1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗВИТИЕ У БОЛЬНОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НА ВВЕДЁННЫЙ АНЕСТЕТИК ПРОВОДИМАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ПРЕПАРАТЫ:{

~ аналептики

~ антигистаминные

~ антигистаминные и гормональные

= антигистаминные, аналептики и гормональные}

2. КАРБУНКУЛ – ЭТО:{

~ острое гнойное воспаление клетчатки

~ острое гнойное воспаление потовых желез

~ серозное воспаление волосяных фолликулов

= разлитое острое гнойно-некротическое воспаление нескольких рядом расположенных волосяных фолликулов и подкожной клетчатки}

3. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И ОТСУТСТВИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО:{

~ динамическое наблюдение

~ промыть пазуху антисептиком

~ укрыть лунку йодоформным тампоном

= закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки}

4. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ перелом челюсти

~ снижение реактивности организма

~ наличие хронических очагов воспаления в челюсти

= снижение реактивности организма, наличие хронических очагов в периапикальных тканях}

5. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:{

~ в удалении причинного зуба

~ в широкой периостотомии челюсти с двух сторон

~ в удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной стороны, дренировании

= в удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании, вскрытии флегмоны}

6. ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с переломом зуба

~ с острым сиалодохитом

~ с хроническим синуситом

= с обострением хронического периодонтита}

7. ПРИ АНГИНЕ ЛЮДВИГА НЕОБХОДИМО ВСКРЫТИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ:{

~ височно-подвисочных

~ челюстно-язычных, щёчных

~ позадичелюстных, околоушно-жевательных

= подчелюстных, подподбородочных, подъязычных}

8. ФЛЕГМОНУ ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с флегмоной подглазничной области

~ с карбункулом нижней губы

~ с флегмоной височной области

= с подмассетериальным абсцессом}

9. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КОРНЯ ЯЗЫКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:{

~ окаймляющем угол нижней челюсти

~ слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

~ в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

= в подподбородочной области по средней линии}

10. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛО-НЁБНОЙ ЯМКИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ лицевую артерию

~ щитовидную железу

~ околоушную слюнную железу

= крыло-нёбное венозной сплетение}

11. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отёк и гиперемия щёчных областей

~ инфильтрат челюстно-язычного желобка

~ гиперемия кожи околоушно-жевательной области

= гиперемия и отёк крыловидно-челюстной складки}

12. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ:{

~ антикоагулянтная

~ седативная

~ мануальная

= оксигенотерапия}

13. АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с карбункулом нижней губы

~ с флегмоной щёчной области

~ с флегмоной височной области

= с абсцессом крыловидно-челюстного пространства}

14. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:{

= воротникообразном от угла до угла нижней челюсти отступя от края нижней челюсти на 1,5-2 см кнутри

~ окаймляющем угол нижней челюсти

~ слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складне

~ в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти}

15. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= скуловая дуга

~ височная линия

~ лобный отросток скуловой кости

~ подвисочный гребень основной кости}

16. ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ шиловидный отросток

~ бугор верхней челюсти

~ щёчно-глоточная фасция

= наружная пластинка крыловидного отростка основной кости}

17. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ:{

= прямые щипцы со сходящимися щёчками

~ клювовидные щипцы со сходящимися щёчками

~ изогнутые по плоскости

~ S-образные со сходящимися щёчками}

18. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ периостит

~ альвеолит

~ остеомиелит

= перелом нижней челюсти}

19. ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЁЧКАМИ УДАЛЯЮТ:{

~ резцы нижней челюсти

~ моляры верхней челюсти

~ 3-и моляры нижней челюсти

= корни зубов верхней челюсти}

20. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ:{

~ промедол, трентал

~ гексенал, сомбревин

~ дроперидол, пенталгин

= фентанил, дроперидол}

21. РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛЁЗА В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СПОСОБСТВУЕТ:{

~ эндартериит

~ гипертоническая болезнь

~ психические заболевании

= сахарный диабет}

22. КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ АКТИНОЛИЗАТА НА ОДИН КУРС ЛЕЧЕНИЯ:{

~ 5

~ 15

= 25

~ 35}

23. ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ:{

~ прямыми щипцами

~ S-образными щипцами

~ элеватором Карапетяна

= щипцами, изогнутыми по плоскости}

24. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ неврит верхнелуночкового нерва

~ кровотечение из лунки

~ перелом альвеолярного отростка

= выделение из лунки крови с пузырьками воздуха}

25. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ острый паротит

~ перелом челюсти и наличие в щели перелома зуба с хроническим периодонтитом

~ острый лимфаденит

= хронический очаг инфекции в периапикальных тканях на фоне снижения реактивности организма}

26. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ ушиб мягких тканей лица

~ обострение хронического гайморита

= обострение хронического периодонтита

~ перелом мыщелкового отростка нижней челюсти}

27. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отёк крыловидно-челюстной складки

~ отёк и гиперемия щёчных областей

~ гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой

= гиперемия и инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой}

28. КРЫЛО-НЁБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ:{

~ с клыковой ямкой

~ с лобным синусом

~ с полостью носа

= с полостью глазницы}

29. ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с карбункулом нижней губы

~ с флегмоной щёчной области

= с флегмоной окологлоточного пространства

~ с лимфаденитом поднижнечелюстной области}

30. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО- ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ язык

~ скуловую кость

~ лицевую артерию

= язычную артерию}

31. ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ:{

~ височной области

~ скуловой области

~ щёчной области

= дна полости рта}

32. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ подъязычная кость

= челюстно-подъязычная мышца

~ передние брюшки m. digastricus

~ нижний край подбородочного отдела нижней челюсти}

33. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ челюстно-подъязычная мышца

~ слизистая оболочка дна полости рта

~ подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы

= внутренняя поверхность тела нижней челюсти}

34. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ шиловидный отросток

~ сосцевидный отросток

= нижний край нижней челюсти

~ нижний полюс околоушной слюнной железы}

35. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ скуловисочный шов

~ скулочелюстной шов

~ передневерхний отдел щёчной области

= нижненаружный край глазницы}

36. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ:{

~ клювовидные со сходящимися щёчками

~ S-образные с несходящимися щёчками с шипом

~ изогнутые по плоскости

= клювовидные с несходящимися щёчками и шипами}

37.НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УГЛОВЫМ ЭЛЕВАТОРОМ УДАЛЯЮТ:{

~ клыки

~ резцы

~ премоляры

= корни моляров}

38. ПРЯМЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ:{

~ моляры

~ премоляры

~ зу6ы мудрости

= резцы верхней челюсти}

39. АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ СПОСОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ первый моляр

~ височный гребешок

~ позадимолярная ямка

= крыловидно-челюстная складка}

40. В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВХОДЯТ:{

~ моляры верхней челюсти

~ верхняя губа, крыло носа

~ резцы и премоляры верхней челюсти, слизистая оболочка альвеолярного отростка с нёбной стороны

= зубы и кость от половины первого резца до половины второго премоляра верхней челюсти, слизистая оболочка верхней губы, мягкие ткани подглазничной области, крыло и боковой отдел носа}

41. ДЛЯ АТИПИЧНОГО УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:{

~ по переходной складке с язычной стороны

~ по переходной складке с вестибулярной стороны

= идущем по середине гребня альвеолярного отростка, затем под углом вниз к переходной складке с вестибулярной стороны

~ от середины второго моляра вниз к переходной складке с язычной стороны}

42. ПОДКОЖНО-МЕЖМЫШЕЧНАЯ ФОРМА АКТИНОМИКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ гиперемией кожи

~ множеством свищей на не изменённой коже

~ воспалительным инфильтратом деревянистой плотности без чётких границ

= воспалительным инфильтратом деревянистой плотности с чёткими границами}

43. ОТДАЛЁННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ:{

~ диплопия

~ ксеростомия

= деформация челюсти

~ паралич лицевого нерва}

44. ЭКЗОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АБСЦЕССА:{

= ретробульбарной клетчатки

~ подглазничной области

~ подвисочной ямки

~ щёчной области}

45. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:{

~ в подвижности всех зубов на челюсти

~ в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже

= в ознобах, повышении температуры, симптоме Венсана, подвижности зубов

~ в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки}

46. ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ЕГО СЛЕДУЕТ ЗАПЛОМБИРОВАТЬ:{

~ через неделю

~ сразу после удаления дренажа

= после стихания воспалительных явлений

~ на третий день после удаления дренажа}

47. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~ под кожей

~ под мышцей

= под надкостницей

~ под слизистой оболочкой альвеолярного отростка}

48. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ:{

~ верхней губы

~ зубов верхней челюсти

= моляров нижней челюсти

~ лимфоузлов щёчной области}

49. ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛО-НЁБНОЙ ЯМКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:{

~ в лобный синус

~ в клыковую ямку

= в подвисочную ямку

~ в позадичелюстную область}

50. ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ лицевую артерию

= ветви n. facialis

~ подъязычную слюнную железу

~ третью ветвь тройничного нерва}

51. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:{

= окаймляющем угол нижней челюсти, отступя на 1,5-2 см кнутри

~ параллельно заднему краю ветви нижней челюсти

~ по переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба

~ параллельно краю нижней, дугообразной формы от угла до угла}

52. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГНОЯ В КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО МОЖЕТ БЫТЬ ИЗ:{

~ щёчной области

~ подмассетариального пространства

= ретромолярной области

~ поднижнечелюстной области}

53. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ язык

~ скуловую кость

= ветвь лицевой артерии

~ щитовидную железу}

54. ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ птоз

~ гипосаливация

= затруднение глотания

~ парез язычного нерва}

55. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ основание языка

~ заднее брюшко m. digastricus

= кожа поднижнечелюстных и подподбородочной областей

~ слизистая оболочка дна полости рта}

56. ПЕРЕДНЕНИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ челюстно-подъязычная мышца

