мыщелкового отростка нижней челюсти. Для какого патологического процесса характерны такие изменения?

- A.** Вторичный деформирующий артроз
- B.** Хронический ревматоидный артрит
- C.** Хронический туберкулезный артрит
- D.** Хронический сифилитический артрит
- E.** Травматический артрит

24. Больной, 40 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в области левого височно-нижнечелюстного сустава, усиливающиеся при движении нижней челюсти. Два часа назад получил удар по подбородку. После обследования выставлен диагноз острый травматический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава. Рекомендована пращевидная повязка для создания покоя ВНЧС с резиновой прокладкой между жевательными зубами слева. Для профилактики какого заболевания накладывается прокладка?

- A.** Деформирующий артроз
- B.** Вывиха
- C.** Подвывиха
- D.** Контрактуры
- E.** Травматический артрит

25. Больной С., 48 лет, жалуется на болезненное и ограниченное открывание рта, возникшее после перенесенного гриппа, невозможность пережевывания пищи. Периодически беспокоит боль в левом суставе. Объективно: в области левого ВНЧС кпереди от козелка уха кожа гиперемирована, ткани отечны, пальпация их болезненна. Рот открывает ограничено, при надавливании на подбородок возникает боль в области левого сустава. Сиаловая и дифениловая пробы положительные, СОЭ ускоренная, умеренный лейкоцитоз.

Рентгенологически несколько расширена суставная щель. Поставьте диагноз?

- A.** Ревматоидный артрит левого височно-нижнечелюстного сустава
- B.** Травматический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава
- C.** Артроз левого височно-нижнечелюстного сустава
- D.** Ревматический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава
- E.** Резко ограниченное открывание рта

26. Больной К., 35 лет, жалуется на боль средней интенсивности в правой половине лица, которая усиливается при открывании рта, сухость и изжогу слезовой оболочки рта. Общее состояние без изменений. При открывании рта S-образное смещение нижней челюсти, пальпаторно справа обнаруживается спазм отдельных волокон жевательной мышцы, хруст и звуки трения в ВНЧС. Рентгенологически: изменения костных элементов ВНЧС отсутствуют. Укажите диагноз.

- A.** Синдром болевой дисфункции правого ВНЧС
- B.** Гнойный артрит правого ВНЧС
- C.** Анкилоз правого ВНЧС
- D.** Невралгия тройничного нерва справа
- E.** Рубцовая контрактура

27. Больной А., 28 лет, упал с велосипеда, ударился подбородком о землю. Обратился к врачу с жалобами на боли в нижней челюсти, болезненное открывание рта, невозможность пережевывания пищи. Объективно: на коже подбородка ссадины. Рот полуоткрыт, движение челюстью болезненное, а при надавливании на подбородок боли усиливаются. Припухлость в области ВНЧС, головки суставов пальпируются в суставных ямках движение их сохранено. Рентгенологически нарушение целостности кости в области суставов нет. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Острый травматический артрит ВНЧС
- B.** Перелом суставного отростка слева
- C.** Полный вывих
- D.** Закрытый двусторонний перелом мышечковых отростков нижней челюсти
- E.** Ушиб нижней челюсти

28. Больной Е., 38 лет, жалуется на болезненное и ограниченное открывание рта, возникшее после перенесенного гриппа, невозможность пережевывания пищи. Периодические беспокоит боль в коленном суставе. Объективно: в области левого ВНЧС кпереди от козелка уха кожа гиперемирована, ткани отечны, пальпация их болезненна. Рот открывает ограничено, при надавливании на подбородок возникает боль в области левого сустава. Наружный слуховой проход левого уха сужен. Силловая и дифениловая пробы положительные, СОЭ ускоренное, умеренный лейкоцитоз. Рентгенологически несколько расширена суставная щель. Поставьте диагноз?

- A.** Ревматоидный артрит левого височно-нижнечелюстного сустава
- B.** Травматический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава
- C.** Артроз левого височно-нижнечелюстного сустава
- D.** Болезнь Бехтерева

29. Больной К., 39 лет, жалуется на боль и хруст в правом височно-нижнечелюстном суставе, возникающей во время приема пищи, которые усиливаются к вечеру. Впервые ощутил хруст в области сустава три года назад, к врачу не обращался. Объективно: лицо симметрично, признаков воспаления нет. При пальпаторном обследовании обеих височно-нижнечелюстных суставов во время открывания рта ощущается хруст справа. Моляры на нижней челюсти справа отсутствуют. На оставшихся зубах отмечается повышенная стираемость твердых тканей зубов. Какое заболевание можно предположить в больного?

- A.** Острый инфекционный артрит
- B.** Хронический артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- C.** Артроз правого височно-нижнечелюстного сустава
- D.** Острый артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- E.** Привычный подвывих правого височно-нижнечелюстного сустава

30. Больная Л., 43 года, жалуется на болезненное и ограниченное открывание рта, боли в области височно-нижнечелюстного сустава. Три недели назад перенесла ангину, после чего появились такие боли, а спустя 5,0 месяцев появились боли и в левой кисти, скованность в указанных суставах по утрам.

Объективно: некоторая бледность кожных покровов, потливость, температура тела 37,5°С. Имеется припухлость тканей в области височно-нижнечелюстного сустава. Умеренная гиперемия кожи. Пальпация суставов болезненная. Сужены наружные слуховые проходы. Ограниченное открывание рта. Определяется припухлость тканей левой височной кости. Рентгенологически суставные щели расширены, контуры суставных головок не четкие. Поставьте диагноз.

- A.** Ревматоидный артрит
- B.** Травматический артрит
- C.** Отит
- D.** Артроз
- E.** Острый инфекционный артрит

31. Больная В., 48 лет, жалуется на боли в области левого височно-нижнечелюстного сустава и лучезапястного сустава, боли в области сердца. Болеет около пяти лет. В детстве часто болела ангиной. Объективно: состояние удовлетворительное, $t - 37,2^{\circ}\text{C}$, гемодинамика стабильна, систолический шум на верхушке сердца. Местно: припухлость тканей в области левого ВНЧС, ограниченное, болезненное открывание рта, невозможность пережевывания пищи. Пальпаторно жевательные мышцы напряжены. Рентгенологические сужение суставной щели ВНЧС (повреждение хрящевой ткани сустава). Диагностирован хронический ревматический артрит левого ВНЧС. Что из нижеперечисленного Вы назначите больному для лечения.

- A.** Иммобилизация сустава
- B.** Устранение хронических очагов инфекции
- C.** Антимикробные, противовоспалительные, болеутоляющие, антигистаминные, седативные медикаментозные препараты
- D.** Физиолечение
- E.** Всевышеперечисленное

32. Больной К., 35 лет, жалуется на постоянные боли в нижней челюсти, усиливающиеся при движении. Смещение нижней челюсти влево при открывании рта. Хруст в левом ВНЧС. Адентия жевательных зубов справа. Рентгенологически имеется склероз кортикальной пластинки суставной головки и ее деформация, деструкция кости нижнечелюстной ямки. Какой предварительный диагноз?

- A.** Деформирующий артроз правого височно-нижнечелюстного сустава
- B.** Артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- C.** Специфический артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- D.** Ревматоидный артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- E.** Травматический артрит правого височно-нижнечелюстного сустава

33. Больной С., 18 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в области левого височно-нижнечелюстного сустава, усиливающиеся при движении нижней челюсти. Два часа назад получил удар по подбородку. После обследования выставлен диагноз острый травматический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава. Рекомендована пращевидная повязка для создания покоя во ВНЧС с резиновой прокладкой между жевательными зубами слева. Для профилактики какого заболевания накладывается прокладка?

