

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНСТВА ПО
ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ
ИНСТИТУТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИПО ГОУ ВПО
«БГМУ» МЗ и СР РФ

профессор М.С. Кунафин

«24» сентября 2011 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

профессиональной переподготовки (ПП)

по специальности «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

Продолжительность обучения: 576 часов(4 месяца, 16 недель)

Контингент слушателей: уровень профессионального образования – высшее профессиональное образование по специальности – 060105 «Стоматология».

Послевузовское профессиональное образование – по специальности

«Стоматология хирургическая» при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей:

«Стоматология общей практики», «Стоматология».

Лекции	130	часов
Практические занятия	218	часов
Семинарские занятия	156	часов
По дополнительным программам	66	часов
Экзамен	6	часов
Всего	576	часов

Уфа – 2011 г.

Рабочая программа профессиональной переподготовки (ПП) «Стоматология хирургическая», продолжительностью 576 часа, 16 недель, 4 месяца составлена на основании Государственного образовательного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности- 040401.05 « Стоматология хирургическая». – М.:ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001, и Типовой программы дополнительного профессионального образования по специальности «Стоматология хирургическая»- М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004.

Составители:

к.м.н. доцент Ю.Н. Шестаков, к.м.н. доцент В.И. Авраменко под общей редакцией д.м.н., профессора Г.Г. Мингазова

Рецензенты:

Зав. кафедрой стоматологии и челюстно- лицевой хирургии д.м.н., профессор И.М. Байриков.
Казанский Государственный Медицинский Университет, профессор кафедры стоматологии д.м.н., профессор Р.Г. Хафизов

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ИПО БГМУ от « 30 » 12 2010 г., протокол № 125.

Зав. кафедрой стоматологии и челюстно- лицевой хирургии д.м.н. профессор Мингазов Г.Г. *Г.Г.*

Рабочая программа одобрена методическим советом специальности хирургического профиля ИПО БГМУ от « 15 » 02 2011 г., протокол № 16.

Председатель МСС,
д.м.н. профессор

С.Н. Хунафин

С.Н. Хунафин

Секретарь, к.м.н.

А.И. Пуцман

А.И. Пуцман

Рабочая программа утверждена координационным научно- методическим советом ИПО БГМУ от « 16 » 02 2011 г., протокол № 6.

Председатель КНМС ИПО БГМУ
д.м.н., профессор

М.С. Кунафин

М.С. Кунафин

Секретарь, д.м.н. профессор

Л.П. Фаизова

Л.П. Фаизова

Рабочая программа утверждена на Ученом Совете ИПО БГМУ от « 24 » 02 2011 г., протокол № 6.

Председатель Ученого Совета ИПО БГМУ,
д.м.н., профессор

М.С. Кунафин

М.С. Кунафин

Секретарь, д.м.н., профессор

Г.П. Ширяева

Г.П. Ширяева

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Пояснительная записка	3
1.1. Актуальность и предпосылки создания программы	3
1.2. Цель изучения дисциплины	3
1.3. Задачи изучения дисциплины	3
2. Положение о враче – специалисте стоматологе-хирурге	4
3. Квалификационная характеристика специалиста врача – стоматолога - хирурга	18
4. Содержание разделов дисциплины	20
4.1. Содержание разделов дисциплины по модулям	59
4.2. Учебно – тематический и учебный планы	67
4.3. Учебно – исследовательская работа врача – стоматолога - хирурга	69
4.3.1. Рекомендуемые темы курсовых проектов и докладов курсантов	69
4.3.2. Семинары	70
5. Результаты изучения материала дисциплины	70
5.1. Практическая часть (манипуляции)	70
6. Методы контроля и учета результатов усвоения материала дисциплины	72
7. Учебно – методическое обеспечение дисциплины	73
7.1. Используемые технические средства	73
7.2. Таблицы, рисунки, схемы	73
7.3. Учебные слайды, видеофильмы	74
7.4. Перечень методических указаний, рекомендаций	74
7.5. Учебно – отчетная документация	74
8. Учебно – методический материал по дисциплине	74
8.1. Основная литература	74
8.2. Дополнительная литература	76
8.3. Литература последних лет	76
8.4. Директивные документы, нормативы, инструкции	81
Тесты	84

1. Пояснительная записка

1.1. Актуальность и предпосылки создания программы.

Цель профессиональной переподготовки врачей хирургов-стоматологов - приобретение профессиональных навыков и теоретических знаний, освоение вопросов организации стоматологической помощи и др. Профессиональная переподготовка обеспечивает слушателям знания новых теоретических представлений об этиологии и патогенезе болезни, совершенствование клинического мышления, умение широко использовать современные методы дифференциальной диагностики, лечения и профилактики. Обязательным элементом профессиональной переподготовки является усвоение специалистами конкретных вопросов врачебной этики и деонтологии, медицинской психологии, имплантации и др.

Рабочая программа является учебно-методическим нормативным документом, определяющим содержание и организационно-методические формы профессиональной переподготовки по специальности «Стоматология хирургическая».

1.2. Цель изучения дисциплины

Целью изучения дисциплины является приобретение знаний и практических навыков врача хирурга – стоматолога по диагностике, клиническому течению; методов лечения и профилактики воспалительных, онкологических заболеваний и повреждений челюстно - лицевой области. На цикл «Профессиональная переподготовка» зачисляются специалисты: уровень профессионального образования – высшее профессиональное образование по специальности «060105 Стоматология». Послевузовское профессиональное образование – по специальности «Стоматология хирургическая» при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: «Стоматология общей практики», «Стоматология».

1.3. Задачи изучения дисциплины

Основной задачей является изучение теоретических разделов и овладение практическими методами неотложной хирургической стоматологии; диагностики и лечения больных с воспалительными заболеваниями и повреждениями тканей в челюстно – лицевой области. Особое внимание уделяется диагностике и лечению предопухолевых состояний, ранней диагностики и комплексного лечения онкологических заболеваний. Курсанты овладевают основными методами восстановительной хирургии при врожденных и приобретенных деформациях и аномалиях развития лица и челюстей, знакомятся с новейшими достижениями в области основных проблем дисциплины.

Задачей лекционной части дисциплины является изложение вопросов этиологии, патогенеза диагностики, профилактики и лечения больных с воспалительными, онкологическими заболеваниями и повреждениями тканей челюстно – лицевой области, а также вопросов, касающихся основных методов восстановительной хирургии у больных с аномалиями развития и деформациями лица и полости рта. Лекционный курс читается в клиническом аспекте.

Задачей практической части дисциплины является: освоение методики обследования больных с различными заболеваниями и повреждениями челюстно – лицевой области, выполнение оперативных вмешательств, проведение которых возможно в поликлинических условиях.

Практические занятия проводятся в поликлинических хирургических отделениях и стационарах для детей и взрослых.

Основными видами учебных занятий являются проблемные лекции, практические занятия, семинары; участия в обходах клиники и конференциях.

2. Положение о враче стоматологе – хирурге.

Специальность "Стоматология хирургическая"

Уровень профессионального образования	Высшее профессиональное образование по специальности "060105 Стоматология"
Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование	Ординатура по специальности "Стоматология хирургическая" или профессиональная переподготовка по специальности "Стоматология хирургическая" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Стоматология общей практики", "Стоматология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-стоматолог-хирург; руководитель структурного подразделения - врач-стоматолог-хирург

Квалификационные требования, предъявляемые к врачу стоматологу хирургу

Врач стоматолог-хирург обязан владеть общеврачебными манипуляциями, уметь оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, владеть методами формирования здорового образа жизни, соблюдать требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

Врач-стоматолог-хирург должен иметь знания, умения и практические навыки для выполнения следующих профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий:

- проводить врачебное обследование и оценивать данные физического исследования больного;
- составлять план лабораторного, функционального, инструментального обследования;
- давать клиническую оценку результатов лабораторных, лучевых, электрофизиологических, эндоскопических и других распространенных в клинической практике диагностических методов исследования;
- формулировать в своих заключениях диагностическое решение (предварительный или клинический диагноз) в соответствии с требованиями МКБ – 10;
- владеть принципами и методами профилактики и лечения наиболее распространенных стоматологических заболеваний, а также реабилитации больных.