~ заднее брюшко m. digastricus

= переднее брюшко m. digastricus

~ внутренняя поверхность тела нижней челюсти}

57. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ щёчно-глоточный шов

~ межкрыловидная фасция

= внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

~ наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы}

58. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ бугор верхней челюсти

~ щёчно-глоточная фасция

~ наружная пластинка крыловидного отростка

= внутренняя поверхность ветви нижней челюсти и сухожилие височной мышцы}

59. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ S-образные щипцы

~ прямые щипцы

= угловой элеватор

~ клювовидные щипцы с шипом}

60. НИЖНЕЛУНОЧКОВЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ:{

~ I-й ветви тройничного нерва

~ II-й ветви тройничного нерва

= III-й ветви тройничного нерва

~ лицевого нерва}

61. ВЫКЛЮЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ ПРИ:{

~ рубцовой контрактуре

~ вправлении скуловой кости

= воспалительной контрактуре

~ неврогенной контрактуре}

62. НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:{

~ I-й

~ II-й

= III-й

~ I-, II-, III-й}

63. ЗАТРУДНЁННОМУ ПРОРЕЗЫВАНИЮ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПОСОБСТВУЕТ:{

~ микростома

= аномальное положение зуба

~ чрезмерное развитие челюсти

~ артрит височно-нижнечелюстного сустава}

64. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ асимметрия лица

= выраженная боль при глотании

~ нарушение речи

~ выбухание подъязычных валиков}

65. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ КОРНЯ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ асимметрия лица

= затруднённое дыхание

~ затруднённое открывание рта

~ отёк крыловидно-челюстной складки}

66. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ язык

= лицевой нерв

~ скуловую кость

~ лицевую артерию}

67. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАРУЖНОМ РАЗРЕЗЕ:{

~ в подбородочной области

= по ходу ветвей лицевого нерва

~ окаймляющем угол нижней челюсти

~ слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке}

68. ФЛЕГМОНА ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГНОЯ ИЗ:{

~ клыковой ямки

= щёчной области

~ верхнечелюстной пазухи

~ подподбородочной области}

69. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отёк верхнего века

= ограничение открывания рта

~ отёк крыловидно-челюстной складки

~ отёк и гиперемия щёчной области}

70. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:{

~ в субдуральное пространство

= в поднижнечелюстную область

~ в околоушную слюнную железу

~ в крыло-нёбное венозное сплетение}

71. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ:{

~ верхней губы

= моляров нижней челюсти

~ зубов верхней челюсти

~ лимфоузлов околоушной области}

72. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ:{

~ верхней губы

= моляров нижней челюсти

~ зубов верхней челюсти

~ лимфоузлов щёчной области}

73. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ:{

= анаэробы

~ стафилококки

~ лучистые грибы

~ бледные спирохеты}

74. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ боковая стенка глотки

= крыловидно-челюстной шов

~ подчелюстная слюнная железа

~ предпозвоночная фасция}

75. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ скулочелюстной шов

= нижний край глазницы

~ край грушевидного отверстия

~ альвеолярный отросток верхней челюсти}

76. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ прямые щипцы

= клювовидные щипцы с несходящимися щёчками с шипами

~ S-образные щипцы со сходящимися щёчками

~ S-образные щипцы с несходящимися щёчками}

77. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ:{

~ клювовидные щипцы с несходящимися щёчками и с шипами

= клювовидные щипцы с несходящимися щёчками

~ S-образные щипцы с несходящимися щёчками с шипом

~ щипцы, изогнутые по плоскости}

78. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ прямые щипцы с несходящимися щёчками

~ прямой элеватор

~ S-образные щипцы с несходящимися щёчками с шипом

= штыковидные щипцы со сходящимися щёчками}

79. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПРАВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ:{

~ со сходящимися щёчками

= с несходящимися щёчками с шипом слева

~ с несходящимися щёчками

~ с несходящимися щёчками с шипом справа}

80. НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ ОБЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА:{

~ тризм

= двигательное возбуждение, судороги

~ гиперемия в области введения анестетика

~ отёк в области введения анестетика}

81. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ челюстно-подъязычная мышца

= слизистая оболочка дна полости рта

~ подбородочно-язычная и подъязычная мышцы

~ внутренняя поверхность тела нижней челюсти}

82. ОТДАЛЁННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= тризм

~ диплопия

~ парез лицевого нерва

~ перелом нижней челюсти}

83. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= резко болезненный, выраженный инфильтрат поднижнечелюстных и подбородочной областях, с сине-багровыми пятнами на коже, крепитация

~ ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка

~ вид рожистого воспаления слизистой оболочки полости рта

~ разлитой воспалительный инфильтрат крыло-нёбной, височной, подвисочной и крыло-челюстной областей}

84. НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= острый тонзиллит

~ фурункул верхней губы

~ лимфаденит околоушной области

~ острый периодонтит третьих моляров верхней челюсти}

85. ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ:{

= височной области

~ скуловой области

~ подбородочной области

~ подглазничной области}

86. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОСНОВАНИЯ (КОРНЯ) ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ:{

= собственные мышцы языка

~ челюстно-подъязычная и язычная мышцы

~ подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы

~ слизистая оболочка челюстно-язычного желобка и крыло-челюстной складки}

87. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= поверхностная фасция шеи

~ челюстно-язычная мышца

~ передние брюшки m. digastricus

~ нижний край подбородочного отдела нижней челюсти}

88. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= передний край m. masseter

~ нижний край скуловой дуги

~ нижний край тела нижней челюсти

~ задний край ветви нижней челюсти}

89. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= височная фасция

~ чешуя височной кости

~ лобный отросток скуловой кости

~ подвисочный гребень основной кости}

90. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= передний край m. masseter

~ нижний край скуловой кости

~ нижний край нижней челюсти

~ круговая мышца рта (m. orbicularis oris)}

91. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ:{

= прямые со сходящимися щёчками

~ прямые с несходящимися щёчками

~ клювовидные со сходящимися щёчками

~ S-образные со сходящимися щёчками}

92. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:{

= внутривенно 1 мл атропина

~ внутривенно 1 мл мезатона

~ внутримышечно 1 мл норадреналина

~ внутримышечно 1-2 мл раствора папаверина гидрохлорида}

93. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= травматичность операции

~ полный желудок

~ выраженная анемия

~ тяжёлая форма бронхиальной астмы}

94. ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА:{

= частый, нитевидный

~ нитевидный, редкий

~ частый, хорошего наполнения

~ редкий, хорошего наполнения}

95. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ КОЛЛАПСА КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ сознание не сохранено

~ двигательное возбуждение

~ артериальное давление повышено

= артериальное давление понижено}

96. ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ:{

= задних

~ средних

~ передних

~ все вышеперечисленное верно}

97. ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА:{

= местное

~ общее (наркоз)

~ комбинированное

~ нейролептаналгезия}

98. В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВХОДЯТ:{

= моляры верхней челюсти

~ третий моляр верхней челюсти

~ премоляры верхней челюсти

~ премоляры и моляры верхней челюсти}

99. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= полный желудок

~ аллергия к местным анестетикам

~ неуравновешенность психики больного

~ болезнь Дауна}

100. ДВИГАТЕЛЬНОЙ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ n. auriculotemporalis

= n . masseter

~ n. infraorbitalis

~ n. lingualis}

101. ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА:{

= задних верхних луночковых ветвей

~ средних верхних луночковых ветвей

~ передних верхних луночковых ветвей

~ все вышеперечисленное верно}

102. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ:{

~ штыковидные

= прямые

~ клювовидные со сходящимися щёчками

~ изогнутые по плоскости}

103. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ прямой элеватор

~ S-образные щипцы со сходящимися щёчками

= клювовидные щипцы со сходящимися щёчками

~ S-образные щипцы со сходящимися щёчками}

104. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= скуловисочный шов

~ скулочелюстной шов

~ передневерхний отдел щёчной области

~ передненижний отдел височной области, нижний край глазницы}

105. ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= боковая стенка глотки

~ межкрыловидная фасция

~ подчелюстная слюнная железа

~ медиальная крыловидная мышца}

106. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ слизистая оболочка дна полости рта

= челюстно-подъязычная мышца

~ подбородочно-язычная и подъязычная мышцы

~ внутренняя поверхность тела нижней челюсти}

107. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ заднее брюшко m. digastricus

= челюстно-подъязычная мышца

~ переднее брюшко m. digastricus

~ внутренняя поверхность тела нижней челюсти}

108. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отёк и гиперемия щёчных областей

~ отёк крыло-челюстной складки

~ затруднённое открывание рта

= гиперемия и инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой}

109. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ КОРНЯ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= рана слизистой оболочки языка или дна полости рта

~ фурункул нижней губы

~ лимфаденит щёчной области

~ лимфаденит околоушной области}

110. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:{

~ лакунарная ангина

= некроз тканей

~ наличие чётких границ воспалительного инфильтрата

~ ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка}

112. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= перикоронит

~ ушиб мягких тканей лица

~ фиброма альвеолярного отростка

~ остеома челюсти}

113. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

= под надкостницей

~ под мышцей

~ под кожей

~ в кости}

114. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИСХОДИТ:{

~ при неправильном подборе инструмента

~ при удалении фронтальной группы зубов верхней челюсти

~ при удалении моляров верхней челюсти

= при удалении премоляров и моляров верхней челюсти}

115. ВОЗБУДИТЕЛЕМ АКТИНОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ стафилококки

~ стрептококки

= лучистые грибы

~ клостридии}

117. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= щёчно-глоточный шов

~ латеральная крыловидная мышца

~ внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

~ крыловидно-челюстной шов}

118. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ паранефральная блокада

= эндотрахеальный наркоз

~ проводниковая анестезия

~ вагосимпатическая блокада}

119. ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:{

~ I-й

= II-й

~ III-й

~ I, II, III}

120. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА:{

~ носо-нёбного нерва

= большого нёбного нерва

~ среднего верхнего зубного сплетения

~ переднего верхнего зубного сплетения}

121. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА:{

~ повышено

= понижено

~ не определяется

~ в пределах физиологической нормы}

122. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК – ЭТО:{

~ потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

~ спутанность сознания с сохранением мышечного тонуса

= проявление острой сосудистой недостаточности

~ вегето-сосудистая реакция}

123. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ:{

= прямые со сходящимися щёчками

~ S-образные со сходящимися щёчками

~ S-образные с несходящимися щёчками с шипом справа

~ S-образные с несходящимися щёчками}

124. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ прямые щипцы

= элеватор Леклюза

~ S-образные щипцы со сходящимися щучками

~ S-образные щипцы с несходящимися щучками}

125. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ нижний край орбиты

~ передний край m. masseter

= нижний край скуловой кости

~ нижний край нижней челюсти}

126. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ передний край m. masseter