- A.** Анкилоза
- B.** Вывиха
- C.** Подвывиха
- D.** Констрактуры
- E.** Купирования боли и отека

34. У больной А., 29 лет, на рентгенограмме височно-нижнечелюстных суставов обнаружена нечеткость контуров суставной поверхности костей, которые являются неравными, с зубцами и выемками, имеется деформация суставной головки и остеофиты. Для какого заболевания височно-нижнечелюстного сустава характерна вышеприведенная рентгенологическая картина?

- A.** Артроз
- B.** Острый артрит
- D.** Синдром болевой дисфункции
- E.** Анкилоз
- E.** Хронический артрит

35. У больного В., 19 лет, обнаружена задержка роста и деформация нижней челюсти угол рта слева опущен вниз, щека дело округлой формы, а слева уплощенная, растянутая. Прикус – патологический (перекрестный). На рентгенограмме по Шуллеру обнаружена деформация суставной головки с наличием

краевых костных разрастаний, остеофитов, гиперостозов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Деформирующий артроз ВНЧС
- B.** Ревматоидный артрит ВНЧС
- C.** Хронический травматический артрит ВНЧС
- D.** Односторонний вывих н/челюсти
- E.** Острый артрит ВНЧС

36. У больного К., 12 лет, обнаружена прогрессирующая деформация лица. Наблюдается задержка роста нижней челюсти, ограничения ее движений в ВНЧС деформацией суставной головки, которая подтверждается рентгенологически. Мягкие ткани щеки на недоразвитом боку расположены с избытком, щека имеет вид округлости, а на здоровом боку – растянутая. Угол рта смещен книзу. Какое заболевание сопровождается указанными клинико-рентгенологическими симптомами?

- A.** Деформирующий артроз ВНЧС
- B.** Паралич лицевого нерва
- C.** Миофациальный болевой синдром
- D.** Прогрессирующая гемиатрофия лица
- E.** Мандибулофациальный дизостоз

37. Больной А., 25 лет, обратился к стоматологу с жалобами на ограничение открывания рта, деформацию нижней челюсти, затруднение произношения, прием еды. В анамнезе – травматический перелом шейки суставного отростка нижней челюсти дело. При бимануальной пальпации движения в суставах отсутствуют, рентгенографически суставная щель не прослеживается. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Костный анкилоз
- B.** Посттравматический артрит
- C.** Фиброзный анкилоз
- D.** Синдром Костена
- E.** Рубцовая контрактура

38. Больной, 19 лет, жалуется на выраженное ограничение открывания рта. Шесть лет назад больной перенес одонтогенный острый гнойный остеомиелит ветви нижней челюсти справа. Отмечается незначительное недоразвитие нижней челюсти. Объективно: ограничение открывания рта и отсутствие подвижности в ВНЧС справа. На рентгенограмме: отмечается полное исчезновение суставной щели, костное

сращение головки нижней челюсти с суставной впадиной. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Анкилоз
- B.** Хронический артрит
- C.** Хронический артроз
- D.** Воспалительная контрактура
- E.** Посттравматический артрит

39. Больная, 38 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на тупую, ноющую головную боль и боли в ВНЧС при открывании рта. При осмотре определяется болезненность при пальпации околоушной области и наружного слухового прохода. Боль иррадирует в затылок и позвоночник. Щелканье и крепитация в ВНЧС. На рентгенограмме костные изменения в ВНЧС отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Болевая дисфункция ВНЧС
- B.** Хронический артрит
- C.** Хронический артроз
- D.** Рубцовая контрактура
- E.** Посттравматический артрит

40. Больной, 53 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли впереди козелка уха, тугоподвижность в ВНЧС по утрам, хруст при жевании, разговоре. Больной отмечал, что степень ограничения открывания рта усиливается при общем переохлаждении, приеме твердой пищи, длительном разговоре. На рентгенограмме определяются участки сужения суставной щели, очаги деструкции костной ткани суставных элементов ВНЧС. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический артрит
- B.** Анкилоз
- C.** Рубцовая контрактура
- D.** Артроз
- E.** Болевая дисфункция ВНЧС

41. Больная, 25 лет, обратилась с жалобами на резкую боль в околоушно-жевательной области слева, возникшую после общего переохлаждения. Объективно: впереди козелка левого уха определяется отечность и инфильтрация мягких тканей: резкое ограничение открывания рта, нижняя челюсть при движении смещается вправо. Рентгенологические изменения в ВНЧС отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый артрит
- B.** Обострение хронического периодонтита 28 зуба
- C.** Ганглионит ушного узла
- D.** Острый гнойный паротит
- E.** Ложный паротит Герценберга

42. Больная, 60 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на боль и щелканье в ВНЧС. Боль иррадирует в затылок и позвоночник. Объективно: частичная вторичная адентия. Определяется болезненность при пальпации околоушной области и наружного слухового прохода. По данным рентгенограммы костные изменения в ВНЧС отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Болевая дисфункция ВНЧС
- B.** Хронический артрит
- C.** Хронический артроз
- D.** Анкилоз
- E.** Острый паротит

43. Больной, 35 лет, поставлен диагноз: хронический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава. Какой из симптомов является наиболее характерным для этого заболевания?

- A.** Хруст при движениях нижней челюсти
- B.** Боль различной интенсивности в покое
- C.** Боль, иррадирующая в ухо, висок, затылок
- D.** Вынужденное положение нижней челюсти
- E.** Ограниченное открывание рта

44. Больной Д., 23 года, жалуется на резко ограниченное, но безболезненное открывание рта, возникшее в детстве после падения, затруднения в приеме пищи, значительную асимметрию лица. При осмотре: лицо асимметрично за счет уплощения левой половины, ткани щеки слева запавшие, справа округлой формы. Подбородок смещен вправо. Прикус глубокий. Передние зубы веерообразно наклонены вестибулярно. Определите предварительный диагноз.

- A.** Анкилоз правого ВНЧС
- B.** Анкилоз левого ВНЧС
- C.** Артроз височно-нижнечелюстного сустава
- D.** Привычный вывих левого височно-нижнечелюстного сустава
- E.** Хронический артрит ВНЧС

45. Мужчина С., 39 лет, обратился с жалобами на тупые ноющие боли, хруст в ВНЧС справа,

понижение слуха, чувство заложенности в правом ухе. При объективном обследовании определяется частичная вторичная адентия. На рентгенограммах ВНЧС: суставная щель приближается к прямой линии, местами резко суженная, глубина суставной ямки уменьшена, суставной бугорок сглажен, суставные поверхности инкогерентны. Поставьте диагноз.

- A.** Артроз ВНЧС
- B.** Хронический артрит ВНЧС
- C.** Острый артрит ВНЧС
- D.** Обострение хронического артрита ВНЧС
- E.** Анкилоз ВНЧС

46. Женщина В., 45 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на умеренно выраженные боли в области козелка уха слева, которые возникают после переохлаждения или длительного разговора, хруст в левом ВНЧС. Болеет около 3 лет. Объективно: лицо симметрично. Кожные покровы в цвете не изменены. Открывание рта не ограничено. На рентгенограмме левого ВНЧС определяются участки сужения суставной щели.

- A.** Хронический артрит левого ВНЧС
- B.** Острый посттравматический артрит левого ВНЧС
- C.** Артроз ВНЧС слева
- D.** Болевая дисфункция ВНЧС
- E.** Анкилоз ВНЧС

47. Больная А., 43 года, жалуется на резкую боль в правом ВНЧС. Движения нижней челюсти ограничены. Три дня тому назад больная получила травму (во время падения ударилась подбородком о твердый предмет). Объективно: лицо симметрично, прикус ортогнатический, открывание рта ограничено до 2,0 см. На томограммах контуры костных структур суставных поверхностей ровные, гладкие. Наличие какого заболевания у больной можно предположить?