Врач-стоматолог-хирург должен проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия в объеме квалифицированной хирургической помощи при лечении распространенных у взрослых и детей воспалительных, дистрофических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических заболеваний и травм челюстно-лицевой области.

В области профилактики стоматологических заболеваний врач-стоматолог-хирург должен **знать**:

- определение понятия «здоровья», его структуру и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни;

- определение понятия «профилактика», медицинская профилактика», «предболезнь» и «болезнь»;
- факторы риска возникновения распространенных стоматологических заболеваний;
- виды профилактических мероприятий;
- теоретические основы рационального питания;
- принципы лечебно-профилактического питания;
- принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркоманий и токсикоманий;
- перечень средств, используемых для индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта;
- принципы индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта при подготовке пациента в дооперационном и послеоперационном периодах;
- комплекс мероприятий по гигиеническому уходу за полостью рта в до- и после-операционном периодах.

Уметь:

- применять принципы санологии и профилактической медицины при проведении оздоровительных и профилактических мероприятий;
- обучить пациента ежедневному уходу за полостью рта в послеоперационном периоде;
- дать рекомендации по уходу за полостью рта при шинировании челюстей;
- обучить пациента пользоваться индивидуальными средствами гигиены полости рта при уходе за дентальными имплантатами;
- осуществить профессиональную гигиену полости рта в до - и после-операционном периодах.

Врача-стоматолог-хирург для проведения мероприятий неотложной медицинской помощи должен иметь знания, умения и практические навыки по оказанию неотложной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи больным на догоспитальном этапе при следующих неотложных состояниях:

- шок (травматический, геморрагический, кардиогенный, анафилактический, токсический и др.);
- обморок;
- коллапс;
- кома (гипогликемическая, гипергликемическая, мозговая, печеночная, почечная, неясной этиологии);
- острая дыхательная недостаточность;
- отек гортани, ложный круп;
- астматический статус;
- открытый, закрытый, клапанный пневмоторакс;
- гипертонический криз;
- стенокардия;
- инфаркт миокарда;
- печеночная колика;
- почечная колика;
- кровотечения наружные, внутренние;
- острая задержка мочи;
- закрытая черепно-мозговая травма (сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга);
- острый живот;
- острые нарушения мозгового кровообращения;
- отек легких;
- судорожные состояния, эпилептический статус;
- алкогольный делирий;
- психомоторное возбуждение;
- химические и термические ожоги, отморожения;
- поражение электрическим током, молнией, тепловой и солнечный удары;

- отравления;
- утопление, удушение;
- тиреотоксический криз;
- переломы костей, вывихи, ушибы, раны, растяжения;
- первичная реакция при острой лучевой болезни;
- клиническая смерть.

Врач-стоматолог-хирург для проведения манипуляций первой врачебной помощи выполняет практические навыки:

- техническая сложность манипуляции: чем сложнее манипуляция, тем больше необходимо провести учебных занятий для приобретения навыков, достаточных для самостоятельной профессиональной деятельности;
- актуальность данной манипуляции для практической деятельности врача-стоматолога-хирурга – чем чаще применяется манипуляция в стоматологической хирургической практике, тем совершеннее должен быть практический навык по ее выполнению;
- число учебных часов, выделяемых на приобретение навыков выполнения манипуляции, лимитировано учебно-тематическим планом клинической ординатуры и цикла специализации врачей по стоматологии хирургической.

Врач – стоматолог – хирург выполняет манипуляции первой врачебной помощи *общего назначения*:

- все виды инъекций (по 10 манипуляций подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций);
- определение группы крови, резус-фактора, экспресс-методом, индивидуальной и биологической совместимости крови (20 манипуляций);
- определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия, введение сывороток (10 манипуляций);
- капельное и струйное переливание лекарств и кровезаменителей (10 манипуляций);
- остановка наружного кровотечения (10 манипуляций);
- анализ крови на гемоглобин, гематокрит, лейкоциты, СОЭ (20 манипуляций);
- приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования (20 манипуляций);
- катетеризация мочевого пузыря (10 манипуляций);
- промывание желудка (10 манипуляций).

Врач – стоматолог – хирург выполняет манипуляции первой врачебной помощи, *применяемые при неотложных состояниях*:

- методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации (10 манипуляций);
- искусственная вентиляция легких “рот в рот”, мешком Амбу (10 манипуляций);
- непрямой массаж сердца (10 манипуляций);
- дефибрилляция (10 манипуляций);
- трахео- или коникотомия, трахеостомия (5 манипуляций);

Врач – стоматолог – хирург должен приобрести знания, умения и практические навыки проведения следующих организационных мероприятий:

- пропаганды медицинских знаний, здорового образа жизни, рационального питания;
- гигиенического обучения и воспитания различных групп населения;
- формирование структуры, оснащения, и организации работы хирургического стоматологического кабинета, отделения поликлиники и стационара;
- по организации работы ординатора, заведующего хирургическим стоматологическим кабинетом, отделением поликлиники, стационара;
- по организации работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- по организации работы среднего и младшего медицинского персонала;
- по обеспечению техники безопасности при работе с аппаратурой;

- по организации консультативной помощи;
- по вопросам экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности;
- по организации диспансерного наблюдения стоматологических больных;
- по ведению учетно-отчетной медицинской документации;
- по вопросам организации и деятельности медицинской службы в экстремальных ситуациях, при стихийных бедствиях и в условиях ведения боевых действий.

Врач – стоматолог – хирург *по фундаментальной медицине* приобретает следующие знания, умения и практические навыки по фундаментальной медицине.

Знать:

- закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- сущность методик исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья;
- основные закономерности и роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления, исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммуннопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.

Уметь:

- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности;
- оценивать и объяснять возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
- ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- представлять роль патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний;
- использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.

Врач – стоматолог – хирург должен иметь знания, умения и практические навыки по общественному здоровью и здравоохранению.

Знать:

- основные положения законодательных актов, регламентирующих реформы управления и финансирования здравоохранения, введение медицинского страхования граждан;
- основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность учреждений и подразделений здравоохранения различных форм собственности;
- правовые вопросы деятельности врачей, среднего и младшего медицинского персонала в стоматологических учреждениях;
- квалификационные требования к врачу-стоматологу-хирургу, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных, негосударственных лечебно-профилактических учреждениях и страховых компаниях.

Уметь:

- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в хирургическом стоматологическом кабинете, отделении поликлиники и стационара;
- формировать здоровый образ жизни, проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности пациентов, соблюдать правила врачебной этики и медицинской деонтологии.

Приобрести практические навыки управления хирургической стоматологической практикой:

- составления трудового договора (контракта) с государственными и негосударственными медицинскими учреждениями, муниципальными органами управления, страховыми медицинскими организациями, заявки для получения лицензии на осуществление вида медицинской деятельности;
- подготовки необходимой документации в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории по специальности “врач-стоматолог-хирург”;
- организации повседневной работы врача-стоматолога-хирурга и в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении пострадавших.

Врач – стоматолог – хирург должен иметь знания, умения и практические навыки оказания первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях.