= нижний край скуловой дуги

~ нижний край тела нижней челюсти

~ задний край ветви нижней челюсти}

127. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ шиловидный отросток

~ нижний полюс g. parotis

~ наружный слуховой проход

= сосцевидный отросток}

128. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ подъязычная кость

= челюстно-язычная мышца

~ передние брюшки m. digastricus

~ нижний край подбородочного отдела нижней челюсти}

129. ЗАДНЕНИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ челюстно-подъязычная мышца

= заднее брюшко m. digastricus

~ переднее брюшко m. digastricus

~ внутренняя поверхность тела нижней челюсти}

130. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= основание языка

~ заднее брюшко m. digastricus

~ кожа поднижнечелюстных областей

~ слизистая оболочка дна полости рта}

131. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОСНОВАНИЯ (КОРНЯ) ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ собственные мышцы языка

= челюстно-подъязычная мышца

~ подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы с обеих сторон

~ слизистая оболочка дна полости рта}

132. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:{

~ окаймляющем угол нижней челюсти

= слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти

~ в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

~ слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке}

133. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ:{

~ верхней губы

= третьих моляров нижней челюсти

~ зубов верхней челюсти

~ лимфоузлов щёчной области}

134. ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ИЗ:{

= щёчной области

~ височной области

~ верхнечелюстной пазухи

~ подподбородочной области}

135. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛО-НЁБНОЙ ЯМКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП:{

~ по крылочелюстной складке

~ в подбородочной области параллельно краю подбородочного отдела нижней челюсти

= по верхнему заднему своду преддверия полости рта

~ по верхненаружному краю орбиты}

136. ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА НЕРВОВ:{

~ язычного и щёчного

~ язычного и нижнелуночкового

= язычного, щёчного и нижнелуночкового

~ язычного, нижнелуночкового и подбородочного}

137. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА:{

= двигательных волокон тройничного нерва

~ язычного, щёчного н нижнелуночкового нервов

~ язычного и нижнелуночкового нервов

~ II ветви тройничного нерва}

138. ОБМОРОК – ЭТО:{

~ проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

~ аллергическая реакции на антиген

= кратковременная потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

~ резкое повышение давления}

139. КОЛЛАПС – ЭТО:{

~ аллергическая реакция на антиген

= проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

~ потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

~ резкое повышение давления}

140. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ:{

~ клювовидные со сходящимися щёчками

~ S-образные щипцы с несходящимися щёчками

= клювовидные с несходящимися щёчками и без шипов

~ изогнутые по плоскости}

141. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ:{

~ клювовидные со сходящимися щёчками

~ S-образные щипцы с несходящимися щёчками

~ штыковидные щипцы со сходящимися щёчками

= изогнутые по плоскости}

142. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ боковая стенка глотки

~ межкрыловидная фасция

= медиальная крыловидная мышца

~ боковые отростки предпозвоночной фасции}

143. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ язык

~ скуловую кость

= лицевую артерию

~ щитовидную железу}

144. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС:{

~ верхней губы

~ зубов верхней челюсти

= фронтальной группы зубов нижней челюсти

~ лимфатических узлов щёчной области}

145. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:{

= в окологлоточное пространство

~ в околоушную слюнную железу

~ в субдуральное пространство

~ в крыло-нёбное венозное сплетение}

146. ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с флегмоной щёчной области

= с паратонзиллярным абсцессом

~ с флегмоной височной области

~ с абсцессом околоушно-жевательной области}

147. ИНФЕКЦИЯ В КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ ИЗ:{

~ жевательной мышцы

= челюстно-язычного желобка

~ щёчной области

~ поднижнечелюстной слюнной железы}

148. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ язычную артерию

~ щитовидную железу

= околоушную слюнную железу

~ подъязычную слюнную железу}

149. ИНФЕКЦИЯ В ВИСОЧНУЮ ОБЛАСТЬ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ ИЗ:{

~ клыковой ямки

~ подглазничной области

= крыло-нёбной ямки

~ подподбородочной области}

150. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ лицевую артерию

~ язычную артерию

~ щитовидную железу

= поднижнечелюстную слюнную железу}

151. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС:{

~ в лимфатических узлах

~ в слюнных железах

= в периапекальных тканях зуба

~ в верхнечелюстной пазухе}

152. МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ подвижность всех зубов челюсти

~ воспалительный инфильтрат мягких тканей без чётких границ

= муфтообразный инфильтрат челюсти, симптом Венсана, подвижность зубов

~ воспалительный инфильтрат мягких тканей с чёткими границами}

153. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ:{

~ диплопия

~ ксеростомия

= патологический перелом

~ паралич лицевого нерва}

154. ПРИЗНАКОМ НАСТУПЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ релаксация

~ двигательное возбуждение

~ нейровегетативное торможение

= психоэмоциональная индифферентность}

155. S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С НЕСХОДЯЩИМИСЯ ЩЁЧКАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ:{

~ корни зубов

~ моляры нижней челюсти

~ моляры верхней челюсти

= премоляры верхней челюсти}

156. ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ премоляр

~ первый моляр

~ второй моляр

= третий моляр}

157. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЛЕВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ:{

~ со сходящимися щёчками

~ с шипом слева

~ с несходящимися щёчками

= с шипом справа}

158. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ скулочелюстной шов

~ нижний край глазницы

~ край грушевидного отверстия

= альвеолярный отросток верхней челюсти}

159. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ шиловидный отросток

~ бугор верхней челюсти

~ щёчно-глоточная фасция

= подвисочный гребень основной кости}

160. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ височная линия

~ чешуя височной кости

= лобный отросток скуловой кости

~ подвисочный гребень основной кости}

161. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ передний край m. masseter

~ нижний край скуловой дуги

~ нижний край тела нижней челюсти

= задний край ветви нижней челюсти}

162. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ язык

~ нижнюю губу

~ скуловую кость

= краевую ветвь n. facialis}

163.ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= тризм

~ отёк и гиперемия щёчных областей

~ гиперемия кожи в области нижней губы

~ отёк и гиперемия тканей дна полости рта}

164. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО- ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ язычный нерв

~ скуловую кость

~ диафрагмальный нерв

= краевую ветвь n. facialis}

165. ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

= с подмассетериальным абсцессом

~ с карбункулом нижней губы

~ с флегмоной височной области

~ с ангиной Людвига}

166. КРЫЛО-НЁБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ:{

~ с лобным синусом

~ с клыковой ямкой

~ со щёчной областью

= с подвисочной ямкой}

167.АБСЦЕСС И ФЛЕГМОНУ ЯЗЫКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с острым остеомиелитом

~ с карбункулом нижней губы

~ с флегмоной щёчной области

= с флегмоной дна полости рта}

168. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АДЕНОФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ распространение воспалительного процесса из других областей

~ наличие воспалительного процесса в периапекальных тканях зуба

~ обострение сиалоаденита

= расплавление капсулы лимфатического узла}

169. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ ампиокс

~ коргликон

~ левомиколь

= метилурацил}

170.ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с гемангиомой

= с острым остеомиелитом

~ с острым сиалодохитом

~ с переломом зуба}

171. ОНЕМЕНИЕ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ГУБЫ (СИМПТОМ ВЕНСАНА) ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:{

= токсического неврита n. alveolaris inferior

~ атрофии n. alveolaris inferior

~ пареза n. facialis

~ невралгии III пары тройничного нерва}

172. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:{

~ жалоб больного

~ опроса больного

~ клинических данных

= клинико-рентгенологической картины}

173. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И ОТСУТСТВИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО:{

~ динамическое наблюдение

~ промыть пазуху антисептиком

~ направить пациента на гайморотомию

= закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки}

174. ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ:{

= элеватором Леклюза

~ крючком Лимберга

~ элеватором Волкова

~ прямыми щипцами}

175. ДЛЯ ПОДКОЖНО-МЕЖМЫШЕЧНОЙ ФОРМЫ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ:{

~ множество свищей на неизменённой коже

~ выраженная интоксикация организма

~ воспалительный инфильтрат с чёткими границами

= воспалительный инфильтрат деревянистой плотности без чётких границ}

176. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФУРУНКУЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ стрептококки

~ лучистые грибы

~ бледные спирохеты

= золотистые стафилококки}

177. КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЁЧКАМИ УДАЛЯЮТ:{

= корни зубов нижней челюсти

~ премоляры верхней челюсти

~ 3-и моляры верхней челюсти

~ моляры нижней челюсти}

178. К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ:{

~ синусит

= гипертонический криз

~ альвеолит

~ остеомиелит}

179. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ:{

~ S-образные с шипом

~ клювовидные со сходящимися щёчками

~ изогнутые по плоскости

= S-образные со сходящимися щёчками}

180. ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ:{

~ височной области

~ скуловой области

= окологлоточного пространства

~ околоушно-жевательной}

181. ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ:{

~ подъязычной области

~ подглазничной области

~ щёчной области

= околоушно-жевательной области}

182. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отёк крыло-челюстной складки

~ отёк и гиперемия щёчных областей

~ гиперемия кожи в области нижней губы

= инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях}

183. ФЛЕГМОНУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с флегмоной крыло-нёбного пространства

= с острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы

~ с флегмоной височной области

~ с флегмоной щёчной области}

184. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:{

= в крыловидно-челюстное пространство

~ в субдуральное пространство

~ в крыло-нёбное венозное сплетение

~ в венозные синусы головного мозга}

185. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отёк и гиперемия щёчных областей

~ инфильтрат челюстно-язычного желобка

~ гиперемия кожи околоушно-жевательной области

= отёк и гиперемия крыловидно-челюстной складки}

186. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= гнилостно-гангренозная флегмона дна полости рта

~ ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка

~ обильное гнойное отделяемое после вскрытия гнойного очага

~ наличие чётких границ воспалительного инфильтрата}

187. ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ ОДОНТОГЕННОМ СВИЩЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ:{

~ гайморотомия

~ иссечение свища

~ промывание пазухи антисептиком

= гайморотомия с одномоментной пластикой свища}

188. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

~ бугор верхней челюсти

~ щёчно-глоточная фасция

~ наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости}

189. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ задний край ветви нижней челюсти

= сосцевидный отросток

~ наружный слуховой проход

~ нижний полюс околоушной слюнной железы}

190. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЙ:{

~ участок гиперемии кожи

~ инфильтрат кожи синюшного цвета

~ инфильтрат в толще мягких тканей

= инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем}

191.ФУРУНКУЛ – ЭТО:{

~ острое гнойное воспаление клетчатки

~ специфическое поражение придатков кожи

~ острое гнойное воспаление потовой железы

= острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула}

192. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ АКТИНОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ повышение температуры тела