- A.** Острый травматический артрит ВНЧС
- B.** Синдром мышечной дисфункции
- C.** Деформирующий артроз
- D.** Анкилоз ВНЧС
- E.** Перелом суставного отростка

48. Больная С., 47 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на умеренно выраженные боли в области козелка уха слева, которые возникают после переохлаждения или длительного разговора, хруст в ВНЧС. Болеет

около 10,0 месяцев. Объективно: лицо симметрично. Кожные покровы в цвете не изменены. Открывание рта не ограничено. На рентгенограмме левого ВНЧС определяются участки сужения суставной щели. Поставьте диагноз.

- A.** Хронический артрит левого ВНЧС
- B.** Острый посттравматический артрит левого ВНЧС
- C.** Артроз ВНЧС слева
- D.** Болевая дисфункция ВНЧС
- E.** Анкилоз ВНЧС

49. Больной А., 46 лет, поставлен диагноз: хронический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава. Какой из симптомов является наиболее характерным для этого заболевания?

- A.** Хруст при движениях нижней челюсти
- B.** Боль усиливающаяся при движениях нижней челюсти.
- C.** Боль, иррадиирующая в ухо, висок, затылок
- D.** Вынужденное положение нижней челюсти
- E.** Резко ограниченное открывание рта

50. Больной К., 32 года, жалуется на ограниченное открывание рта, возникшее после ОРЗ. Беспокоит боль в правом суставе. Объективно: в области правого ВНЧС кпереди от козелка уха кожа гиперемирована, ткани отечны, пальпация их болезненна, при надавливании на подбородок возникает боль в области правого сустава. Рентгенологически несколько расширена суставная щель. Поставьте диагноз?

- A.** Артроз правого височно-нижнечелюстного сустава
- B.** Ревматический артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- C.** Резкоограниченное открывание рта
- D.** Ревматоидный артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- E.** Травматический артрит правого височно-нижнечелюстного сустава

51. Больной с диагнозом "ревматоидный артрит" явился на приём к врачу-стоматологу с жалобами на болезненное открывание рта, характерную боль с обеих сторон челюсти. Для ревматоидного артрита ВНЧС характерно то, что:

- A.** Боль наблюдается с обеих сторон ВНЧС^{[1][SEP]}
- B.** Боль наблюдается с одной стороны ВНЧС
- C.**

Боль может наблюдаться как с одной, так и с обеих сторон^{[1][SEP]}

- D.** Наблюдается щёлканье в суставе справа^{[1][SEP]}
- E.** Наблюдается щёлканье в суставе слева

52. После удара в области ВНЧС появились гематома на лице, тугоподвижность, скованность движений нижней челюсти. Боль при широком открывании рта. Какие действия следует выполнить для постановки диагноза?

- A.** Панорамная рентгенограмма челюстей
- B.** Ограничение движений в суставе^{[1][SEP]}
- C.** Консультация невропатолога и рентгенообследование
- D.** РЕГ и консультация невропатолога^{[1][SEP]}
- E.** Рентгенограмма ВНЧС справа и слева при открытом и закрытом рте

53. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с жалобами на невозможность закрыть рот. Состояние возникло во время откусывания яблока. Объективно: лицо больного выражает испуг, рот широко открыт, подбородок смещён влево, отмечается вытекание слюны. Во время пальпации через наружный слуховой проход движения правой суставной головки отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вывих правого ВНЧС^{[1][SEP]}
- B.** Перелом ветви нижней челюсти
- C.** Острый артрит ВНЧС^{[1][SEP]}
- D.** Болевая дисфункция ВНЧС^{[1][SEP]}
- E.** Двусторонний вывих ВНЧС

54. К стоматологу обратился пациент 32-х лет с жалобами на невозможность закрыть рот. Объективно: рот полуоткрыт, подбородок выдвинут вперёд и смещён в левую сторону. Такое состояние наступило после широкого открывания рта. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Передний двусторонний вывих нижней челюсти^{[1][SEP]}
- B.** Передний левосторонний вывих нижней челюсти
- C.** Передний правосторонний вывих нижней челюсти^{[1][SEP]}

- D.** Задний правосторонний вывих нижней челюсти
- E.** Задний левосторонний вывих нижней челюсти

IX. ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ЛИЦА

1. Мужчина А., 30 лет, жалуется на деформацию нижнего века после ожога лица произошедшего год назад. Объективно: в левой подглазничной области – послеожоговый рубцовый тяж, размещенный в вертикальной плоскости, верхний конец его спаян с нижним веком. Какой способ пластики показан в этом случае?

- А. Пластика встречными треугольными лоскутами
- В. Пластика круглым Филатовским стеблем
- С. Свободная пересадка кожи
- Д. Иссечение рубца с последующим ушиванием раны
- Е. Пластика лоскутом на ножке из соседних тканей

2. Больному Н., 66 лет, после тотальной резекции нижней губы по поводу рака произведена пластика образовавшегося дефекта методом Брунса. Какой вид пластической операции используется при данном методе?

- А. Пластика лоскутом на питающей ножке
- В. Перемещение встречных треугольных лоскутов
- С. Пластика лоскутов на сосудистой ножке
- Д. Пластикаротационным лоскутом
- Е. Пластика свободным кожным лоскутом

3. Больному К., 25 лет, находящемуся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии по поводу амелобластомы н/ч с локализацией в области угла, назначенная операция: частичная резекция н/ч с одномоментной костной аутопластикой. Укажите, откуда лучше взять костный трансплантат в больного:

- А. Из гребешка подвздошной кости
- В. Из ключицы
- С. Из костяшек стопы
- Д. Из бедренной кости
- Е. Из 6 ребра

4. У больного В., 30 лет, после огнестрельного ранения образовался тотальный дефект носа, рубцовая деформация кожи щек и подглазничных областей, прилегающих к дефекту. Выберите оптимальный вариант восстановления носа.

- А. Радиальная ринопластика по Ф. Хитрову
- В. Лоскут на ножке со лба

- С. Два лоскута на ножке со щек
- Д. Трехпластный стебельчатый лоскут
- Е. Свободный кожный трансплантат

5. У больного М., 35 лет, имеется дефект верхней и нижней губы. С какой губы необходимо начать восстановительные операции в данном случае?

- А. С нижней губы
- В. С верхней губы
- С. С правой половины верхней губы
- Д. С левой половины верхней губы
- Е. Проводится на верхней и нижней губе одновременно

6. У больного С., 40 лет, после заживления раны мягких тканей в околоушно-жевательном участке образовался рубец, который уплотнившись, становится причиной ограниченного открывания рта. Какие физиотерапевтические процедуры следует назначить местно больному, чтобы предупредить развитие рубцовой контрактуры?

- А. Электрофорез лидазы, облучение участка поражения лучами Буки, парафинотерапию
- В. УФО-терапию на участок поражения, лампу соллюкс
- С. Электрофорез трипсина, УВЧ-терапию
- Д. Фонофорез гепариновой мази, СВЧ-терапию
- Е. Дарсонвализацию и электрофорез витамина С

7. В клинику челюстно-лицевой хирургии поступил больной А., 35 лет, с диагнозом: посттравматический деформирующий рубец околоушно-жевательной области слева. Какой способ пластики местными тканями можно предложить для хирургического устранения рубца?