Знать:

- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение;
- медико-тактическую характеристику очагов поражения различных видов;
- принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность и требования к оказанию медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации);
- организацию и объем первой врачебной помощи пострадавшим, поступающим из очага катастрофы;
- основные принципы и способы защиты населения при катастрофах;

Уметь:

- оказать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении пострадавших и больных из очага ката-строфы;
- проводить основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;

Врач – стоматолог – хирург должен иметь следующие знания, умения и практические навыки по клинической психологии.

Знать:

- определение понятий “психология”, “клиническая психология”, “психология больного человека”, “психология стареющего человека”, “психология одинокого человека”;
- психические свойства личности;
- особенности психических процессов у здорового и больного человека;
- определение понятия “психогенные болезни”, роль психологических факторов в предупреждении возникновения и развития заболеваний.
- основы психогигиены, психопрофилактики и психотерапии.

Уметь:

- применять общие принципы и методы клинической психологии при оказании хирургической стоматологической помощи взрослым и детям в условиях профессиональной деятельности врача-стоматолога-хирурга;
- использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях.

Врач – стоматолог – хирург должен иметь знания, умения и практические навыки по медицинской деонтологии.

Знать:

- определения понятий “этика”, “деонтология”, “медицинская деонтология”;
- элементы медицинской деонтологии;
- морально-этические нормы поведения медицинского работника;
- требования медицинской деонтологии к организации работы врача-стоматолога-хирурга;
- определение понятия “ятрогенные заболевания”;
- риск возникновения ятрогенных заболеваний у лиц разного возраста, пола, образования;
- факторы, способствующие возникновению и развитию ятрогенных заболеваний;
- характер клинических проявлений ятрогенных заболеваний;
- прогноз ятрогенных заболеваний.

Уметь:

- применять правила врачебной этики и нормы медицинской деонто-логии при проведении оздоровительных, профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.

Врач – стоматолог – хирург должен иметь знания, умения и прак-тические навыки по медицинской информатике.

Знать:

- основы информатики, вычислительной техники;
- системы информационного и коммуникационного обеспечения профессиональной деятельности;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- общую структуру и функциональные возможности персональных компьютеров.

Уметь:

- использовать персональный компьютер для создания базы данных о пациентах, нормативных документов и составления статистических отчетов;
- пользоваться компьютерными программами, созданными для информационно-справочной поддержки деятельности врача-стоматолога-хирурга.

Врач – стоматолог – хирург должен иметь знания, умения и прак-тические навыки по применению лекарственных и нелекарственных методов лечения распространенных стоматологических заболеваний.

Знать:

- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространённых стоматологических заболеваний взрослых и детей;
- основы реанимации и интенсивной терапии, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации;
- медицинские, юридические и социальные аспекты вопроса о прекращении мероприятий по оживлению организма.

Уметь:

- определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств в объеме квалифицированной или специализированной стоматологической помощи при распространенных стоматологических заболеваниях у взрослых и детей;
- определить показания и противопоказания к назначению диеты при распространенных стоматологических заболеваниях у взрослых и детей;
- определить показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры, комплекса реабилитационных мероприятий при лечении распространенных стоматологических заболеваний у взрослых и детей;
- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур при лечении распространенных стоматологических заболеваний у взрослых и детей;
- определить показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий;
- применить неинструментальные и инструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей и провести непрямой массаж сердца.

Врач – стоматолог – хирург должен иметь знания, умения и практические навыки по профилактике, диагностике и лечению хирургических стоматологических заболеваний.

Знать:

- организацию хирургической стоматологической помощи населению;
- современные теории этиологии и патогенеза воспалительных, дистрофических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических стоматологических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- особенности современного проявления клиники и течения хирургических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- современные принципы терапии хирургических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста.

Уметь:

- организовать профилактику хирургических стоматологических заболеваний;
- осуществить раннюю диагностику по клиническим симптомам и синдромам, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- определить объём и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к оперативному вмешательству;
- определить объём предоперационной подготовки с учётом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- оценить объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания, объём возможной кровопотери, определить необходимость и методы её коррекции;
- определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить её в необходимом объёме;
- организовать адекватное послеоперационное лечение больного;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями.

Уметь осуществить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия при следующих заболеваниях:

Воспалительные заболевания:

- острый и хронический периодонтит;

- острый гнойный периостит;
- одонтогенный, травматический и гематогенный остеомиелит;
- перикоронит;
- альвеолит;
- постлучевой остеорадионекроз;
- абсцессы челюстно-лицевой области различной этиологии и локализации;
- флегмоны челюстно-лицевой области различной этиологии и локализации;
- одонтогенный верхнечелюстной синусит с ороантральным свищем и без такового;
- фурункулы и карбункулы лица;

Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области:

- актиномикоз, туберкулёз, сифилис;
- лимфадениты различной этиологии и локализации.

Травмы челюстно-лицевой области:

- вывихи нижней челюсти: острые и привычные;
- вывихи зубов: полные и неполные, вколоченные;
- переломы зубов;
- переломы альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
- переломы верхней и нижней челюстей;
- переломы скуловых костей и дуг;
- переломы костей носа;
- огнестрельные ранения мягких и костной тканей лица, шеи и полости рта различной этиологии;
- термические поражения: ожог, отморожение, электротравма лица;
- сочетанные и комбинированные повреждения.

Осложнения, возникающие в процессе лечения воспалительных заболеваний и травм челюстно-лицевой области:

- кровотечения: луночковые, костные, из мягких тканей;
- перфорация верхнечелюстной пазухи с попаданием корня удалённого зуба в верхнечелюстную пазуху и без такового;
- инородные тела тканей челюстно-лицевой области различной локализации и этиологии;
- тромбозы челюстно-лицевой области;

Заболевания и повреждения слюнных желёз:

- атрофия слюнной железы;
- гипертрофия слюнной железы;
- сиаладенит острый различной этиологии и локализации;
- сиаладенит хронический (паренхиматозный, интерстициальный, протоковый);
- абсцесс слюнной железы;
- свищ слюнной железы;
- слюннокаменная болезнь;
- мукоцеле слюнной железы;
- нарушение секреции слюнных желёз (гиперсаливация - птиализм, гипосаливация - олигоптиализм, ксеростомия);
- доброкачественное лимфоэпителиальное поражение слюнной железы;
- болезнь Микулича, синдром и болезнь Шегрена;
- некротизирующая сиалометаплазия;
- сиалэктазия;
- стеноз слюнного протока;
- травмы слюнной железы.

Заболевания пародонта:

- пародонтальный абсцесс;
- периодонтальный абсцесс;
- хронический пародонтит;
- пародонтоз.

Ретенцированные и дистопированные (импактные) зубы.

Затрудненное прорезывание зубов мудрости:

- острый перикоронит;
- хронический перикоронит.

Заболевания височно – нижнечелюстного сустава:

- синдром Костена;
- разболтанность височно-нижнечелюстного сустава;
- “щёлкающая” челюсть;
- синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава;
- острый и хронический артрит;
- артроз;
- анкилоз;
- контрактуры нижней челюсти воспалительного генеза;
- контрактуры нижней челюсти: мукогенные, дерматогенные, миогенные.

Неврологические заболевания челюстно-лицевой области:

- невралгия ветвей тройничного нерва;
- невропатия ветвей тройничного нерва;
- неврит ветвей лицевого нерва;
- миофасциальный синдром болевой дисфункции;
- вегеталгия;
- глоссалгия;
- ганглионевриты;
- прочие прозопалгии.

Кисты челюстных костей одонтогенные и неодонтогенные.

Ретенционные кисты слюнных и слюнных желёз.