= наличие свищевого хода

~ интоксикация организма

~ наличие язвы}

193. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТКАНИ:{

~ филатовского стебля

= слизистой оболочки щеки

~ слизистой оболочки верхней губы

~ языкообразный лоскут с неба}

194. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ носовое кровотечение

~ кровотечение из лунки

~ перелом альвеолярного отростка

= положительная носо-ротовая проба}

195. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:{

= в секвестрэктомии

~ в антибактериальной терапии

~ в периостотомии в области причинного зуба

~ в антибактериальной терапии, секвестрэктомии}

196. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ острый паротит

~ острый лимфаденит

~ обострение хронического периодонтита

= обострение хронического периодонтита на фоне снижения реактивности организма}

197. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:{

~ окаймляющем угол нижней челюсти

~ в под подбородочной области по средней линии

~ в поднижнечелюстной области вдоль края нижний челюсти

= дугообразной формы параллельно краю нижней челюсти от угла до угла}

198. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ АНГИНЕ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ бледные спирохеты

~ стафилококки, стрептококки

~ лучистые грибы, стафилококки

= факультативные анаэробы, гемолитический стрептококк}

199. ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ скуловую кость

~ лицевую артерию

~ щитовидную железу

= выводной проток околоушной слюнной железы}

200. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ язык

~ нижнюю губу

~ околоушную слюнную железу

= поднижнечелюстную слюнную железу}

201. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:{

~ в подбородочной области

~ окаймляющем угол нижней челюсти

~ дугообразной формы параллельно краю нижней челюсти от угла до угла

= в поднижнечелюстной области параллельно краю нижней челюсти, отступя на 1,5-2 см кнутри}

202. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ язык

= nervus facialis

~ околоушную слюнную железу

~ поднижнечелюстную слюнную железу}

203. ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ:{

~ скуловой

~ подглазничной

~ щёчной области

= крыловидно-челюстного пространства}

204. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ межкрыловидная фасция

~ подчелюстная слюнная железа

~ медиальная крыловидная мышца

= боковые отростки предпозвоночной фасции}

205. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЛУНКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ:{

~ лучевая

~ седативная

~ мануальная

= физиотерапия}

206.ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФУРУНКУЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ стрептококки

~ лучистые грибы

~ бледные спирохеты

= золотистые стафилококки}

207. ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА:{

~ 30-е сутки

~ 25-е сутки

~ 20-с сутки

= 14-е сутки}

208. ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ЕГО СЛЕДУЕТ:{

~ удалить

~ запломбировать канал до вскрытия периоста

~ запломбировать резоцин-формалиновой пастой

= раскрыть полость зуба перед вскрытием периоста}

209. ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛО-НЁБНОЙ ЯМКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:{

~ в клыковую ямку

~ в околоушно-жевательную область

~ в позадичелюстную область

= в подвисочную ямку}

210. КРЫЛО-НЁБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ:{

~ с клыковой ямкой

~ с лобным синусом

~ с околоушно-жевательной областью

= с крыло-челюстным пространством}

211. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ язычный нерв

~ диафрагмальный нерв

= нижнелуночковый нерв

~ околоушную слюнную железу}

212. ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с карбункулом нижней губы

~ с флегмоной щёчной области

~ с флегмоной височной области

= с флегмоной поднижнечелюстной области}

213. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ основание языка

~ заднее брюшко m. digastricus

~ кожа поднижнечелюстных областей

= слизистая оболочка дна полости рта}

214. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ челюстно-подъязычная мышца

~ заднее брюшко m. digastricus

~ переднее брюшко m. digastricus

= внутренняя поверхность тела нижней челюсти}

216. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ боковая стенка глотки

~ межкрыловидная фасция

~ подчелюстная слюнная железа

= медиальная крыловидная мышца}

216. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ прямые щипцы

~ иглодержатель

~ клювовидные щипцы с шипом

= клювовидные щипцы со сходящимися щёчками}

217. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ:{

~ сонное отверстие

~ овальное отверстие

~ остистое отверстий

= круглое отверстие}

218.ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ:{

~ прямыми щипцами

~ крючком Лимберга

~ угловым элеватором от себя

= щипцами, изогнутыми по плоскости и с шипами}

219. СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД:{

~ после физиолечения

~ формирований секвестра

= сформировавшегося секвестра

~ после антибактериальной терапии}

220. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ:{

~ височной и подвисочной областей

~ височной, щёчной областей и клыковой ямки

= всех клетчаточных пространств дна полости рта

~ крыло-нёбной, височной и подвисочной областей}

221. ВСКРЫТИЕ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ РАЗРЕЗОМ:{

~ в подбородочной области

~ окаймляющем угол нижней челюсти

~ параллельно ветвям лицевого нерва

= параллельно ходу волокон мышцы радиально}

222.ФЛЕГМОНА ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГНОЯ ИЗ:{

~ клыковой ямки

~ щёчной области

= подвисочной ямки

~ подподбородочной области}

223. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:{

~ по губо-щёчной складке

~ в подбородочной области

= по ходу ветвей лицевого нерва

~ слизистой оболочки по крыло-челюстной складке}

224. ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с ангиной Людвига

~ с карбункулом нижней губы

= с острым бактериальным паротитом

~ с флегмоной височной области}

225. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОСНОВАНИЯ (КОРНЯ) ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ собственные мышцы языка

~ челюстно-подъязычная мышца

= подбородочно-язычная и подъязычно-язычные

~ подбородочно-подъязычная мышца}

226. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ подъязычная кость

~ челюстно-подъязычная мышца

= передние брюшки m. digastricus

~ нижний край подбородочного отдела нижней челюсти}

227. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ челюстно-подъязычная мышца

~ слизистая оболочка дна полости рта

~ подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы

= внутренняя поверхность тела нижней челюсти}

228. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ шиловидный отросток

~ сосцевидный отросток

= наружный слуховой проход

~ нижний полюс околоушной слюнной железы}

229. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ передний край m. masseter

~ нижний край скуловой дуги

= нижний край тела нижней челюсти

~ задний край ветви нижней челюсти}

230. ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ височная линия

= чешуя височной кости

~ лобный отросток скуловой кости

~ подвисочный гребень основной кости}

231. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ передний край m. masseter

~ нижний край скуловой кости

= нижний край нижней челюсти

~ угол рта}

232. МЕДИАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ скулочелюстной шов

~ нижний край глазницы

= край грушевидного отверстия

~ альвеолярный отросток верхней челюсти}

233. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ:{

~ клювовидные сходящиеся

~ S-образные щипцы с шипом

= клювовидные щипцы с несходящимися щёчками

~ штыковидные щипцы со сходящимися щёчками}

234. К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ:{

~ энурез

~ синусит

= обморок

~ альвеолит}

235. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ паротит

~ невралгия тройничного нерва

= перфорация дна верхнечелюстной пазухи

~ артрит височно-нижнечелюстного сустава}

236. S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПАМИ УДАЛЯЮТ:{

~ третьи моляры верхней челюсти

= моляры верхней челюсти

~ премоляры верхней челюсти

~ третьи моляры нижней челюсти}

237. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА:{

~ язычного и нижнелуночкового нервов

~ язычного, щёчного и нижнелуночкового

= двигательных волокон тройничного нерва

~ язычного и щёчного нервов}

238. К ВНЕРОТОВОМУ СПОСОБУ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ:{

~ торусальная

~ подскуловая по Егорову

= по Дубову

~ в области подбородочного отверстия}

239. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ II И Ш ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЛУЖИТ:{

~ подвисочный гребень

~ передний край жевательной мышцы

= наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости

~ козелок уха}

240. ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ:{

~ задних

~ передних и задних

= передних и средних

~ средних и задних}

241. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ диплопия

~ отёк и гиперемия щёчных областей

= боль и ограничение открывания рта

~ инфильтрат челюстно-язычного желобка}

242. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= крепитация при пальпации воспалительного инфильтрата

~ отсутствие интоксикации

~ наличие чётких границ воспалительного инфильтрата

~ разлитой воспалительный инфильтрат крыло-нёбной, височной, подвисочной и крыло-челюстной областей}

243. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ асимметрия лица

= затруднение дыхания

~ затруднённое открывание рта

~ выбухание подъязычных валиков}

244. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ КОРНЯ ЯЗЫКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:{

~ окаймляющем угол нижней челюсти

= в подподбородочной области по средней линии

~ вдоль спинки языка

~ в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти, отступя от него на 1,5-2 см кнутри}

245. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ КОРНЯ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ асимметрия лица

= боль при глотании

~ затруднённое открывание рта

~ отёк крыло-челюстной складки}

246. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отеки губо-щечной складки

= затруднённое открывание рта

~ отеки и гиперемия щёчной области

~ гиперемия кожи в области нижней губы}

247. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГНОЯ В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗ:{

= щёчной области

~ подвисочной ямки

~ верхнечелюстной пазухи

~ подподбородочной области}

248. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГНОЯ В КРЫЛОВИДНО- ЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО МОЖЕТ БЫТЬ ИЗ:{

~ щёчной области

= поднижнечелюстной слюнной железы

~ крыло-нёбной ямки

~ скуловой области}

249. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГНОЯ В КРЫЛОВИДНО- ЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО МОЖЕТ БЫТЬ ИЗ:{

~ щёчной области

~ подвисочной ямки

~ височной области

= поднижнечелюстной области}

250. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:{

~ язык

= язычный нерв

~ лицевую артерию

~ подчелюстную слюнную железу}

251. ФЛЕГМОНУ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ:{

~ с тризмом

= с абсцессом корня языка

~ с карбункулом нижней губы

~ с флегмоной щёчной области}

252. ФЛЕГМОНУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

= с подчелюстным сиаладенитом

~ с ангиной Людвига

~ с карбункулом нижней губы

~ с флегмоной щёчной области}

253. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ щёчно-глоточный шов

= межкрыловидная фасция

~ внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

~ наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы}

254. ВЕРХНЕЙ И ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ скуловая дуга