- А. Пластика встречными треугольными лоскутами по Лимбергу
- В. Иссечение рубца и сближение краев раны
- С. Пластика по Шимановскому
- Д. Пластика лоскутом на ножке
- Е. Пластика лоскутов на сосудистой ножке

8. Больной М., 39 лет для устранения посттравматического дефекта щечной области предстоит пластика местными тканями. Какая из перечисленных методик не является пластикой местными тканями?

- А. Пластика по Диффенбаху
 В. Пластика по Шимановскому
 С. Пластика лоскутами на ножке
 D. Пластика по Суслову-Кручинскому
 E. Пластика ротационным лоскутом
9. Больному В., 25 лет, предстоит пластика Филатовским стеблем. Какие из перечисленных дефектов и деформаций являются показанием для пластики Филатовским стеблем?
 А. Распространенные сквозные дефекты мягких тканей
 В. Небольшие врожденные дефекты деформации челюстно-лицевой области
 С. Дефекты, образовавшиеся после оперативного удаления опухоли, рубцов
 D. Небольшие посттравматические рубцы челюстно-лицевой области
 E. Деформации челюстно-лицевой области
10. Больному С., 55 лет, с диагнозом рак нижней губы, запланировано хирургическое лечение с удалением части нижней губы. Каким образом наиболее целесообразно заместить послеоперационный дефект нижней губы?
 А. Пластика местными тканями
 В. Свободная пересадка ткани
 С. Пластика с помощью Филатовского стебля
 D. Закрытие дефекта ортопедическими средствами
 E. Пластика по Шимановскому
11. Больному А., 42 года, предстоит пластика Филатовским стеблем поверхностного дефекта кожных покровов подглазничной области. На каком участке тела нельзя формировать стеблевидный лоскут?
 А. На спине
 В. На передне-боковой поверхности живота
 С. На передне-боковой поверхности груди
 D. На шее
 E. Наружной поверхности бедер
12. Мужчина В., 54 года, жалуется на наличие деформации нижнего века левого глаза после ожога лица год назад, в левой подглазничной области – послеожоговый рубцовый тяж, размещенный в вертикальной плоскости, верхний конец его спаян с нижним веком. Какой способ пластики показан в данном случае?
 А. Пластика встречными треугольными лоскутами
 В. Пластика круглым Филатовским стеблем
 С. Иссечение рубца с последующим ушиванием раны
 D. Пластика лоскутом на ножке из соседних тканей
 E. Аутопластики кожи
13. Больной С., 43 года, госпитализирован на стационарном лечении в ЧЛО по поводу наличия сквозного дефекта щеки справа размером 1,5×4,0 см. Какой метод восстановительной операции наиболее рационален в данном случае?
 А. Пластика Филатовским стеблем
 В. Встречными треугольными лоскутами
 С. Пластика опрокидываемым лоскутом
 D. Пластика сдвоенным плечегрудным лоскутом по Рауэру
 E. Аутопластики кожи
14. У больной М., 54 года, определяется посттравматическая деформация кожи в правой скуловой области размером 3,0×4,0 см. Закрытие дефекта кожи лица с достижением максимального косметического эффекта возможно при использовании метода:
 А. Аутопластики кожи
 В. Пластикой Филатовским стеблем
 С. Пластикой местными тканями, преимущественно используя лоскут кожи на ножке
 D. Аллопластикой кожи
 E. Встречными треугольными лоскутами
15. У больного С., 43 года, определяется большой сквозной дефект правой щеки вследствие огнестрельного ранения. Такой дефект следует преимущественно устранять:
 А. Филатовским стеблем
 В. Местными тканями
 С. Ушиванием раны
 D. Свободной пересадкой кожи
 E. Аутопластики кожи
16. У больной Л., 56 лет, определяется дефект крыла и кончика носа. Такой дефект следует устранить:
 А. Пересадкой участка ушной раковины по Сулову
 В. Лоскутом на ножке со щеки.
 С. Свободной пересадкой кожи.
 D. Филатовским стеблем
 E. Аутопластикой кожи

17. У больного А., 42 года, после пластической операции произошло расхождение краев раны. Какие меры профилактики необходимо использовать при проведении операции?

- A.** Широкая мобилизация краев ран, тщательный гемостаз, сближение краев раны на всю толщу кожи
- B.** Назначение физиотерапевтических процедур
- C.** Назначение медикаментозного лечения
- D.** Проведение послабляющих разрезов
- E.** Хирургическое лечение

18. У больного В., 34 года, 2 недели назад была вскрыта флегмона орбиты в области верхнего и нижнего века. На момент осмотра отмечается, что после некроза кожных покровов периорбитальной области со стороны поражения возникла большая гранулирующая рана этого участка. Какой план лечения для закрытия гранулирующей раны?

- A.** Свободная пересадка среднего или толстого расщепленного лоскута
- B.** Формирование Филатовского стебля
- C.** Путем проведения местнопластических операций, лоскутом на ножке
- D.** Свободная пересадка полнослойного лоскута
- E.** Хирургическое лечение

19. Больному С., 34 года, проведена операция миграция одной ножки круглостебельчатого лоскута. Через какой срок после пересадки первой ножки и ее тренировки, при условии надежного приживления первой ножки на новом месте, следует осуществлять миграцию второй ножки?

- A.** Через 2 недели
- B.** Через 3 недели
- C.** Через 4 недели
- D.** Через 5 недель
- E.** Через 12 недель

20. Больному К., 43 года, предстоит свободная пересадка кожи. Кожа лица по толщине, окраске, эластичности и гистологическому строению наиболее близка к коже:

- A.** Внутренней поверхности верхних конечностей
- B.** Наружной поверхности бедер
- C.** Наружной поверхности верхних конечностей

D. Живота

E. Внутренней поверхности нижних конечностей

21. Больному А., 45 лет, предстоит проведение свободной пересадки кожи на область дефекта лица. Какой из трансплантатов для свободной пересадки кожи менее чувствителен к неблагоприятным условиям, которые могут возникать при ее пересадке?

- A.** Полнослойный кожный лоскут
- B.** Тонкий расщепленный кожный лоскут
- C.** Средний расщепленный кожный лоскут
- D.** Толстый расщепленный кожный лоскут
- E.** Свободный кожный трансплантат

22. Больному П., 40 лет, было произведено иссечение деформирующего посттравматического рубца в области левого угла рта с пластикой дефекта встречными симметричными треугольными лоскутами по Лимбергу с углами 30 градусов. Какой приблизительный процент прироста тканей будет в данном случае?

- A.** 25,0 %
- B.** 40,0 %
- C.** 50,0 %
- D.** 75,0 %
- E.** 100,0 %

23. Больной М., 46 лет, была произведена пластика выворота нижнего века левого глаза с рубца в области левого угла рта с использованием встречных симметричных треугольных лоскутов по Лимбергу с углами 45 градусов. Какой приблизительный процент прироста тканей будет в данном случае?

- A.** 50,0 %
- B.** 40,0 %
- C.** 25,0 %
- D.** 100,0 %
- E.** 75,0 %

24. Больному А., 32 года, в связи с дефектом щеки сформирован Филатовский стебель. От чего зависят сроки «дозревания» пластического материала?

- A.** От величины стебля, соотношения длины и ширины, метода миграции
- B.** От величины дефекта, метода миграции
- C.** От города взятия материала, соотношения длины и ширины

D. От величины дефекта, соотношения длины и ширины

E. От возраста и пола, величины дефекта, соотношения длины и ширины, метода миграции

25. Больному С., 27 лет, в связи с дефектом щеки сформирован Филатовский стебель. Какой из видов подготовки сосудистой системы стебля наиболее целесообразный?