Новообразования челюстно-лицевой области:

- врождённые кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи;
- доброкачественные опухоли кожи;
- доброкачественные опухоли мягких тканей;
- лимфангиомы, гемангиомы, нейрофиброматоз, гамартомы;
- доброкачественные опухоли слюнных желез;
- доброкачественные костные опухоли одонтогенного и неодонтогенного происхождения;
- врождённые и приобретённые диспластические поражения челюстных костей;
- фоновые заболевания и предрак слизистой оболочки полости рта, кожи и красной каймы губ (лейкоплакия, красный плоский лишай, декубитальная язва и др.);
- злокачественные опухоли кожи;
- злокачественные опухоли мягких тканей эпителиального происхождения;
- злокачественные опухоли челюстных костей эпителиального происхождения (первичные и вторичные);
- злокачественные опухоли слюнных желез;
- злокачественные опухоли мягких тканей и костей неэпителиального происхождения;

Врожденные и приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области:

- укорочение уздечек губ, языка;

- мелкое преддверие рта;
- дефекты и деформации мягких тканей челюстно-лицевой области врожденные и приобретенные;
- дефекты и деформации челюстных костей врожденные и приобретенные;
- врожденные расщелины верхней губы и неба.

Уметь выполнять хирургические манипуляции (оперативные вмешательства):

- забор экссудата из раны для бактериологического исследования (20 манипуляций).
- цитологическую биопсию методом пункции или соскоба (20 манипуляций).
- биопсию (10 манипуляций),
- неинъекционные методы анестезии (30 манипуляций),
- интралигаментарную анестезию (20 манипуляций),
- инфильтрационную анестезию (100 манипуляций),
- проводниковую анестезию на верхней челюсти (100 манипуляций),
- проводниковую анестезию на нижней челюсти (100 манипуляций),
- стволую анестезию (5 манипуляций),
- удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях (300 манипуляций),
- удаление ретинированных и дистопированных зубов (40 манипуляций),
- ревизию лунки при альвеолите (20 манипуляций),
- остановку луночковых кровотечений (100 манипуляций),
- удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба (5 манипуляций),
- рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перекороните (10 манипуляций),
- пластическое устранение ороантрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи (30 манипуляций),
- резекцию верхушки корня зуба (10 манипуляций),
- гемисекцию зуба (10 манипуляций),
- ампутацию корня зуба (10 манипуляций),
- вскрытие субпериостальных абсцессов (35 манипуляций),
- вскрытие поверхностных и глубоких абсцессов мягких тканей (25 манипуляций),
- проведение блокад при воспалительных инфильтратах (15 манипуляций),
- бужирование протоков слюнных желез (10 манипуляций),
- удаление камней из протоков слюнных желез (10 манипуляций),
- пункцию верхнечелюстной пазухи (5 манипуляций),
- открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов (40 манипуляций),
- лоскутную операцию (10 операций),
- гингивотомию (5 манипуляций),
- гингивэктомию (5 манипуляций),
- первичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области (10 манипуляций),
- вправление вывиха нижней челюсти (5 манипуляций),
- изготовление и наложение проволочных шин -гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями (25 назубных шин),
- наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа (15 манипуляций),
- цистотомию (10 операций),
- цистэктомию (10 операций),
- удаление ретенционных кист малых слюнных желез (10 операций),
- удаление эпидермальных кист (5 операций),
- удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица (15 операций),
- удаление эпюлисов (10 операций),
- пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка (5 операций),
- пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов (5 операций),
- секвестрэктомию при хронических остеомиелитах различного генеза (10 операций),

- вскрытие флегмон (10 операций),
- вскрытие фурункулов и карбункулов лица и шеи (5 операций),
- удаление ранулы - кисты подъязычной слюнной железы (5 операций),
- пластику протоков околоушных слюнных желез (5 операций),
- иссечение свищей слюнных желез (3 операции),
- удаление поднижнечелюстной слюнной железы (5 операций),
- верхнечелюстную синусотомию с пластическим устранением свищевого хода (10 манипуляций),
- оперативный остеосинтез нижней челюсти (5 манипуляций),
- репозицию и фиксацию скуловой кости и дуги (10 операций),
- репозицию и фиксацию фрагментов при переломах костей носа (5 операций),
- перевязку наружной сонной артерии (5 перевязок),
- ороназальную цистотомию (3 операции),
- ороназальную цистэктомию (3 операции),
- удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований небольшого размера (5 операций),
- удаление невусов лица и шеи (5 операций),
- пластику встречными треугольными лоскутами (3 операции),
- удаление врожденных кист и свищей -бронхиогенных, срединных, дермоидных-(5 операций).

Врач – стоматолог – хирург должен иметь знания, умения и практические навыки по гериатрической стоматологии.

Знать:

- определение понятий “геронтология” и “гериатрия”,
- систему организации гериатрической службы,
- структуру стоматологических заболеваний в пожилом и старческом возрасте,
- современные теории старения,
- основы гериатрической клинической дерматологии,
- особенности врачебного обследования лиц пожилого и старческого возраста,
- особенности клинического проявления, течения, диагностики и лечения стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.

Уметь:

- применять знания закономерностей старения, особенностей клинических проявлений, диагностики, профилактики стоматологических заболеваний при лечении пациентов пожилого и старческого возраста.

ВРАЧ – СТОМАТОЛОГ – ХИРУРГ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ знания, умения и практические навыки по терапевтической стоматологии.

Знать:

- систему организации терапевтической стоматологической службы;
- структуру терапевтических стоматологических заболеваний у детей и взрослых,
- этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных заболеваний по разделу терапевтическая стоматология (некариозные поражения зуба, кариес, пародонтоз и пародонтит, травма зубов, заболевания слизистой оболочки полости рта у пациентов разных возрастных групп и с различными вариантами неспецифической и иммунологической реактивности организма;
- особенности проявлений общесоматической патологии в полости рта, ее корреляцию с тяжестью и формами заболеваний;
- особенности обследования больных у врача-терапевта-стоматолога,

Уметь:

- применять на практике знания клинических проявлений, диагностики и профилактики основных заболеваний, относящихся к разделу терапевтической стоматологии (кариес,

пародонтоз и пародонтит, травма зубов, заболевания слизистой оболочки полости рта, некариозные поражения зубов);

- определить объем терапевтической стоматологической помощи у пациентов с острыми и хроническими одонтогенными воспалительными процессами, а так же опухолями челюстно-лицевой области с учетом возможности сохранения причинного зуба и, при необходимости, самостоятельно провести лечебные мероприятия;
- определить показания к выбору консервативных методов лечения у больных с переломами коронковой части и корня зуба. При необходимости самостоятельно провести лечебные мероприятия.

ВРАЧ – СТОМАТОЛОГ – ХИРУРГ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ знания, умения и практические навыки по ортопедической стоматологии.

Знать:

- систему организации ортопедической стоматологической службы;
- структуру ортопедических стоматологических заболеваний у взрослых;
- характеристику и особенности внеротовых и внутриворотных аппаратов, шин лабораторного типа, применяемых при лечении переломов челюстей;
- варианты ортопедических методов лечения больных с посттравматическими дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после огнестрельных и неогнестрельных повреждений лица;
- особенности экто- и эндопротезирования больных после расширенных онкологических операций в челюстно-лицевой области. Показания и противопоказания к применению экто- и эндопротезов;

Уметь:

- выбрать конструкцию протеза для лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов челюстей;
- изготовить назубные шины из пластмассы;
- изготовить зубодесневую шину типа «Порта»;
- изготовить простые конструкции штифтовых зубов и мостовидных протезов;

ВРАЧ – СТОМАТОЛОГ – ХИРУРГ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ знания, умения и практические навыки по стоматологии детского возраста.