= височная линия

~ чешуя височной кости

~ лобный отросток скуловой кости}

255. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ шиловидный отросток

= бугор верхней челюсти

~ щёчно-глоточная фасция

~ подвисочный гребень основной кости}

256. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ скуловисочный шов

= скулочелюстной шов

~ передневерхний отдел щёчной области

~ передненижний отдел височной области нижний край глазницы}

257. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ прямые щипцы

~ прямой элеватор

~ S-образные щипцы с шипом

= штыковидные щипцы с несходящимися щёчками}

258. КОЛИЧЕСТВО ТОЛЧКОВ В ОДНУ МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА:{

~ 30

= 60

~ 90

~ 120}

259. ДЫХАНИЕ ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА:{

~ глубокое

= поверхностное

~ глубокое со свистом

~ глубокое замедленное}

260. ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:{

~ сухие, бледные

= влажные, бледные

~ сухие, гиперемированные

~ влажные, гиперемированные}

261. ПРИ АНЕСТЕЗИИ ЯЗЫЧНОГО НЕРВА ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДЯТ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ:{

~ заднего отдела подъязычной области на уровне второго моляра

= заднего отдела подъязычной области на уровне третьего моляра

~ щеки на 0,75 см выше жевательной поверхности третьего моляра нижней челюсти

~ заднего отдела подъязычной области на уровне первого моляра}

262. СПОСОБОМ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ масочный

= внутривенный

~ эндотрахеальный

~ нейролептоанальгезия}

263. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:{

~ удаление зуба

= иссечение капюшона

~ аппликации лидокаина

~ разрез по переходной складке}

264. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЁННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ тризм

= невралгия

~ микростома

~ ксеростомия}

265. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО:{

= удалить

~ раскрыть

~ запломбировать

~ депульпировать}

266. ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ:{

= острого периодонтита

~ хронического синусита

~ ушиба мягких тканей лица

~ фибромы альвеолярного отростка}

267. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:{

= в ткани дна полости рта

~ в субдуральное пространство

~ в околоушную слюнную железу

~ в крыло-нёбное венозное сплетение}

268. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:{

= к корню языка

~ в субдуральное пространство

~ в околоушную слюнную железу

~ в крыло-нёбное венозное сплетение}

269. ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ:{

~ височной области

~ щёчной области

~ околоушно-жевательной области

= крыловидно-челюстного пространства}

270. ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= основание языка

~ заднее брюшко m. digastricus

~ кожа поднижнечелюстных областей

~ слизистая оболочка дна полости рта}

271. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ:{

~ штыковидные со сходящимися щёчками

= прямые с несходящимися щёчками

~ S-образные с шипом

~ клювовидные с несходящимися щёчками}

272. В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ:{

= слизистая оболочка альвеолярного отростка от клыка до клыка с нёбной поверхности челюсти

~ слизистая оболочка альвеолярного отростка от первого резца до клыка с вестибулярной поверхности челюсти

~ первые и вторые резцы верхней челюсти

~ резцы и клыки верхней челюсти}

274. В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ:{

= слизистая оболочка твёрдого неба от третьего большого коренного зуба верхней челюсти до клыка

~ большие коренные зубы и слизистая оболочка твёрдого неба в области больших коренных зубов

~ слизистая оболочка твёрдого неба в области больших коренных зубов до первого премоляра

~ слизистая оболочка твёрдого неба от клыка до клыка}

275. АТАРАЛГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:{

= разновидность нейролептаналгезии

~ самостоятельный способ обезболивания

~ способ проведения ингаляционного наркоза

~ способ проведения неингаляционного наркоза}

276. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= внутривенный наркоз

~ стволовая анестезия

~ спинальная анестезия

~ паранефральная блокада}

277. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ:{

= на проекцию крыловидных отростков клиновидной кости снизу вверх

~ на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх

~ на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх

~ на скуловые кости снизу вверх}

278. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА СМЕЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТЛОМКА ПРОИСХОДИТ:{

~ книзу и кпереди

~ латерально

= книзу и кзади

~ кверху}

279. ПРИЧИНОЙ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ воспаление глазного яблока

~ травма зрительного нерва

= смещение глазного яблока

~ травма глазного яблока}

280. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ носовое кровотечение

~ головокружение, тошнота, рвота

~ посттравматический отеки, гематома

= «симптом ступеньки», диплопия}

281. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= нарушение прикуса, «симптом ступеньки»

~ посттравматический отеки, гематома

~ головокружение, тошнота, рвота

~ ограничение открывания рта}

282. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ДВУСТОРОННЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ боль при жевании

~ болезненность при пальпации височно-нижнечелюстных суставов

~ патологическая подвижность нижней челюсти

= невозможность смыкания челюстей}

283. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= дислокационная асфиксия

~ остеомиелит нижней челюсти

~ контрактура нижней челюсти

~ клапанная асфиксия}

284. ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ травма жевательных мышц

= смещение отломков

~ воспалительная контрактура мышц

~ гематома}

285. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~ реография

~ фистулография

~ контрастная рентгенография

= компьютерная томография}

286. ДИПЛОПИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:{

~ разрыва зрительного нерва

~ сдавления гематомой

~ внутриглазничного кровотечения

= смещения глазного яблока}

287. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ВЕРХНЕМУ ТИПУ МОЖЕТ БЫТЬ:{

~ кровоизлияние в области переходной складки всех групп зубов

= диплопия

~ крепитация костных отломков в области скулоальвеолярного шва

~ парез лицевого нерва}

288. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО НИЖНЕМУ ТИПУ:{

~ симптом “ступени” по нижнему краю глазницы

= нарушение чувствительности зубов

~ уплощение лица в среднем отделе

~ диплопия}

289. СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ:{

~ нескольких анатомических областей различными повреждающими факторами

= нескольких анатомических областей одним повреждающим фактором

~ одной анатомической области различными повреждающими факторами

~ одной анатомической области одним повреждающим фактором}

290. ПРОЕКЦИЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ПОЛУЧИТЬ НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ: {

~ фронтальная

~ внутриротовая

= полуаксиальная

~ боковая}

291. ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ:{

= чувствительности в области фронтальных зубов

~ мимики

~ движений глазного яблока

~ чувствительности верхнего века}

292. ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЛИЦА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ОТНОСИТСЯ К:{

~ сочетанным

= открытым

~ комбинированным

~ закрытым}

293. ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА:{

~ головная боль

~ носовое кровотечение

= ликворея

~ «симптом ступеньки»}

294. О НАЛИЧИИ ПРИМЕСИ ЛИКВОРА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:{

= положительный тест двойного пятна

~ снижение количества альбуминов в крови

~ симптом Малевича

~ положительная реакция Вассермана}

295. СИМПТОМОМ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ диплопия

~ кровотечение из уха

~ подвижность костей свода черепа

= ретроградная амнезия}

296. ОГРАНИЧЕНИЕ БОКОВЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ повреждением височно-нижнечелюстного сустава

= блокированием венечного отростка

~ блокированием мыщелкового отростка

~ контрактурой жевательных мышц}

297. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕДНЕМ ВЫВИХЕ ПОДБОРОДОК СМЕЩАЕТСЯ:{

~ в сторону поражения

~ кзади

= в сторону здорового сустава

~ кпереди}

298. СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ:{

~ верхней челюсти

~ скуловой кости

= тела нижней челюсти в области моляров

~ нижней челюсти по средней линии}

299. СИМПТОМ НЕПРЯМОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ЕЁ УГЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА:{

= подбородок снизу вверх

~ угол челюсти снизу вверх

~ скуловые кости сверху вниз

~ давлением на кpючок кpыловидного отpостка снизу вверх}

300. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ сдавлением нерва гематомой

= ущемлением нижнелуночкового нерва

~ развитием травматического шока

~ отёком костного мозга}

301. РАННЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:{

~ нагноение костной раны

~ ложный сустав

~ продолжающееся кровотечение

= потеря сознания}

302. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:{

= анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

~ аспирационная пневмония

~ кровотечение из раны

~ рвота}

303. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ пародонтит

~ потеря сознания

= шок

~ ОРВИ}

304. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кровотечение

~ потеря сознания

~ асфиксия

= рубцовая контpактуpа}

305. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= слюнной свищ

~ асфиксия

~ рвота

~ потеpя сознания}

306. ОДНИМ ИЗ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ парез лицевого нерва

= тромбоз синусов головного мозга

~ медиастинит

~ паротит}

307. ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА МОЖЕТ БЫТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В:{

~ заглоточное пространство

~ околоушно-жевательную область

= крылонёбную ямку

~ крыловидно-нижнечелюстное пространство}

308. ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

= с кистой челюсти

~ с миомой

~ с липомой

~ с периоститом челюсти}

309. ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с периодонтитом

= с остеосаркомой

~ с гипертрофическим гингивитом

~ с гиперостозом челюсти}

310. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

= очагом затенения с нечёткими границами в области образования

~ деструкцией костной ткани в виде "тающего сахара"

~ деструкцией костной ткани с чёткими контурами

~ деструкцией костной ткани с чёткими контурами в области верхушек нескольких зубов}

311. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции

~ острые воспалительные процессы мягких тканей лица

= хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки

~ острые воспалительные процессы костей лицевого скелета}

312. СИНОНИМ СМЕШАННОЙ ОПУХОЛИ:{

~ цилиндрома

= мукоэпидермоидная опухоль

~ полиморфная аденома

~ ацинозноклеточная}

313. ОСОБЕННОСТЬЮ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ:{

~ к инвазивному росту

= к озлокачествлению

~ к метастазированию в отдалённые лимфоузлы

~ к метастазированию в регионарные лимфоузлы}

314. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

= разрушением кортикального слоя бесструктурными очагами разрежения, рассасыванием верхушек корней зубов

~ беспорядочными и бесформенными трабекулами и большим количеством различной формы и величины полостей по типу «мыльных пузырей»

~ очаговой деструкцией в виде полости, с чёткими границами

~ наличием мелких полостей, разделённых костными перегородками}

315. ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ экзостоз

~ меланома

= остеобластокластома

~ околокорневая воспалительная киста}

316. ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ херувизм

= остеома

~ фолликулярная киста

~ эозинофильная гранулема}

317. КЛИНИЧЕСКИ ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМЫ ЛИМФАНГИОМ:{

~ капиллярную, артериальную, венозную

~ простую, составную, сложную

= капиллярную, кавернозную, кистозную

~ ячеистую, кистозную, литическую}

318. ГУБЧАТУЮ ОСТЕОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с миксомой