A. Комбинация механических, хирургических и биологических методов

B. Частичное отсечение стебля

C. Гипертермия на участок стебля

D. Тепловые процедуры: УВЧ, УФО

E. Пережим ножек стебля с помощью зажимов

26. Больной Н., 32 года, находится на лечении в челюстно-лицевом отделении по поводу сквозного дефекта щеки размером 1,8×3,0 мм. Какой метод восстановительной операции более всего показан в данном случае?

A. Филатовский стебель

B. Пластика мостовидным лоскутом

C. Опрокидывающемся лоскутом

D. Сдвоенным плече-грудным по Рауэру

E. Встречными треугольными лоскутами

27. После перенесенной электротравмы у больного К., 34 года, имеется обширный сквозной дефект нижних отделов щеки. Наружная поверхность тела нижней челюсти покрыта подкостницей. Рот открывается ограниченно. Какой метод пластики дефекта наиболее рационален?

A. Пластика круглым стеблем по Филатову

B. Пластика артериализованным лоскутом

C. Пластика местными тканями по Лимбергу

D. Пластика свободным кожным лоскутом

E. Пластика лоскутом на ножке

28. Больная Л., 39 лет, обратилась в клинику хирургической стоматологии по поводу дефекта нижней челюсти после операции. Больной показано замещение дефекта нижней челюсти аутотрансплантатом. Какая из методик не относится к методам аутотрансплантации при дефектах нижней челюсти?

A. По Хитрову

B. По Бернадскому

C. По Бажанову

D. По Никандрову

E. По Павлову

29. Больной А., 18 лет, обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на косметический дефект в виде утолщения верхней губы. Лицо пациента изменено в виде утолщения верхней губы, которая ярко проявляется при улыбке. Образование без четких границ, мягкое его пальпация безболезненная. Какой наиболее достоверный диагноз?

A. Двойная верхняя губа

B. Фиброма верхней губы

C. Папиллома верхней губы

D. Хейлит верхней губы

E. Экзофитная форма рака верхней губы

30. К клинике челюстно-лицевой хирургии обратился больной А., 22 года, с жалобами на наличие косметического недостатка – увеличения нижней губы. При объективном обследовании врач установил наличие значительного утолщения нижней губы. Признаки воспаления отсутствуют. Какой метод хирургического лечения следует применить в данном случае?

A. Клинообразное высечение тканей губы от угла к углу рта со стороны слизистой оболочки

B. Клинообразное высечение тканей губы от угла к углу рта со стороны кожи

C. Методика Рауэра

D. Методика Г.А. Васильева

E. Вживление нити полиамида

31. Больному Н., 22 года, назначена восстановительная операция по поводу нижней ретрогнатии. Каким одномоментным оперативным вмешательством должна быть дополнена остеотомия при данной патологии:

A. Костной пластикой

B. Пересадкой фисции

C. Приживлением мышцы

D. Пересадкой каждого лоскута

E. Пересадкой фасции

32. Больная А., 32 года, жалуется на уплощение лица в нижней трети слева. Открывание рта свободно, не ограничено. Функция мимических мышц не нарушена. Из анамнеза известно, что больная в детском возрасте перенесла левосторонний остеомиелит нижней челюсти. Какой вид лечения показан данной больной?

A. Контурная пластика

B. Рациональное протезирование

- C. Остеотомия нижней челюсти
- D. Пластика местными тканями
- E. Пересадкой фасции

33. У больного С., 45 лет, имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища. По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция – пластика встречными треугольными лоскутами?

- A. Для встречного обмена тканей
- B. Для удлинения ткани в направлении среднего разреза
- C. Для замещения дефекта кожи
- D. Для замещения дефекта слизистой щеки
- E. Для достижения эстетического эффекта

34. У больного А., 35 лет, имеется рубцовый выворот нижнего века. Осмотрев больного врач решил проводить пластику мягких тканей встречными треугольными лоскутами. По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция?

- A. Для замещения дефекта слизистой щеки
- B. Для достижения эстетического эффекта
- C. Для замещения дефекта кожи
- D. Для встречного обмена тканей
- E. Для удлинения ткани в направлении среднего разреза

35. У больного К., 47 лет, проведено удаление опухоли кожи размером 1,0×1,0 см. Завершил операцию врач путем перемещения кожных встречных треугольных лоскутов. По каким показаниям, в данном случае, выполнена эта операция?

- A. Для встречного обмена тканей
- B. Для удлинения ткани в направлении среднего разреза
- C. Для замещения дефекта кожи
- D. Для достижения эстетического эффекта
- E. Для замещения дефекта слизистой щеки

36. У больного С., 38 лет, имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 30 градусов. Укажите, какой произойдет прирост тканей в отношении длины срединного разреза?

- A. 5,0 %
- B. 25,0 %

- C. 50,0 %
- D. 75,0 %
- E. 100,0 %

37. У больного А., 35 лет, имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 45 градусов. Укажите, какой произойдет прирост тканей в отношении длины срединного разреза?

- A. 5,0 %
- B. 25,0 %
- C. 50,0 %
- D. 75,0 %
- E. 100,0 %

38. У больного К., 48 лет, удалена опухоль кожи размером 1,5×1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику 16. тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 60 градусов. На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае?

- A. 5,0 %
- B. 25,0 %
- C. 50,0 %
- D. 75,0 %
- E. 100,0 %

39. У больного В., 29 лет, удалена опухоль кожи размером 1,5×1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику мягких тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 75 градусов. На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае?

- A. 5,0 %
- B. 25,0 %
- C. 50,0 %
- D. 75,0 %
- E. 100,0 %

40. Полтора месяца назад больному А., 32 года, была проведена операция формирования круглостебельчатого лоскута. Прежде чем начать миграцию стебля больному необходимо сделать:

- A. Общий анализ крови
- B. Пробу на определение состояния кровоснабжения через остающуюся ножку стебля
- C. Биохимию крови
- D. Анализ свертываемости крови

Е. Общий анализ мочи и кала

41. Больному В., 43 года, 30 дней назад был сформирован круглостебельчатый лоскут. В настоящее время ему проведена проба на определение состояния кровоснабжения через оставшуюся ножку путем перетягивания основания ножки, предназначенной для отсечения, тонким резиновым жгутом. Какой результат этой пробы необходим, чтобы считать стебель подготовленным к миграции?

- А.** Стебель в течение 5 минут после пережатия не меняется в цвете и не холодеет
- В.** Стебель в течение 10 минут после пережатия не меняется в цвете и не холодеет
- С.** Стебель в течение 20 минут после пережатия не меняется в цвете и не холодеет
- Д.** Стебель в течение 40 минут после пережатия не меняется в цвете и не холодеет
- Е.** Стебель в течение 60 минут после пережатия не меняется в цвете и не холодеет

42. Больному С., 29 лет, проведена миграция одной ножки круглостебельчатого лоскута. Через какой срок после пересадки первой ножки и ее тренировки, при условии надежного вживления первой ножки на новом месте, следует осуществлять миграцию второй ножки?

- А.** Через 2 недели
- В.** Через 4 недели
- С.** Через 6 недель
- Д.** Через 12 недель
- Е.** Через 24 недели

43. У больного А., 52 года, 2 недели назад была вскрыта флегмона орбиты в области верхнего и нижнего века. В настоящее время у него имеется некроз кожных покровов периорбитальной области со стороны поражения и возникла обширная гранулирующая рана этой области. Какой план лечения-закрытия данной гранулирующей раны?