Знать:

- систему организации детской стоматологической службы;
- структуру стоматологических заболеваний у детей и подростков;
- этиологию, патогенез, клинику, диагностику и методы лечения основных стоматологических заболеваний у детей и подростков (некариозные поражения зубов, кариес и его осложнения, одонтогенные воспалительные процессы, повреждения зубов и челюстей, врожденные дефекты и деформации челюстно-лицевой области), особенности обследования детей и подростков;
- возрастные иммунологические и неспецифические особенности организма детей и подростков;
- признаки нормальной окклюзии зубных рядов в различные периоды формирования прикуса (молочных зубов, постоянных зубов),
- особенности расположения уздечек губ, языка в норме и связь зубочелюстных аномалий с аномалиями мягких тканей полости рта,
- показания к проведению пластики уздечек языка, губ, преддверия рта у детей и подростков,
- возрастные показания к удалению молочных зубов, возможность возникновения аномалий зубных рядов и окклюзии при раннем удалении молочных зубов,
- показания к проведению последовательного удаления молочных и постоянных зубов по методу Хотца при макродентии,

- особенности гигиены полости рта у детей, пользующихся съёмными и несъёмными ортодонтическими аппаратами,
- клинические проявления аллергических реакций на ортодонтические аппараты и способы их лечения,
- возможности применения ортодонтической аппаратуры при патологии твердых тканей зубов,
- особенности проведения ортодонтического лечения при врожденных аномалиях,

Уметь:

- провести хирургическое обнажение коронки ретенционного зуба;
- провести пластику уздечек языка, губ, преддверия рта при их аномалии;
- провести последовательное удаление отдельных молочных и постоянных зубов по методу Хотца;
- коррегировать гигиенические навыки детей, пользующихся ортодонтическими аппаратами;
- проводить профессиональную чистку зубов у детей, пользующихся ортодонтическими аппаратами;
- выбрать конструкцию шинирующего аппарата для лечения детей и подростков с переломами зубов и челюстей;
- провести реабилитационные мероприятия у детей и подростков при лечении дефектов и деформаций челюстно-лицевой области.

ВРАЧ – СТОМАТОЛОГ – ХИРУРГ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ знания, умения и практические навыки по кожным и венерическим заболеваниям

Знать:

- систему организации медицинской помощи больным, страдающим кожно-венерическими заболеваниями;
- особенности клинического течения кожно-венерических заболеваний (красный плоский лишай, многоформная экссудативная эритема, волчанка, пузырчатка, болезни, передающиеся половым путем, ВИЧ инфекция, предраковые заболевания- лейкоплакия, кожный рог, хронические трещины и др.) в полости рта и челюстно-лицевой области;
- основные методы профилактики и лечения этих заболеваний;
- клинические особенности дефектов и деформаций тканей полости рта и челюстно-лицевой области, возникающих при третичном сифилисе;
- основные методы обследования пациентов, страдающих кожными и венерическими заболеваниями.

Уметь:

- проводить дифференциальную диагностику различных кожно-венерических заболеваний в случае их клинического проявления в полости рта и челюстно-лицевой области (красный плоский лишай, многоформная экссудативная эритема, волчанка, пузырчатка, болезни, передающиеся половым путем, ВИЧ инфекция, предраковые заболевания- лейкоплакия, кожный рог, хронические трещины и др.);
- выбрать методы реконструктивного и пластического лечения, а так же установить сроки оперативного вмешательства у больных с дефектами и деформациями тканей полости рта и челюстно-лицевой области, возникающими при третичном сифилисе;
- провести реабилитационные мероприятия и диспансеризацию больных этой группы.

ВРАЧ – СТОМАТОЛОГ – ХИРУРГ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ знания, умения и практические навыки по стоматоневрологии.

Знать:

- систему организации медицинской помощи больным, страдающим стоматоневрологическими заболеваниями;
- этиологию, патогенез, клиническое течение и современные методы диагностики и дифференциальной диагностики невралгии тройничного нерва, неврита лицевого и тройничного нервов, глоссалгии и стомалгии;
- этиологию, патогенез, клиническое течение прозопалгий, возникающие на фоне общесоматических заболеваний, особенности их диагностики;

- варианты и особенности проявлений общеневрологических заболеваний в челюстно-лицевой области (мигрень, астено-депрессивный синдром, эпилепсия, травматическая энцефалопатия и др.);
- клиническую картину и методы дифференциальной диагностики болевых синдромов лица.

Уметь:

- проводить комплексные методы лечения и реабилитации стоматологических больных;
- осуществлять спирто-новокаиновые блокады ветвей тройничного нерва, проводить новокаиновые вагосимпатические и тригеминосимпатические блокады.

ВРАЧ – СТОМАТОЛОГ – ХИРУРГ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ЗНАНИЯ, УМЕНИЯ, ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ по топографической анатомии и оперативной хирургии.

По окончании клинической ординатуры или профессиональной переподготовки на цикле специализации по стоматологии хирургической врач-стоматолог-хирург должен приобрести следующие знания, умения и практические навыки по топографической анатомии и оперативной хирургии.

Знать:

- топографоанатомические особенности жевательных и мимических мышц челюстно-лицевой области и шеи;
- топографическую анатомию фасций и клетчаточных пространств челюстно-лицевой области и шеи, их границы, сообщения;
- особенности костно-мышечно-фасциальных пространств в возрастном аспекте;
- анатомо-топографическое обоснование техники проведения разрезов (локализация, направление, глубина и др.) при вскрытии абсцессов, флегмон, трахеостомии, перевязке крупных сосудов, виды швов;
- оперативную технику типовых оперативных вмешательств при различных болезнях челюстно-лицевой области (одонтогенные воспалительные процессы, повреждение тканей челюстно-лицевой области, опухоли и опухолеподобные образования лица и шеи, болезни височно-нижнечелюстного сустава, заболевания и повреждения слюнных желез, дефекты и деформации челюстно-лицевой области и шеи).

Уметь:

- оказать экстренную хирургическую помощь пациентам с вышеперечисленными заболеваниями лица и шеи. В том числе проводить:
- остановку кровотечения в ране и на протяжении;
- первичную и вторичную хирургическую обработку ран лица и шеи;
- верхнюю, среднюю и нижнюю трахеостомию;
- остеосинтез при переломах верхней и нижней челюстей;
- лечебные мероприятия при шоке и асфиксии;
- вскрытие абсцессов, флегмон и аденофлегмон.
- оказать плановую хирургическую помощь пациентам с вышеперечисленными заболеваниями лица и шеи. В том числе проводить:
- радикальную операцию на верхнечелюстной пазухе;
- остеосинтез при переломах и дефектах челюстей;
- удаление доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований лица и шеи;
- удаление поднижнечелюстной слюнной железы;
- формирование филатовского стебля.

ВРАЧ – СТОМАТОЛОГ – ХИРУРГ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ЗНАНИЯ, УМЕНИЯ И ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ лучевой диагностики и лучевой терапии.

Знать:

- современные методы лучевой диагностики, их возможности и особенности, показания к применению лучевых методов диагностики;

- показания для проведения методов компьютерной томографии и ядерномагнито-резонансной томографии у больных с патологией в челюстно-лицевой области.
- современные методы, способы и схемы назначения лучевого лечения у больных со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области;
- возможности сочетания лучевого лечения с хирургическим, гипотермическим, гипертермическим и химиотерапией в зависимости от гистогенеза и стадии опухоли, наличия метастазов;

Уметь:

- выбрать методы лучевого обследования пациента с различными заболеваниями челюстно-лицевой области;
- выбрать укладки для проведения лучевого обследования больных с переломами челюстей.

3. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛИСТА

ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА

В соответствии с требованиями специальности врач стоматолог-хирург должен знать и уметь:

Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации стоматологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- правовые вопросы;
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфоотока; строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области и основные нарушения эмбриогенеза;
- основные вопросы нормальной физиологии и патологической физиологии заболеваний челюстно-лицевой области; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- патофизиологию, профилактику и терапию шока и кровопотери;
- физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- основы иммунологии;
- общие и функциональные методы обследования больных с челюстно-лицевой патологией; показания и противопоказания к применению рентгеновского и радиологического методов обследования и лечения;
- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- вопросы асептики и антисептики; раневой процесс и его осложнения, гнойные инфекции;
- принципы, приемы и методы обезболивания в челюстно-лицевой хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- основы фармакотерапии в хирургической стоматологии;
- принципы диетотерапии при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- применение физиотерапии в челюстно-лицевой хирургии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы; диспансеризацию;

- организацию диспансеризации стоматологических больных;
- оборудование операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных операциях в челюстно-лицевой области;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии.

Общие умения:

- получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оценить тяжесть состояния больного; определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую срочную помощь больному;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.). интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний у взрослых и детей, обосновать клинический диагноз; обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; определить показания к госпитализации;
- разработать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку к операции всех функциональных систем;
- обосновать наиболее целесообразную технику операции при данной челюстно-лицевой патологии и выполнить ее в необходимом объеме;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- оформить медицинскую документацию;
- провести диспансеризацию больных.

Специальные знания и умения:

Врач стоматолог – хирург должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение при следующих состояниях:

- травматический шок;
- острый сосудистый коллапс;
- острая кровопотеря;
- острая сердечная и дыхательная недостаточность.

Должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

- повреждение мягких тканей лица;
- ушибы лица;
- переломы нижней и верхней челюсти, скуловой кости и дуги костей носа;
- острый и привычный вывих челюсти;
- раны языка и слизистой оболочки полости рта;
- переломы в вывихи зубов;
- переломы альвеолярного отростка;
- пульпит, периодонтит, перикоронарит;
- радикулярные и фолликулярные кисты челюстей;
- периостит;
- абсцессы мягких тканей и дна полости рта; аденофлегмоны;
- флегмоны около нижней челюсти; флегмоны около верхней челюсти;
- артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава;
- нервно-мышечный дисбаланс височно-нижнечелюстного сустава;
- острые и хронические воспалительные заболевания слюнных желез и слюнных протоков;
- болезнь Шегрена;

- одонтогенный остеомиелит челюстных костей; травматический остеомиелит; гематогенный остеомиелит;
- гайморит острый и хронический;
- тромбоз вен лица;
- невралгия, неврит тройничного нерва;
- вегеталгия;
- глоссалгия и глоссодиния;
- лимфадениты, фурункулы, карбункулы;
- слюнокаменная болезнь;
- ретенционные кисты;
- лимфангиомы, гемангиомы;
- лейкоплакия;
- папилломы;
- атеромы;
- пигментные невусы;
- бронхиальные кисты и свищи;
- злокачественные опухоли полости рта и языка, их диагностика; предраковые состояния слизистой полости рта;
- амелобластома; одонтома; остеокластобластома;
- врожденные расщелины верхней губы и неба.

Манипуляции:

- местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюсти;
- удаление разрушенных зубов, ретенированных;
- операция цистотомии, цистэктомии, резекция верхушки корня фронтальных зубов;
- наложение шины на зубы при переломах челюстей;
- вскрытие абсцессов со стороны полости рта;
- промывание протоков слюнных желез; рентгеноконтрастирование
- биопсия при подозрении на опухолевый процесс;
- накладывание лигатурных повязок, повязок из быстротвердеющей пластмассы при переломах альвеолярного отростка и вывихах зубов;
- удаление ретенционных кист губы и полости рта атеромы кожи лица;
- операция у десневого края переходной складки по поводу периодонтита;
- ушивание ран при случайной перфорации гайморовой пазухи;
- хирургическая обработка раны лица и полости рта;
- вправление вывиха нижней челюсти;
- удаление камня из протока подчелюстной железы;
- ампутация корня или гемисекции зуба;
- удаление уздечки языка и верхней губы;
- определение группы крови;
- внутривенные и внутриаартериальные вливания;
- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- промывание желудка.

4. Содержание разделов дисциплины

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 1
СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА. ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ. ВОПРОСЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
1.1.	Состояние и перспективы развития стоматологической хирургической помощи в РФ
1.1.1.	Социальная гигиена как наука и ее место в стоматологии
1.1.2.	Состояние и перспективы развития отечественного здравоохранения, стационарной и поликлинической помощи
1.1.3.	История развития стоматологии в России
1.1.4.	Состояние хирургической стоматологической помощи
1.1.3.1.	Перспективы развития хирургической стоматологической помощи в РФ
1.2.	Эпидемиология стоматологических заболеваний. Планирование стоматологической помощи
1.2.1.	Эпидемиология стоматологических заболеваний
1.2.2.	Эпидемиология хирургических стоматологических заболеваний
1.2.3.	Планирование хирургической стоматологической помощи
1.3.	Организация хирургической стоматологической помощи
1.3.1.	В специализированной поликлинике
1.3.2.	В стоматологическом отделении территориальной поликлиники
1.3.3.	В стоматологическом кабинете или отделении МСЧ
1.3.4.	В сельской местности
1.3.5.	В условиях стационара
1.3.6.	Организация травматологической стоматологической помощи
1.3.7.	Научная организация труда
1.3.8.	Реабилитация и диспансеризация
1.3.9.	Социальные, юридические и медицинские аспекты нетрудоспособности хирургических больных
1.4.	Новый хозяйственный механизм в здравоохранении
1.4.1.	Методы статистического исследования в стоматологической практике
1.4.2.	Учетно-отчетная документация
1.4.3.	Показатели деятельности хирургических стоматологических учреждений (отделения, стационара).
1.4.4.	Показатели эффективности работы хирургических стоматологических учреждений (отделений, стационаров)
1.5.	Законодательство по здравоохранению
1.5.1.	Врач и закон
1.5.2.	Вопросы охраны труда стоматологов
1.5.3.	Вопросы найма, увольнения и трудового соглашения
1.6.	Вопросы врачебной этики и деонтологии
1.6.1.	Понятие о врачебной этике и деонтологии
1.6.2.	Факторы, определяющие личность врача
1.6.2.1.	Стремление к совершенству
1.6.2.2.	Гражданственность
1.6.2.3.	Любовь к профессии
1.6.3.	Врач и больной

- 1.6.3.1. Этические нормы коллектива медицинского учреждения
- 1.6.3.1. Психология больного и психотерапия
- 1.7. Вопросы хозрасчета стоматологической поликлиники и стационара**
- 1.8. Профилактика СПИДА**
- 1.9. Влияние профессиональных вредностей на стоматологический статус населения**
- 1.10. Влияние нарушений экологических норм на рост стоматологических заболеваний**

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 2
ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ И ШЕИ