~ с хондромой

= с оссифицирующей фибромой

~ с полиморфной аденомой}

319. ГУБЧАТУЮ ОСТЕОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

= с остеосаркомой

~ с миксомой

~ с околокорневой кистой

~ с цементомой}

320. КОМПАКТНУЮ ОСТЕОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с одонтомой

~ с цементомой

= с остеоид-остеомой

~ с миксомой}

321. ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ ЭПУЛИД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:{

= периферическую форму остеобластокластомы

~ разрастание дёсен воспалительного характера

~ опухолеподобное образование воспалительного происхождения

~ фиброму с локализацией в области альвеолярного гребня}

322. ВНУТРЕННЕЕ УСТЬЕ ВРОЖДЁННОГО СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:{

~ подбородочных лимфатических узлов

~ корня языка

= щитовидной железы

~ гортани}

323. СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= пороком развития

~ опухолеподобным образованием воспалительного происхождения

~ опухолеподобным образованием травматического происхождения

~ новообразованию лимфогенного происхождения}

324. РАЗВИТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ СВЯЗАНО С:{

= с незаращением отдельных участков протоков, соединяющих вилочковую железу с боковой стенкой глотки

~ с неправильным развитием щито-язычного протока

~ с незаращением протока околоушной слюнной железы

~ с хроническим лимфаденитом шеи}

325. БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ НА УРОВНЕ РОГА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ ПОВОРАЧИВАЕТ:{

~ кверху

~ книзу

= кнутри

~ кнаружи}

326. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

= безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями

~ незначительным уплотнением железы

~ болью, увеличением железы, гипосаливацией

~ болью, уменьшением железы, гипосаливацией}

327. СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ одонтогенными

= врождёнными

~ травматическими

~ воспалительными}

328. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРОВОДЯТ С:{

~ цементомой

~ одонтомой

= амелобластомой

~ гемангиомой}

329. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ" ПРОВОДИТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:{

~ цитологический

= контрастная фистулография

~ радиоизотопный

~ динамика тимоловой пробы}

330. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:{

= ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

~ 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

~ эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей

~ атрофических уплощённых бляшек, покрытых корками, «географическим» рисунком}

331. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАПИЛЛОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:{

~ участка плотной инфильтрации на слизистой оболочке

= подвижного образования на тонкой ножке, выступающего над поверхностью слизистой оболочки

~ мягких очагов белого цвета без признаков воспаления

~ атрофических бляшек, покрытых корками}

332. БОЛЕЗНЬ БОУЭНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:{

~ хейлитом

= лейкоплакией

~ глоссалгией

~ плоским лишаем}

333. ОГРАНИЧЕННЫЙ ОЧАГ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ ДО 1 СМ В ДИАМЕТРЕ, КОНУСОВИДНОЙ ФОРМЫ, ТЕМНО-СЕРОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО СПАЯННЫЙ С ОСНОВАНИЕМ – ЭТО:{

~ папиллома

~ бородавчатый предрак

= кератоакантома

~ кожный рог}

334. ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЗЫВАЕТ ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ПОЯВЛЕНИЕ:{

~ эрозии

= гиперкератотической бляшки

~ кисты

~ язвы}

335. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ФОНОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ:{

~ ромбовидный глоссит

~ декубитальная язва

~ глоссалгия

= трофическая язва}

336. ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, СКЛОННОЕ К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ:{

~ сифилитическая папула

= хроническая трещина губы

~ стоматит

~ травматическая язва}

337. ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:{

= гиперкератозом эпителия

~ инфильтрацией тканей воспалительной природы

~ инфильтрацией тканей травматического происхождения

~ инфильтрацией тканей аллергической природы}

338. ОБЛИГАТНЫМИ ПРЕДРАКАМИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ лейкоплакия и кератоакантома

= бородавчатый предрак и ограниченный предраковый гиперкератоз

~ кератоакантома и кожный рог

~ красный плоский лишай}

339. К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКАМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ:{

= кератоакантома и кожный рог

~ лейкоплакия и ограниченный предраковый гиперкератоз

~ болезнь Боуэна

~ бородавчатый предрак и абразивный преканцерозный хейлит Манганотти}

340. КЕРАТОАКАНТОМУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ К:{

~ облигатному предраку

= факультативным предраковым заболеваниям с большой потенциальной злокачественностью

~ раку

~ фоновым добавлениям}

341. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ:{

~ препаратов для лечения

~ симптомов сопутствующих заболеваний

= ранних симптомов злокачественных новообразований

~ допустимых доз лучевой терапии}

342. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ:{

~ допустимых доз лучевой терапии

~ препаратов для лечения злокачественных новообразований

= профессиональных вредностей

~ системы организации помощи онкологическим больным}

343. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ

 ПРОВОДИТСЯ С:{

= радикулярной кистой

~ цементомой

~ одонтомой

~ репаративной гранулемой}

344. ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ очагом деструкции костной ткани в виде "тающего сахара"

~ очагом просветления с чёткими границами

= очагом затенения с нечёткими границами

~ бесструктурной тенью патологического образования неравномерной плотности с округлым волнистым контуром}

345. ПРИ БОЛЕЗНИ ЭНГЕЛЯ-РЕКЛИНГАУЗЕНА У ПАЦИЕНТОВ В КРОВИ

 ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~ нормальное содержание кальция

~ пониженное содержание кальция

= повышенное содержание кальция

~ отсутствие кальция}

346. РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА – ЭТО:{

= одонтогенная киста, развивающаяся в непосредственной связи с корнями зуба

~ любой очаг деструкции костной ткани челюсти в пределах зубного ряда

~ участок костной ткани повышенной плотности, связанной с корнями зубов

~ одонтогенная киста, характеризующаяся наличием в просвете кисты зуба}

347. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА – ЭТО:{

~ киста челюсти в период смены прикуса

~ киста челюсти в области резцового канала

~ киста верхней челюсти, проникающая в верхнечелюстную пазуху

= одонтогенная киста, характеризующаяся наличием в просвете кисты рудиментарных или коронковых частей зуба}

348. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЕМАНГИОМЫ ЧЕЛЮСТИ:{

= повышенная "беспричинная" кровоточивость дёсен, упорная кровоточивость из корневых каналов при лечении пульпита или периодонтита

~ повышенная "беспричинная" кровоточивость дёсен при лечении пульпита

~ повышенная кровоточивость всех видов тканей при операциях и травмах

~ изменение конфигурации лица при наклоне головы}

349. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХОНДРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ беспорядочными и бесформенными трабекулами и большим количеством различной формы и величины полостей по типу «мыльных пузырей»

~ очагом деструкции костной ткани кистоподобного характера

= бесструктурной тенью патологического образования неравномерной плотности с включениями зон окостенения и обызвествления с округлым волнистым контуром

~ гомогенным очагом деструкции костной ткани с нечёткими границами}

350. КЛИНИЧЕСКИ ФИБРОМА - ЭТО ОПУХОЛЬ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ:{

~ на инфильтрированном основании

= на широком основании

~ с кистозным содержимым

~ на ножке}

351. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ ограниченным участком ороговения десны

~ рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны

= плотным безболезненным образованием на широком основании

~ плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов}

352. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ :{

= рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны красного цвета

~ плотным безболезненным образованием на широком основании

~ плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

~ ограниченным участком ороговения десны}

353. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ наличие флеболитов

= её воспаление

~ боль при пальпации

~ пульсация}

354. К ОСТЕОГЕННЫМ ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ:{

~ херувизм

= фиброзная дисплазия

~ деформирующий остит (болезнь Педжета)

~ фиброма}

355. АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:{

= доброкачественных одонтогенных опухолей

~ воспалительных заболеваний

~ опухолеподобных одонтогенных опухолей

~ злокачественных одонтогенных опухолей}

356. АМЕЛОБЛАСТОМУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с одонтомой

~ с цементомой

= с радикулярной кистой

~ с пародонтитом}

357. МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ с гемангимой

~ с пародонтитом

~ с остеомиелитом

= с гигантоклеточной опухолью}

358. ГУБЧАТУЮ ОСТЕОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

= оссифицирующей фибромой

~ миксомой

~ хондромой

~ полиморфной аденомой}

359. КОМПАКТНУЮ ОСТЕОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

~ цементомой

~ миксомой

= одонтомой

~ остеоид-остеомой}

360. ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ ЭПУЛИД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:{

= периферическую форму остеобластокластомы

~ разрастание дёсен воспалительного характера

~ опухолеподобное образование воспалительного происхождения

~ фиброму с локализацией в области альвеолярного гребня}

361. ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ЧЕЛЮСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:{

~ фолликулярной кистой

~ одонтомой

= внутрикостной гемангиомой

~ цементомой}

362. ХЕРУВИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ:{

~ эозинофильной гранулемы

= фиброзной дисплазии

~ деформирующего остита Педжета

~ нейрофиброматоза}

363. ТРИАДА: РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ, ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, РАЗРЕЖЕНИЕ КОСТИ – НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

~ костной львиности лица

= синдроме Олбрайта

~ всех перечисленных формах

~ херувизме}

364. К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ:{

= любые противопоказания к местной анестезии

~ болевой синдром в челюстно-лицевой области неясного генеза

~ недостаточное наличие костной ткани

~ не поддающийся лечению генерализованный маргинальный гингивит}

365. К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ:{

~ психические заболевания

~ эндокардит в анамнезе

= плохую гигиену полости рта

~ приём цитостатиков}

366. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ:{

~ отеки

= периимплантит

~ гематому

~ коллапс}

367. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПЕРИИМПЛАНТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ наличием секвестров

~ отсутствием рентгенологических проявлений

= резорбцией кости и образованием костных карманов

~ деструкцией костной ткани с чёткими границами}

368. К МЕСТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ:{

= патологическая стираемость твёрдых тканей зубов со снижением высоты прикуса

~ локализованный пародонтит

~ множественный кариес

~ отсутствие одного зуба}

369. К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ:{

~ любые противопоказания к местной анестезии

= не поддающийся лечению генерализованный маргинальный гингивит

~ болевой синдром в челюстно-лицевой области неясного генеза

~ недостаточное наличие костной ткани}

370. ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВО ВРЕМЯ ИМПЛАНТАЦИИ:{

~ периимплантит

~ мукозит

~ альвеолит

= прободение дна верхнечелюстного синуса}

371. ДЕРМОИДНАЯ КИСТА:{

= обычно располагается подкожно

~ обычно располагается внутрикожно

~ не содержит волосы и сальные железы

~ содержит жидкость с кристаллами холестерина}

372. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЁСЕН ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ бруксизм