- А.** Путем формирования круглостебельчатого лоскута
- В.** Путем проведения местнопластических операций (лоскутом на ножке)
- С.** За счет свободной пересадки среднего расщепленного кожного лоскута
- Д.** За счет свободной пересадки толстого расщепленного кожного лоскута

Е. За счет свободной пересадки полнослойного лоскута

44. У больного А., 27 лет, имеется деформация костного отдела носа (седловидный нос). Каким пластическим материалом (трансплантатом) следует устранить эту деформацию?

- А.** Костью
- В.** Хрящом
- С.** Деэпидермизированной кожей
- Д.** Жировой клетчаткой
- Е.** Фасцией

45. Больной С., 43 года, обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на косметический дефект в области правой половины носа. Из анамнеза известно, что больной получил травму около 7,0 месяцев назад, выстрелом из огнестрельного оружия. Объективно: в области правой половины носа отмечается сквозной дефект размером 1,5×2,0 см. Кожные покровы вокруг дефекта в цвете не изменены. Принято решение применить «индийский» метод ринопластики. Откуда взяты ткани для устранения дефекта?

- А.** Кожный лоскут щеки
- В.** Кожный лоскут плечелопаточной области
- С.** Кожный лоскут плеча
- Д.** Кожный лоскут лба
- Е.** Кожный лоскут подглазничной области

46. У больного Н., 45 лет, после клинического обследования и инцизионной биопсии диагностирована обширная кистозная форма амелобластомы тела нижней челюсти в области 46, 47, 48 зубов. Какой вид хирургического лечения показан:

- А.** Резекция тела нижней челюсти с одномоментной остеопластикой
- В.** Экскохлеация опухоли с пластикой дефекта
- С.** Цистэктомия с пластикой дефекта
- Д.** Резекция тела нижней челюсти с отсроченной пластикой
- Е.** Пластическая цистэктомия

47. Больному К., 38 лет, планируется замещение тотального дефекта с помощью Филатовского стебля. Какое соотношение ширины и длины оптимальны при заготовке «острого» Филатовского стебля?

- А.** 1 : 1
- В.** 1 : 2
- С.** 2 : 2

D. 1 : 3

E. 2 : 1

48. Больной А., 20 лет, поступил в клинику челюстно-лицевой хирургии с укушенной раной лица. Объективно: дефект левого крыла носа размером 1,8×2,3 см. Какой метод пластики можно использовать для замещения утраченных тканей?

A. Лоскут на ножке со щеки

B. Свободная пересадка кожно-хрящевого трансплантата (взятого с ушной раковины по методу Суслова)

C. Свободная пересадка кожного лоскута

D. Свободная пересадка хряща

E. Взаимное перемещение треугольных лоскутов по Лимбергу

49. У больного В., 30 лет, после огнестрельного ранения образовался тотальный дефект носа, рубцовая деформация кожи щек и подглазничных областей, прилежащих к дефекту. Выберите оптимальный вариант восстановления носа.

A. Лоскут на ножке со лба

B. Два лоскута на ножке со щек

C. Радикальная ринопластика по Хитрову

D. Трехпластный стебельчатый лоскут

E. Свободный кожный трансплантат

50. У мужчины С., 40 лет, после огнестрельного ранения остался тотальный дефект носа. Какой из способов пластики может быть использован для восстановления носа?

A. Перемещение рядом расположенных тканей по Шимановскому

B. Поэтапная пластика с помощью круглого стебля по Хитрову

C. Пересадка кости, кожи, хряща на питательной ножке

D. Свободная пересадка хряща, кожи и кости

E. Пластика тканями ушной раковины по Суслову

51. В отделение челюстно-лицевой хирургии направлен больной для пластического лечения посттравматического дефекта крыла носа диаметром до 3,0 см. Давность травмы – полгода. Какой вид пластики показан в данном клиническом случае?

A. Кожно-хрящевым трансплантатом ушной раковины^{[1][SEP]}

B. Местными тканями носо-губной или щёчной областей

C. Лоскутом на ножке лобной и щёчной областей^{[5][SEP]}

D. Филатовским стеблем^{[1][SEP]}

E. Свободная пластика дермальным лоскутом на всю толщину

52. Больной 32-х лет находится на лечении в челюстно-лицевом отделении по поводу сквозного дефекта щеки размером – 1,5×4,0 мм. Какой метод восстановительной операции более всего показан в данном случае?

A. Опрокидывающийся лоскут^{[1][SEP]}

B. Пластика мостовидным лоскутом^{[1][SEP]}

C. Филатовский стебель

D. Сдвоенный плечегрудной лоскут по Рауэру

E. Встречные треугольные лоскуты

53. В связи с тем, что у больного мелкое преддверие рта и беззубая нижняя челюсть, была проведена операция – перемещение слизисто-надкостничного лоскута с альвеолярного гребня к телу челюсти с фиксацией лоскута пелотом протеза. По какой методике проведено углубление полости рта?

A. По Румпелю

B. По Казаньяну

C. По Тиршу^{[1][SEP]}

D. По Траунер

E. По Рерман

X. ОБЩИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПРОФИЛЬ

1. Больному удаляют 26 зуб. После проведения туберальной анестезии он ощутил общую слабость, тошноту, а потом возникли резкий

зуд и сыпь на коже. Какой тип осложнения имеет место у больного?

A. Крапивница^{[1][SEP]}

B. Анафилактический шок

С. Коллапс^{[1][SEP]}

Д. Отек Квинке^{[1][SEP]}

Е. Обморок

2. Перед стоматологическим вмешательством, после введения анестезирующего препарата пациент 13-ти лет, пожаловался на зуд, покалывание кожи лица, головокружение, тошноту, затрудненное дыхание, внезапное ухудшение зрения. Объективно: наблюдается бледность кожных покровов лица, отек век и красной каймы губ, зрачки расширены, частый нитевидный пульс, затруднённое частое дыхание с хрипами. Поставьте диагноз:

А. Обморок

В. Анафилактический шок^{[1][SEP]}

С. Коллапс^{[1][SEP]}

Д. Приступ эпилепсии

Е. Отек Квинке

3. Больной 56-ти лет с шизофренией в стадии обострения направлен в челюстно-лицевой стационар с диагнозом: перелом нижней челюсти в области 34-35 зубов со смещением отломков. Какой метод лечения ему показан?

А. Остеосинтез^{[3][SEP]}

В. Одночелюстная гладкая шина-скоба

С. Двучелюстная назубная шина^{[1][SEP]}

Д. Шина Вебера^{[1][SEP]}

Е. Шина Ванкевича

4. Ребёнку 7-ми лет установлен клинический диагноз: "Хронический гранулирующий периодонтит 55 зуба". Сопутствующий диагноз: "Ревматический эндокардит". Какой должна быть тактика врача-стоматолога?

А. Эндодонтическое лечение

В. Удаление зуба^{[1][SEP]}

С. Эндодонтическое и физиотерапевтическое лечение^{[1][SEP]}

Д. Динамическое наблюдение^{[1][SEP]}

Е. Эндодонтическое лечение и динамическое наблюдение

5. Мальчик 6-ти лет, имеющий врождённый порок сердца – стеноз лёгочной артерии, болен острым гнойным периоститом верхней челюсти. Определите, где проводить хирургическое лечение такого ребёнка:

А. Амбулаторно или стационарно, по выбору

В. Амбулаторно без каких-либо ограничений

С. Амбулаторно после предварительной кардиологической подготовки

Д. На базе кардиологического отделения^{[1][SEP]}

Е. В условиях челюстно-лицевого детского отделения^{[1][SEP]} родителей

6. Больной обратился с целью удаления 36 зуба. После проведения анестезии врач начал работать элеватором. Сразу после этого пациент неожиданно побледнел, начал жаловаться на головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, стал сползать в кресле. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Обморок^{[1][SEP]}

В. Анафилактический шок

С. Коллапс^{[1][SEP]}

Д. Шок^{[1][SEP]}

Е. Гипогликемическая кома

7. Больной 34-х лет обратился в клинику хирургической стоматологии для удаления 26 зуба. После проведения местного обезболивания раствором Ультракаина в объёме – 1,7 мл больной ощутил общую слабость, тошноту. Объективно: кожные покровы бледные, цианотичные, холодные, покрытые липким потом, АД – 60/40 мм рт.ст. Что за неотложное состояние развилось у больного?