<u>Код</u> 1	<u>Наименование тем, элементов</u> 2
2.1.	Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы
2.1.1.	Клиническая анатомия головы
2.1.1.1.	Клиническая анатомия V-VII-XII пар черепно-мозговых нервов
2.1.1.1.1.	Корковые анализаторы черепно-мозговых нервов
2.1.1.1.2.	Зоны иннервации кожи лица V парой нервов
2.1.1.1.3.	Зоны топической иннервации VII, XII пар нервов
2.1.1.1.4.	Варианты дентальных сплетений
2.1.2.	Клиническая анатомия лицевого отдела черепа
2.1.2.1.	Костная основа лицевого отдела черепа, контрофорсы
2.1.2.2.	Поверхностные и глубокие боковые отделы лица (околоушная область, подвисочная и крылонебная ямки)
2.1.2.3.	Строение височно-нижнечелюстного сустава
2.1.2.4.	Биомеханика жевательной мускулатуры
2.1.2.5.	Кровоснабжение, венозный отток и его связь с лимфатической системой лица
2.1.2.6.	Клетчаточные пространства лица
2.1.2.7.	Мимические мышцы
2.1.3.	Клиническая анатомия полости рта
2.1.3.1.	Анатомия преддверия рта
2.1.3.2.	Анатомия твердого, мягкого неба и языка
2.1.3.3.	Диафрагма дна полости рта
2.1.3.4.	Клетчатка подъязычной области и ее связи с другими клетчаточными пространствами
2.1.3.5.	Слюнные железы и варианты их положения
2.2.	Клиническая анатомия шеи
2.2.1.	Мышечный каркас шеи
2.2.2.	Клетчаточные пространства и их связи
2.2.3.	Сосудисто-нервный пучок шеи
2.2.4.	Клиническая анатомия трахеобронхиального дерева
2.2.4.1.	Ротоглотка
2.2.4.2.	Гортань
2.2.4.3.	Трахея
2.2.5.	Клиническая анатомия венозного узла, подключичной вены и сердца
2.3.	Оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи
2.3.1.	Особенности проведения блокад
2.3.1.1.	Блокада ветвей тройничного нерва

- 2.3.1.2. Блокада крылонебного и нижнечелюстного вегетативных углов
- 2.3.1.3. Блокада языкоглоточного нерва
- 2.3.2. Рациональные разрезы в челюстно-лицевой области
- 2.3.2.1. Разрезы на лице
- 2.3.2.2. Разрезы в полости рта
- 2.3.2.3. Разрезы на шее
- 2.3.3. Оперативные вмешательства при терминальных состояниях
- 2.3.3.1. Трахеотомия
- 2.3.3.2. Пункция венозного узла
- 2.3.3.3. Пункция подключичной вены
- 2.3.3.4. Пункция сердца
- 2.3.3.5. Обнажение сосудистых пучков на конечностях
- 2.3.3.6. Перевязка наружной сонной артерии

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 3 МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
3.1.	Клинические методы обследования
3.1.1.	Жалобы и анамнез
3.1.1.1.	Общие сведения о больном
1.1.2.	Анализ жалоб
3.1.1.3.	Анамнез заболевания
3.1.1.4.	Анамнез жизни
3.1.2.	Осмотр
3.1.2.1.	Внешний осмотр
3.1.2.2.	Правила осмотра шеи
3.1.2.3.	Осмотр слизистой оболочки полости рта
3.1.2.4.	Риноскопия
3.1.3.	Пальпация лица и шеи
3.1.4.	Перкуссия
3.1.4.1.	Перкуссия грудной клетки
3.1.4.2.	Перкуссия зубов
3.1.5.	Аускультация
3.1.6.	Зондирование
3.1.7.	Бужирование
3.3.2.	Специальные методы обследования
3.2.1.	Рентгенодиагностика заболеваний челюстно-лицевой области
3.2.1.1.	Проекция для обследований костей челюстно-лицевой области:
3.2.1.1.1.	Рентгенографии черепа в прямой и боковой проекциях:
3.2.1.1.2.	аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы
3.2.1.1.3.	обследование верхнечелюстной пазухи
3.2.1.1.4.	обследование верхней челюсти
3.2.1.1.5.	обследование нижней челюсти
3.2.1.1.6.	обследование височно-нижнечелюстного сустава
3.2.1.1.7.	обследование твердого неба
3.2.1.1.8.	обследование дна полости рта
3.2.1.2.	Методики рентгеновского обследования:

3.2.1.2.1.	телерентгенография
3.2.1.2.2.	рентгенография с увеличением изображения
3.2.1.2.3.	ортопантомография
3.2.1.2.4.	панорамная рентгенография
3.2.1.2.5.	томография
3.2.1.2.6.	<u>электрорентгенография</u>
3.2.1.2.7.	<u>рентгенокинематография</u>
3.2.1.3.	Рентгенография с контрастированием:
3.2.1.3.1.	виды контрастных веществ
3.2.1.3.2.	ангиография
3.2.1.3.3.	контрастирование придаточных пазух
3.2.1.3.4.	контрастирование височно-нижнечелюстных суставов
3.2.1.3.5.	контрастирование слюнных желез
3.2.1.3.6.	контрастирование кистозных образований
3.2.1.3.7.	контрастирование с использованием газообразных средств
3.2.1.3.8.	двойное контрастирование
3.2.1.3.9.	фистулография
3.2.2.	Физические методы диагностики
3.2.2.1.	Термография
3.2.2.2.	Термометрия
3.2.2.3.	<u>Электроодонтометрия</u>
3.2.2.4.	Люминесцентная диагностика
3.2.2.5.	география
3.2.2.6.	Полярография
3.2.2.7.	Миография
3.2.2.8.	Электромиография
3.2.2.9.	Эхография
3.2.3.	Функциональные методы диагностики
3.2.3.1.	Мастикациография
3.2.3.2.	мастикациодинамометрия
3.2.3.3.	Биологические пробы определения жизнеспособности тканей
3.2.4.	Лабораторные методы исследования
3.2.4.1.	Клиническое исследование крови и мочи
3.2.4.2.	Биохимические методы исследования крови
3.2.4.3.	Методы исследования состава слюны
3.2.4.4.	Дитологические методы
3.2.4.5.	Биопсия:
3.2.4.5.1	виды
3.2.4.5.2	техника забора материала
3.2.5.	Радиоизотопные методы обследования
3.2.5.1	Сканирование
3.2.5.2.	Клиническая радиометрия
3.2.5.3	Клиническая радиография

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 4 ФИЗИОТЕРАПИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Код 1	Наименование тем, элементов 2
4.1.	Постоянный электрический ток и его применение в хирургической стоматологии
4.1.1.	Характеристика постоянного электрического тока

- 4.1.1.1. Электролиз
- 4.1.1.2. Гальванический ток
- 4.1.1.3. Электролиты
- 4.1.1.4. Пульсирующий ток
- 4.1.1.5. Импульсные токи
- 4.1.2. Электрическое поле. Катод и анод
- 4.1.2.1. Обоснование применения постоянного тока в медицине
- 4.1.2.2. Прохождение постоянного тока в тканях
- 4.1.2.3. Воздействие на ткани постоянного электрического поля
- 4.1.2.4. Рефлекторное, нейрогуморальное и прижигающее действие
- 4.1.3. Гальванизация и электрофорез
- 4.1.3.1. Электрофорез при воспалительных процессах челюстно-лицевой области
- 4.1.3.2. Электрофорез при травме челюстно-лицевой области
- 4.1.3.3. Электрофорез при рубцах и контрактурах
- 4.1.3.4. Электрофорез при нейрогенной патологии
- 4.1.3.5. Медикаменты, используемые при электрофорезе
- 4.1.4. Диадинамические токи
- 4.1.4.1. Физиологическое действие
- 4.1.4.2. Аппаратура
- 4.1.4.3. Показания и противопоказания к применению
- 4.2. Переменный ток и его применение в хирургической стоматологии
- 4.2.1. Физическая сущность флюктуризации
- 4.2.1.1. Аппаратура. Применение по показаниям
- 4.2.1.2. Методика применения
- 4.2.2. Физическая сущность д' Арсонвализации
- 4.2.2.1. Аппаратура
- 4.2.2.2. Методика применения
- 4.2.3. Диатермокоагуляция
- 4.2.3.1. Физическая характеристика
- 4.2.3.2. Аппаратура
- 4.2.3.3. Применение в хирургической стоматологии
- 4.2.3.4. Показания и противопоказания
- 4.2.4. УВЧ-поле
- 4.2.4.1. Физическая сущность метода
- 4.2.4.2. Характер действия на ткани
- 4.2.4.3. Аппаратура
- 4.2.5. Микроволновая (СВЧ-терапия)
- 4.2.5.1. Физическая сущность метода
- 4.2.5.2. Показания и противопоказания
- 4.2.5.3. Аппаратура
- 4.3. Свето- и грязелечение
- 4.3.1. Физиотерапия
- 4.3.1.1. Ультрафиолетовые лучи, их физическое действие
- 4.3.1.2. Физическое действие ультразвуковых лучей
- 4.3.1.3. Физическое действие ультрафиолетовых и инфракрасных лучей
- 4.3.1.4. Аппаратура
- 4.3.1.5. Показания и противопоказания
- 4.3.2. Физические методы лечения воспалительных процессов
- 4.3.3. Физические методы лечения переломов
- 4.3.4. Физические методы лечения нейрогенной патологии
- 4.3.5. Физические методы лечения височно-нижнечелюстного сустава