~ гипотиреоз

~ гипертиреоз

= наследственная предрасположенность}

373. К ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКОМУ НОВООБРАЗОВАНИЮ ЧЕЛЮСТЕЙ:{

ОТНОСИТСЯ

= амелобластома

~ остеома

~ остеобластокластома

~ фибросаркома}

374. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НОСОВОГО ХОДА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ травма слизистой носового хода

= повреждение стенок верхнечелюстного синуса с разрывом слизистой

~ повышение внутричерепного давления в результате травмы

~ повреждение лицевой артерии}

375. ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ СМЕЩЕНИЕ ПРОИСХОДИТ ОТЛОМКОВ:{

~ большого - вниз и кнаружи, малого – кверху, кзади и вовнутрь

= большого - вниз и в сторону перелома, малого – кверху, кпереди и вовнутрь

~ большого - вверх и в сторону, малого – вниз, кпереди и вовнутрь

~ большого - вниз и в сторону перелома, малого – вниз, кзади и кнаружи}

376. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ системные нарушения минерального обмена

~ недостаток витамина Д

= очаговое нарушение костеобразования

~ избыточное поступление витамина Д}

377. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ВСКРЫТИЕ:{

= поднадкостничного абсцесса

~ флегмон челюстно-лицевой области

~ фурункула челюстно-лицевой области

~ абсцессов шеи}

378. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТСРОЧЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО:{

~ наложение первичных глухих швов

= наложение направляющих пластиночных швов

~ наложение первичных швов, дренирование раны

~ закрытие дефекта перемещением кожных лоскутов}

379. К ХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСИТСЯ:{

~ наложение шины Тигерштедта

= остеосинтез

~ межчелюстное лигатурное связывание по Айви

~ межзубное лигатурное связывание}

380. К ВРЕМЕННОМУ ВИДУ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ:{

~ шина Тигерштедта

~ гладкая шина-скоба

~ межчелюстное лигатурное связывание по Айви

= пращевидная повязка}

381. ВРЕМЕННАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОВОДИТСЯ:{

= круговой теменно-подбородочной повязкой

~ круговой лобно-затылочной повязкой

~ асептической повязкой

~ шапочкой Гиппократа}

382. К ВРЕМЕННОМУ ВИДУ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ:{

= межчелюстное лигатурное связывание по Айви

~ гладкая шина-скоба

~ шина Тигерштедта

~ аппарат Рудько}

383. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ НАГНОЕНИЕМ КОСТНОЙ РАНЫ, ПОКАЗАН:{

~ внутрикостный шов

~ динамический контроль

= внеочаговый остеосинтез

~ остеосинтез накостными конструкциями}

384. ПОЗДНЮЮ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ СПУСТЯ:{

~ 24 часа

~ 6-12 часов

= 48 часов

~ 6 суток}

385. ВТОРИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНА ПРИ:{

~ появлении гpануляций

= медленном оттоpжении некpотизиpованных тканей

~ эпителизации pаны

~ келоидном рубце}

386. РАННЮЮ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ:{

= 24 часов

~ 48 часов

~ 72 часов

~ 8-12 часов}

387. ОТСРОЧЕННУЮ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ:{

~ 3 суток

= 24-48 часов

~ 6-12 часов

~ 7 суток}

388. ПОСЛЕ УШИВАНИЯ РАНЫ НА КОЖЕ ШВЫ СНИМАЮТ НА:{

~ вторые сутки

= 7-10-е сутки

~ 3-5-е сутки

~ 12-14-е сутки}

389. УСКОРЕНИЕ ОЧИЩЕНИЯ РАНЫ ОТ НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ ТКАНЕЙ ДОСТИГАЕТСЯ БЛАГОДАРЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:{

~ повязки с гипертоническим раствором

~ гемодиализа

= протеолитических ферментов

~ обработки ран перекисью водорода}

390. ПРИМЕНЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ С УШИВАНИЕМ РАНЫ ПОЗВОЛЯЕТ:{

= уменьшить вероятность образования гематом

~ уменьшить нагрузку на швы

~ уменьшить болевой синдром

~ зафиксировать лоскуты в необходимом положении}

391. ПРИ УШИБЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕРВЫЕ СУТКИ:{

~ сухого тепла

= местной гипотермии

~ УВЧ

~ УФО}

392. ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО СЛЮННОГО СВИЩА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:{

= хирургическом перемещении свищевого хода в полость рта

~ систематическом промывании протока железы

~ коагуляции свищевого хода

~ наложении кисетного шва}

393. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГОЛОВЫ И ПОЗВОНОЧНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА НА:{

~ боку

= спине

~ животе

~ боку с согнутыми коленями}

394. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ПОЛОСТИ НОСА ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~ давящая повязка

~ перевязка лицевой артерии

~ передняя тампонада

= задняя тампонада}

395. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ:{

= противостолбнячной сыворотки

~ гамма-глобулина

~ антирабической сыворотки

~ стафилококкового анатоксина}

396. ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТДАВЛИВАЮТ ЕЕ:{

~ книзу и кпереди

~ книзу

= книзу и кзади

~ кзади}

397. ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО:{

~ на 3-4 дня провести межчелюстное лигатурное связывание зубов

= фиксировать её на 3-4 дня подбородочной пращой

~ наложить шапочку Гиппократа

~ назначить лечебную физкультуру}

398. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ хирургическое иссечение

~ медикаментозное лечение

~ рациональное протезирование

= устранение травмирующих агентов}

399. ОСОБЕННОСТЬЮ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПУЛИСА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= отсроченное лечение

~ применение криодеструкции

~ склерозирование

~ немедленное лечение}

400. ЛЕЧЕНИЕ ЭПУЛИСА ПРИ ОТСУТСТВИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

= иссечение его по основанию в пределах здоровых тканей

~ иссечение его в пределах здоровых тканей и удаление зубов, находящиеся в зоне образования

~ удаление зубов, находящихся в пределах образования

~ иссечение новообразования}

401. ЛЕЧЕНИЕ ЭПУЛИСА ПРИ НАЛИЧИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ иссечение его по основанию в пределах здоровых тканей

~ удаление зубов, находящихся в пределах образования

= иссечение его в пределах здоровых тканей и удаление зубов, находящихся в пределах образования

~ иссечение новообразования}

402. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХЕЙЛИТЕ МАНГАНОТТИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИИ:{

~ 7-8 дней

= двух недель

~ месяца

~ полугода}

403. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВЕСТИ:{

~ криодеструкцию

= полное иссечение с гистологическим исследованием

~ цитологическое исследование

~ биопсию с гистологическим исследованием}

404. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ:{

~ радиотерапию

~ лучевую терапию

= полное хирургическое иссечение

~ прижигание}

405. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ химиотерапия

~ лучевая терапия

~ комбинированное лечение

= иссечение в пределах здоровых тканей}

406. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ:{

= небольшие размеры (до 3 зубов в полости)

~ прорастание кисты в полость носа

~ прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху

~ большие размеры (более 3 зубов в полости)}

407. ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гематома

~ длительность существования кисты

= не полностью удалённая оболочка кисты

~ послеоперационное воспаление раны}

408. ЦИСТОТОМИЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, ЕСЛИ:{

= прорастает в верхнечелюстную пазуху

~ имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)

~ в полости её находятся корни нескольких интактных зубов

~ не проводилось рентгенологическое исследование}

409. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА В СВОЕЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТ:{

~ полностью сформированный зуб

~ часть корня зуба

= не полностью сформированный зуб

~ корни нескольких зубов}

410. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОМЫ, КАК ПРАВИЛО, ПРОВОДЯТ:{

= удаление опухоли в пределах здоровых тканей

~ цистэктомию

~ сегментарную резекцию челюсти

~ удаление опухоли с прилежащими тканями}

411. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ краевая резекция челюсти

~ лучевая терапия

~ сегментарная резекция челюсти

= вылущивание новообразования}

412. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ:{

= выскабливание очага

~ резекцию челюсти

~ криодеструкцию

~ удаление опухоли с прилежащими тканями}

413. ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:{

~ премоляров

~ клыков

= моляров

~ мыщелкового отростка}

414. ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ:{

= разрушает костное дно полости носа

~ располагается в области премоляров

~ оттесняет верхнечелюстную пазуху

~ прорастает поднадкостнично}

415. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА СЛИЗИСТОЙ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ НИЖНЕЙ ГУБЫ ПРОВОДИТСЯ:{

~ вылущивание кисты

= иссечение в пределах здоровых тканей

~ обработка постоперационной раны 10%-м раствором йода

~ применение физических методов лечения}

416. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЁСЕН:{

= иссечение новообразования вместе с надкостницей

~ иссечение новообразования по основанию

~ комбинированное

~ криодеструкция}

417. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ НИЖНЕЙ ГУБЫ:{

~ проводят лучевую терапию

~ назначают физические методы

= иссекают изменённые ткани

~ наносят медицинский клей}

418. УДАЛЕНИЕ ОСТЕОМЫ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ:{

~ обязательно во избежание озлокачествления

= по эстетическим и функциональным показаниям

~ с целью дифференциальной диагностики

~ при ухудшении общего состояния больного}

419. ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

= резекцию поражённого участка кости

~ вылущивание

~ сегментарную резекцию челюсти

~ химиотерапию}

420. ПО ПОВЕДЕНИЮ В КОСТНОЙ ТКАНИ ИМПЛАНТАТЫ С ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ:{

~ химически активных

~ все вышеперечисленные варианты ответов верны

= механически активных

~ пассивных}

421. ОТСРОЧЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ:{

= 1,5 мес. - 1 год

~ 2-3 года

~ 1-2 дня

~ 1-2 нед.}

422. СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ:{

= 4-6 мес.

~ 6-8 мес.

~ 8-12 мес.

~ 3-4 мес.}

423. СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ:{

~ 4-6 мес.

= 3-4 мес.

~ 6-8 мес.

~ 8-12 мес.}

424. ПРИ СОЕДИНЕНИИ ИМПЛАНТАТА С КОСТНОЙ ТКАНЬЮ ПРЕОБЛАДАЕТ ТИП:{

~ фиброзный

~ пародонтальный

= костный

~ фиброзно-костный}

425. ФОРМИРОВАТЕЛЬ ДЕСНЫ УСТАНАВЛИВАЮТ СРОКОМ НА:{

= 14 дней

~ 1 мес.