А. Потеря сознания

В. Анафилактический шок

С. Коллапс^{[1][SEP]}

Д. Бронхиальная астма^{[1][SEP]}

Е. Крапивница

8. Больной 68-ми лет обратился в хирургическое отделение стоматологической поликлиники для удаления 45 зуба. При проведении манипуляций у больного за грудиной возникла приступообразная боль жгучего характера с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Кожные покровы бледные, АД – 140/100 мм рт.ст., пульс ускорен. Наблюдается кожная гиперестезия в зонах Захарьина-Геда. Какое из неотложных состояний развилось у больного?

А. Приступ стенокардии^{[1][SEP]}

В. Сердечная недостаточность

С. Приступ бронхиальной астмы

Д. Гипертонический криз^{[1][SEP]}

Е. –

9. Девочке 7-ми лет проведена проводниковая анестезия 2% раствором ультракаина по причине удаления 16 зуба. Аллергологический анамнез не отягощён. После проведения

обезболивания, пациентка отметила слабость, появились бледность кожных покровов, цианоз, тошнота. АД значительно снизилось. Сознание сохранено. Какой предварительный диагноз?

- А. Болевой шок
- В. Анафилактический шок^{[1][1]}
- С. Аллергическая реакция на анестетик
- Д. Коллапс^{[1][1]}
- Е. Головокружение

10. У больного 65-ти лет во время удаления зуба резко ухудшилось самочувствие, появилась сильная боль, иррадирующая в левую лопатку, онемение левой руки. Объективно: больной бледный, на лбу капли пота, АД – 170/90 мм рт.ст., пульс – 86/мин., ритмичный. Стоматолог прекратил манипуляции в полости рта. Какой препарат необходимо дать пациенту?

- А. Нитроглицерин^{[1][1]}
- В. Капли Зеленина^{[1][1]}
- С. Настойка валерианы
- Д. Валокордин^{[1][1]}
- Е. Анальгин

11. У больного 45-ти лет после проведения местной анестезии перед хирургическим вмешательством в полости рта резко ухудшилось самочувствие, начали развиваться отёк слизистой оболочки гортани, нарушение дыхания. Стоматолог прекратил манипуляции в полости рта. Какая асфиксия развилась у больного?

- А. Клапанная
- В. Дислокационная
- С. Стенотическая^{[1][1]}
- Д. Обтурационная
- Е. Аспирационная

12. У пациента 19-ти лет, ожидавшего приёма стоматолога, внезапно начался приступ: лицо стало багровым, изо рта начала выделяться кровянистая пена (прикушенный язык), зрачки широкие, не реагируют на свет, появились тонические, а потом клонические судороги, прекратившиеся спонтанно, после чего он успокоился и быстро заснул. Что случилось с больным?

- А. Симпатоадреналовый криз^{[1][1]}
- В. Приступ эпилепсии
- С. Спазмофилия^{[1][1]}
- Д. Синдром Морганьи-Адамса-Стокса
- Е. Тромбоэмболия лёгочной артерии

13. У ребёнка 5-ти лет после экстирпации пульпы из 74 зуба по причине обострённого хронического пульпита возникло кровотечение. Ребёнок страдает болезнью Виллебранда. Какие действия хирурга-стоматолога с целью остановки кровотечения?

- А. Госпитализировать ребёнка в гематологическое отделение^{[1][1]}
- В. Госпитализировать ребёнка в челюстно-лицевое отделение
- С. Наложить швы на слизистую оболочку^{[1][1]}
- Д. Тампонировать лунку с эпсилон-аминокапроновой кислотой^{[1][1]}
- Е. Тампонировать лунку гемостатической губкой

14. К стоматологу обратились родители ребенка 9-ти лет с жалобами на увеличение лимфоузлов шеи справа. При осмотре в правой подчелюстной, шейной, надключичной и подключичной участках пальпируются увеличенные до 2-2,5 см в диаметре лимфатические узлы, безболезненные, не спаяны между собой и с кожей (симптом "картофеля в мешке"). Родители отмечают утомляемость ребенка и ночное потение. Назначьте целесообразны дополнительные обследования:

- А. Пункционная биопсия лимфатических узлов
- В. Проба Пирке или Манту^{[1][1]}
- С. Реакция Вассермана^{[1][1]}
- Д. КТ шейного отдела позвоночника
- Е. Клинические анализы крови и мочи

15. На консультацию к врачу-стоматологу обратился больной 20-ти лет. Жалуется на длительное повышение температуры, бессонницу, потерю 13 кг массы тела в течение 5-ти месяцев. Бледен. Не имеет постоянного места жительства. По данным консультаций терапевта – увеличение всех групп лимфоузлов, гепатолиенальный синдром. В крови: лейкоциты – $2,2 \times 10^9/\text{л}$. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Лимфогранулематоз
- В. Хронический сепсис^{[1][1]}
- С. Туберкулез^{[1][1]}
- Д. Инфекционный мононуклеоз



XI. ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

Правильные ответы к разделу I «ПРОПЕДЕВТИКА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ»

№ вопроса	Ответ						
1.	C	32.	B	63.	E	94.	B
2.	D	33.	B	64.	E	95.	D
3.	E	34.	E	65.	C	96.	A
4.	D	35.	B	66.	B	97.	B
5.	C	36.	B	67.	E	98.	D
6.	E	37.	E	68.	C	99.	A
7.	D	38.	A	69.	A	100.	B
8.	D	39.	A	70.	D	101.	A
9.	E	40.	A	71.	D	102.	B
10.	D	41.	B	72.	A	103.	A
11.	C	42.	B	73.	D	104.	C
12.	D	43.	C	74.	C	105.	A
13.	A	44.	D	75.	D	106.	C
14.	C	45.	A	76.	D	107.	C
15.	E	46.	A	77.	B	108.	A
16.	D	47.	D	78.	B	109.	A
17.	A	48.	E	79.	A	110.	B
18.	D	49.	D	80.	E	111.	A
19.	D	50.	B	81.	B	112.	E
20.	C	51.	A	82.	E	113.	C
21.	E	52.	A	83.	A	114.	E
22.	B	53.	A	84.	B	115.	A
23.	B	54.	A	85.	B	116.	B
24.	C	55.	E	86.	E	117.	A
25.	E	56.	C	87.	B	118.	E
26.	E	57.	A	88.	B	119.	A
27.	C	58.	A	89.	E	120.	A
28.	C	59.	D	90.	B	121.	D
29.	E	60.	B	91.	E		
30.	A	61.	E	92.	A		
31.	D	62.	B	93.	D		