~ 1 нед.

~ 1,5 мес.}

426. ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ – ЭТО:{

= прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии

~ реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него

~ процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата

~ реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца}

427. ЭФФЕКТ «ПРОВАЛИВАНИЯ» ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОЖА ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:{

~ перфорации верхнечелюстной пазухи

~ перфорации полости носа

~ перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка

= выходе инструмента за пределы костной ткани}

428. НАПРАВЛЕННАЯ ТКАНЕВАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ – ЭТО:{

= создание оптимальных условий для роста и созревания органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники

~ комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов

~ использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта

~ изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой}

429. ВЫБОР ВАРИАНТА ПРОВЕДЕНИЯ СИНУС-ЛИФТИНГА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:{

~ количества отсутствующих зубов

~ вида имплантатов

= имеющегося уровня костной ткани

~ желания врача и пациента}

430. МИНИМАЛЬНЫМ РАССТОЯНИЕМ ДО СТЕНКИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ 0,5 мм

~ 1 мм

= 2 мм

~ 3 мм}

431. МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ КОРНЯМИ СОСЕДНИХ ЗУБОВ И ИМПЛАНТАТОМ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 5 мм

~ 8 мм

= 1,5-2 мм

~ 10 мм}

432. К ПАРЕСТЕЗИИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:{

= травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата

~ сдавление нервного ствола установленным имплантатом

~ инъекционной травмой нервного ствола

~ травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента}

433. РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ:{

~ с хроническим остеомиелитом

~ с радикулярной кистой

= с ретенционной кистой

~ с остеомой}

434. СИМПТОМАМИ САРКОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ сухость во рту, приступообразные боли

~ гиперемия и отёчность слизистой оболочки челюсти

= сукровичное отделяемое из носа

~ парез ветвей лицевого нерва}

435. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ болью, увеличением железы, гипосаливацией

~ болью, уменьшением железы, гипосаливацией

= незначительным уплотнением железы

~ безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями}

436. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭНДОФИТНОЙ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гумма

~ гиперкератоз

 = трещина, язва

~ некроз слизистой оболочки}

437. РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ:{

~ в шейные лимфоузлы

~ в заглоточные и шейные лимфоузлы

 = в подбородочные и поднижнечелюстные лимфоузлы

~ в поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы}

438. ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ медицинская карта стоматологического больного

= карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)

~ история болезни пациента

~ листок учёта проведения стоматологических мероприятий

~ специальной документации не существует}

439. ОТЁК ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ ОДНОГО:{

~ острый инфаркт миокарда левого желудочка

~ недостаточность митрального клапана

= стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

~ артериальная гипертензия}

440. ПОНЯТИЕ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ болевой синдром

= инфаркт миокарда

~ стабильная стенокардия напряжения

~ отёк лёгких}

441. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:{

= 1, 5 и 9 сегментах

~ 1, 2 и 6 сегментах

~ 2, 8 и 10 сегментах

~ 3, 7 и 9 сегментах}

442. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗОФЕРМЕНТЫ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ /КФК/:{

~ ВВ-КФК

= МВ-КФК

~ ММ-КФК

~ всё перечисленное}

443. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ:{

~ допустимых доз лучевой терапии

~ препаратов для лечения злокачественных новообразований

= профессиональных вредностей

~ системы организации помощи онкологическим больным}

444. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В СООТНОШЕНИИ:{

~ 5:1

~ 1:1

= 30:2

~ 3:2}

445. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СОЧЕТАНИЕМ СИМПТОМОВ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= одышка, цианоз, тахикардия

~ бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия

~ цианоз, бронхоспазм, тахикардия

~ кровохарканье, коллапс, одышка}

446. ПРИ ПРИЁМЕ НИТРАТОВ (ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТ, ИЗОСОРБИДА 5-МОНОНИТРАТ) БОЛЬШЕ СНИЖАЕТСЯ:{

= преднагрузка

~ постнагрузка

~ преднагрузка и постнагрузка снижаются в равной степени}

447. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ пневмония

~ астматическое состояние

~ тромбоэмболия лёгочной артерии

~ спонтанный пневмоторакс

= всё перечисленное}

448. ПОД МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ:{

~ отрасль статистики, изучающей здоровье населения

~ совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций

~ отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

= отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной}

449. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ конфиденциальность

~ неоднозначность

= конфиденциальность и неоднозначность

~ неоднозначность и прогнозируемость}

450. ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ:{

= медицинская информация

~ медицинские информационные технологии

~ автоматизированные информационные системы

~ лечебный процесс}

451. ДЛЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ КОРЬЮ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ:{

~ организуется медицинское наблюдение 10 дней

~ противоэпидемические мероприятия не проводятся

~ организуется медицинское наблюдение 21 день

= имеет место разобщение с коллективом с 8 по 17 день}

452. НАЗОВИТЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КАК ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЙ НА COVID-19:{

= возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов

~ употребление в пищу импортированных морепродуктов за 14 дней до появления симптомов

~ возраст старше 70 лет

~ тесный контакт с больным ОРЗ, пневмонией

~ тесный контакт с детьми, посещающими ДДУ}

453. НАЗОВИТЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КАК ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЙ НА COVID-19:{

~ нахождение в хосписе, "домах престарелых", учреждений сестринского ухода за последние 21 день

= наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтверждён диагноз COVID-19-инфекции

~ наличие тесных контактов с представителями определённых профессий (продавцы магазинов, работники аптек, медицинские работники и др.)

~ возраст старше 65 лет

~ возвращение из другого региона России за 14 дней до появления симптомов}

454. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ бактериологическое исследование мокроты

~ РНИФ

= ПЦР респираторного образца

~ ИФА на противокоронавирусные IgM

~ микроскопия мазка крови}

455. С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ COVID-19ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВСЕ ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ:{

~ легионеллёза

~ гриппа

~ РСВ-инфекции

= менингококковой инфекции

~ пневмококковой инфекции}

456. ОСНОВНЫМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА КОРОНАВИРУСЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ промывные воды бронхов

~ цельная кровь

~ сыворотка

= материал мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ моча}

457. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ МЕТОД СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ:{

~ серологический (ИФА)

~ бактериологический

~ аллергологический (внутрикожная проба)

~ вирусологический

= молекулярно-генетический (ПЦР)}

458. ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАНЯТОГО ОКАЗАНИЕМ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ COVID-19 ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИЗОД ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ ватно-марлевая повязка

~ хирургическая маска

= респиратор со степенью защиты FFP2

~ респиратор со степенью защиты FFP1

~ использование СИЗОД не обязательно}

459.УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ COVID-19-ИНФЕКЦИИ:{

~ 1,5 месяца

~ 7 дней

~ 21 день

= 14 дней

~ несколько часов}

460. ЕСТЕСТВЕННЫМИ ХОЗЯЕВАМИ БОЛЬШИНСТВА КОРОНАВИРУСОВ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ птицы

~ рептилии

~ гидробионты

= млекопитающие

~ насекомые}

461. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ непосредственное воздействие открытого пламени

~ тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= все перечисленное}

462. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО- СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= все перечисленное}

463. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

= первые 30 мин с момента поражения

~ через 1 – 2 ч с момента поражения

~ 2 – 4 ч с момента поражения

~ 4 – 6 ч с момента поражения}

464. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ позже

= раньше

~ связь отсутствует

~ одновременно с изменениями в периферической крови}

465. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= все перечисленное}

466. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

467. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

 = все перечисленное}

468. ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА НУЖНО СМАЧИВАТЬ:{

~ раствором питьевой соды

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом}

469. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

= обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ когда все очень плохо}

470. ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны}

471. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний

~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

472. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

473. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

474. САНОЛОГИЯ – ЭТО:{

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

475. ВАЛЕОЛОГИЯ – ЭТО:{

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье

~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

476. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

477. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

478. ВАРИАНТА - ЭТО:{

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

479. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

480. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

481. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

482. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ организация познавательной деятельности обучающихся

~ процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

= целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~ изучение социальных проблем в развитии личности}

483. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

484. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

485. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~ упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

= способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~ способ организации познавательной деятельности учащихся}

486. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ задание

~ средство

= приём

~ учение}

487. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~ рассказ

~ объяснение

= проблемный метод

~ частично-поисковый метод

~ демонстрация}

488. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~ формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

= формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~ реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~ формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

489. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~ формирование и отработка умений

~ формирование основ научных знаний

= обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

490. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

= формирование и отработка умений

~ закладывает основы научных знаний

~ применение знаний и умений в практике

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

491. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~ семинар

~ факультативное занятие

~ экскурсия

~ практикум по решению задач

= закрепление учебного материала}

492. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ Нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= Нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~ Ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

493. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~ по Цилю- Нильсену

~ по Романовскому – Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

494. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= обнаружение возбудителя

~ определение специфических изменений в организме

~ определение антител

~ определение ГЗТ}

495. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ Обнаружение ДНК вирусов

= Определение специфических изменений в организме

~ Определение антигенов

~ Определение чувствительности к антибиотикам}

496. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

~%50% соблюдать температурный режим

~%50% определённое значение рН среды

~ обеспечивать определённую степень аэрации среды

~ верно все}

495. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~ участвуют в процессах питания

~ участвуют в процессах дыхания

~ участвуют в процессах деления клетки

~ используются в промышленности

~ используются для идентификации бактерий

= всё перечисленное}

496. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ: 1) постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных, 2) легко обнаруживаться современными микробиологическими методами, 3) легко дифференцироваться от других видов, 4) интенсивно размножаться в окружающей среде, 5) после выделения в окружающую среду быстро погибать. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

= верно 1,2,3

~ верно 1,3,4

~ верно 1,2,5}

497. НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ мембранотоксины

= эндотоксины

~ цитотоксины

~ эксфолиатины

~ эритрогенины}

498. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~ повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~ циркуляция токсинов в крови

~ возврат симптомов болезни

= циркуляция микробов в крови

~ длительное нахождение вируса в организме}

499. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА:{

~ гемагглютинин

~ коллагеназа

~ нейраминидаза

~ фибринолизин{

500. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ хламидии

~ микобактерии

= условно-патогенные энтеробактерии

~ сальмонеллы

~ стафилококки}