**Правильные ответы к разделу II
«ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ»**

№ вопроса	Ответ						
1.	D	31.	B	61.	D	91.	A
2.	B	32.	E	62.	B	92.	E
3.	B	33.	C	63.	E	93.	D
4.	A	34.	A	64.	A	94.	B
5.	E	35.	D	65.	A	95.	D
6.	E	36.	E	66.	C	96.	E
7.	D	37.	D	67.	D	97.	D
8.	C	38.	A	68.	A	98.	E
9.	A	39.	B	69.	E	99.	E
10.	D	40.	E	70.	A	100.	B
11.	C	41.	B	71.	D	101.	B
12.	E	42.	E	72.	D	102.	B
13.	B	43.	B	73.	C	103.	A
14.	E	44.	B	74.	A	104.	A
15.	B	45.	C	75.	D	105.	B
16.	D	46.	E	76.	E	106.	B
17.	D	47.	D	77.	B	107.	E
18.	E	48.	D	78.	E	108.	A
19.	C	49.	A	79.	D	109.	C
20.	B	50.	B	80.	C	110.	A
21.	E	51.	E	81.	C	111.	E
22.	B	52.	E	82.	C	112.	A
23.	C	53.	A	83.	A	113.	E
24.	C	54.	A	84.	C	114.	B
25.	A	55.	C	85.	C	115.	A
26.	D	56.	C	86.	E	116.	B
27.	E	57.	C	87.	B	117.	D
28.	C	58.	E	88.	A		
29.	B	59.	A	89.	E		
30.	C	60.	A	90.	B		

**Правильные ответы к разделу III
«СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
(Актиномикоз, туберкулёз, сифилис)»**

№ вопроса	Ответ						
1.	В	10.	С	19.	В	28.	А
2.	А	11.	Е	20.	А	29.	А
3.	Е	12.	Д	21.	А	30.	А
4.	В	13.	Е	22.	В	31.	Е
5.	Е	14.	Д	23.	Д	32.	А
6.	Е	15.	А	24.	С	33.	В
7.	А	16.	Е	25.	А	34.	А
8.	А	17.	А	26.	А		
9.	А	18.	Е	27.	А		

**Правильные ответы к разделу V
«ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ»**

№ вопроса	Ответ						
1.	Д	21.	С	41.	Е	61.	А
2.	Д	22.	Е	42.	В	62.	С
3.	Д	23.	Е	43.	Д	63.	Д
4.	Е	24.	Е	44.	Д	64.	С
5.	Д	25.	А	45.	Д	65.	А
6.	В	26.	Е	46.	Е	66.	А
7.	А	27.	Д	47.	А	67.	Е
8.	А	28.	Д	48.	Е	68.	В
9.	А	29.	Е	49.	С	69.	Д
10.	Е	30.	С	50.	А	70.	А
11.	Д	31.	С	51.	Д	71.	Д
12.	В	32.	В	52.	Е	72.	А
13.	В	33.	Д	53.	А	73.	А
14.	С	34.	Е	54.	Е	74.	В
15.	С	35.	В	55.	Е	75.	С
16.	В	36.	Е	56.	С	76.	Е
17.	В	37.	С	57.	Д	77.	А
18.	С	38.	В	58.	С		
19.	Е	39.	С	59.	Д		
20.	В	40.	В	60.	С		

**Правильные ответы к разделу IV
«ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ»**

№ вопроса	Ответ						
1.	Е	13.	В	25.	В	37.	Д
2.	В	14.	В	26.	В	38.	А
3.	Д	15.	С	27.	Е	39.	В
4.	С	16.	В	28.	С	40.	А
5.	В	17.	В	29.	А	41.	А
6.	Д	18.	Е	30.	А	42.	А
7.	В	19.	А	31.	Е	43.	А
8.	Д	20.	В	32.	С	44.	Е
9.	Е	21.	Д	33.	Д	45.	А
10.	Е	22.	А	34.	А	46.	В
11.	С	23.	Е	35.	В		
12.	А	24.	Е	36.	Е		

**Правильные ответы к разделу VI
«ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»**

№ вопроса	Ответ						
1.	Е	16.	А	31.	В	46.	С
2.	Е	17.	А	32.	В	47.	Д
3.	А	18.	А	33.	В	48.	А
4.	С	19.	А	34.	С	49.	Е
5.	Д	20.	А	35.	Е	50.	В
6.	С	21.	А	36.	А	51.	Д
7.	С	22.	А	37.	В	52.	А
8.	В	23.	А	38.	Д	53.	Е
9.	С	24.	А	39.	А	54.	А
10.	С	25.	А	40.	С	55.	В
11.	А	26.	А	41.	С	56.	Д
12.	Е	27.	В	42.	С		
13.	Д	28.	Е	43.	А		
14.	С	29.	А	44.	А		
15.	С	30.	С	45.	Е		

**Правильные ответы к разделу VII
«ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ»**

№ вопроса	Ответ						
1.	C	29.	C	57.	D	85.	A
2.	D	30.	E	58.	D	86.	E
3.	B	31.	B	59.	D	87.	A
4.	B	32.	B	60.	C	88.	A
5.	E	33.	A	61.	C	89.	D
6.	D	34.	B	62.	E	90.	E
7.	E	35.	B	63.	D	91.	C
8.	D	36.	C	64.	E	92.	A
9.	E	37.	E	65.	C	93.	A
10.	C	38.	C	66.	E	94.	B
11.	D	39.	E	67.	B	95.	B
12.	C	40.	B	68.	E	96.	A
13.	E	41.	C	69.	C	97.	B
14.	D	42.	B	70.	C	98.	C
15.	B	43.	A	71.	C	99.	A
16.	E	44.	E	72.	A	101.	A
17.	E	45.	A	73.	A	102.	A
18.	C	46.	B	74.	B	103.	A
19.	E	47.	E	75.	B	104.	E
20.	B	48.	B	76.	D	105.	C
21.	B	49.	C	77.	C	106.	A
22.	C	50.	B	78.	B	107.	C
23.	E	51.	D	79.	C	108.	D
24.	B	52.	D	80.	E	109.	A
25.	E	53.	C	81.	D	110.	A
26.	A	54.	E	82.	C		
27.	E	55.	A	83.	B		
28.	A	56.	D	84.	C		

**Правильные ответы к разделу X
«ОБЩИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПРОФИЛЬ»**

№ вопроса	Ответ						
1.	A	5.	E	9.	D	13.	A
2.	B	6.	A	10.	A	14.	A
3.	A	7.	C	11.	C	15.	E
4.	B	8.	A	12.	B		

**Правильные ответы к разделу VIII
«ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА»**

№ вопроса	Ответ						
1.	A	15.	A	29.	B	43.	A
2.	E	16.	B	30.	A	44.	A
3.	B	17.	B	31.	A	45.	B
4.	B	18.	B	32.	A	46.	A
5.	E	19.	C	33.	A	47.	A
6.	D	20.	C	34.	E	48.	A
7.	D	21.	E	35.	A	49.	B
8.	E	22.	B	36.	A	50.	B
9.	E	23.	A	37.	A	51.	A
10.	B	24.	D	38.	A	52.	E
11.	A	25.	A	39.	A	53.	A
12.	B	26.	A	40.	A	54.	C
13.	D	27.	A	41.	A		
14.	C	28.	A	42.	A		

**Правильные ответы к разделу IX
«ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ЛИЦА»**

№ вопроса	Ответ						
1.	A	15.	A	29.	A	43.	B
2.	A	16.	A	30.	A	44.	B
3.	A	17.	A	31.	A	45.	D
4.	A	18.	C	32.	C	46.	A
5.	E	19.	C	33.	A	47.	B
6.	A	20.	A	34.	E	48.	B
7.	B	21.	A	35.	C	49.	D
8.	D	22.	A	36.	B	50.	B
9.	A	23.	A	37.	C	51.	A
10.	A	24.	E	38.	D	52.	C
11.	A	25.	E	39.	E	53.	A
12.	B	26.	E	40.	B		
13.	B	27.	E	41.	E		
14.	C	28.	D	42.	B		