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 5
ВОПРОСЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
5.1.	Местное обезбоживание в хирургической стоматологии
5.1.1.	Обезбоживание в амбулаторных условиях
5.1.1.1.	Организация обезбоживания в хирургическом кабинете
5.1.1.2.	Составление анестезиологических укладок
5.1.1.3.	Приготовление и хранение обезбоживающих растворов
5.1.1.4.	Методика местной анестезии
5.1.2.	Подготовка врача и больного к проведению местной анестезии
5.1.2.1.	Психотерапия и психопрофилактика боли
5.1.2.2.	Премедикация и средства для ее проведения
5.1.3.	Местное инъекционное обезбоживание
5.1.3.1.	Показания и противопоказания к применению инъекционного обезбоживания
5.1.3.2.	Современные местно-обезбоживающие вещества, показания к их применению
5.1.3.3.	Сосудосуживающие средства
5.1.3.4.	Инфильтрационное и проводниковое обезбоживание
5.1.3.5.	Обезбоживание при операции на мягких тканях лица и челюстей
5.1.3.6.	Осложнения общего и местного характера при местном обезбоживании
5.1.4.	Аппликационное обезбоживание
5.1.4.1.	Показания и противопоказания к применению аппликационного обезбоживания
5.1.4.2.	Лекарственные формы и препараты для аппликационной анестезии
5.1.5.1.	Показания к применению безыгольного инъектора
5.1.5.2.	Техника работы с безыгольным инъектором
5.1.5.3.	Ошибки и осложнения при работе с безыгольным инъектором
5.1.6.	Профилактика осложнений и побочных явлений при местном обезбоживании
5.1.7.	Метод спонгиозной внутрикостной анестезии
5.1.7.1.	Показания к проведению внутрикостной анестезии
5.1.7.2.	Техника проведения внутрикостной анестезии
5.1.7.3.	Ошибки и осложнения при проведении внутрикостной анестезии
5.1.8.	Лечебные методы обезбоживания
5.1.8.1.	Тригеминосимпатическая блокада
5.1.8.2.	Вагосимпатическая блокада
5.1.8.3.	Блокада по базальной анестезии
5.2.	Общее обезбоживание в хирургической стоматологии
5.2.1.	Организация общего обезбоживания в поликлинических условиях
5.2.1.1.	Оборудование и оснащение для проведения общего обезбоживания
5.2.1.2.	Особенности общего обезбоживания в амбулаторных условиях
5.2.2.	Подготовка больного к проведению общего обезбоживания
5.2.2.1.	Показания и противопоказания к проведению наркоза
5.2.2.2.	Подготовка больного к наркозу в амбулаторных условиях
5.2.3.	Выбор способа проведения общего обезбоживания
5.2.3.1.	Методы подготовки больного к общему обезбоживанию
5.2.4.	Методы и средства общего обезбоживания в амбулаторных условиях
5.2.4.1.	Внутривенный наркоз

- 5.2.4.2. Ингаляционный наркоз
- 5.2.5. Оценка состояния больного в посленаркозном периоде
- 5.2.6. Особенности работы хирурга-стоматолога при проведении общего обезболивания
- 5.2.7. Акупунктура и гипноз в лечебной практике
- 5.3. Проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий при травме и воспалительных процессах челюстно-лицевой области
- 5.3.1. Методы предупреждения шока и коллапса у больных в период операции и наркоза
- 5.3.1.1. Профилактика осложнений при проведении наркоза в поликлинике
- 5.3.1.2. Профилактика осложнений при проведении наркоза в стационаре
- 5.3.2. Проведение реанимационных мероприятий при остановке сердца и дыхания
- 5.3.2.1. Техника проведения непрямого массажа сердца
- 5.3.2.2. Техника проведения искусственного дыхания
- 5.3.2.3. Проведение интенсивной медикаментозной терапии при остановке сердца и дыхания
- 5.4. Комбинированные методы обезболивания

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 6 ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ, ОБЩИЕ И МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
6.1.	Операция удаления зубов. Показания и противопоказания
6.1.1.	Общие и местные показания к удалению зубов
6.1.2.	Противопоказания к удалению зубов
6.1.2.1.	Противопоказания общие
6.1.2.2.	Противопоказания местные
6.1.3	Подготовка больного к удалению зубов
6.1.3.1.	Особенности подготовки больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
6.1.3.2.	Особенности подготовки больных с заболеваниями крови
6.1.3.3.	Особенности подготовки больных при различных общих заболеваниях
6.1.4.	Техника операции удаления зубов
6.1.4.1.	Положение больного и хирурга при операции удаления зубов
6.1.4.2.	Основные правила при удалении зуба
6.1.4.3.	Атипичные методы операции удаления зубов и корней
6.1.4.4.	Хирургическая обработка раны после удаления зуба
6.1.4.5.	Гемисекция
6.1.4.6.	Заживление раны после удаления зубов
6.2.	Общие осложнения во время и после удаления зубов их профилактика и лечение
6.2.1.	Обморок
6.2.2.	Коллапс
6.2.3.	Анафилактический шок
6.3.	Местные осложнения во время и после удаления зубов
6.3.1.	Технические погрешности
6.3.2.	Переломы челюстей при удалении зубов
6.3.3.	Вывих челюсти

6.3.4.	Вскрытие верхнечелюстной пазухи
6.3.4.1.	Перфорация верхнечелюстной пазухи
6.3.4.2.	Проталкивание корня в верхнечелюстную пазуху
6.3.4.3.	Отрыв бугра верхней челюсти
6.3.4.4.	Подкожная эмфизема
6.3.4.5.	Проталкивание зуба в мягкие ткани
6.3.5.	Аспирация зуба
6.3.6	Местные и общие причины кровотечения
6.3.7,	Альвеолоневриты
6.3.7.1	Альвеолиты
6.3.7.2	Остеомиелит лунки
6.3.7.3.	Неврит
6.4.	Пересадка зубов
6.4.1.	Реплантация зуба
6.4.2.	Пересадка зуба
6.4.3.	Трансплантация зубов
6.4.4.	Имплантация зубов

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 7
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
7.1.	Периодонтиты, перикоронариты, периоститы
7.1.1.	Периодонтиты
7.1.1.1.	Классификация периодонтитов
7.1.1.2.	Острые периодонтиты:
7.1.1.2.1.	клиника острого периодонтита
7.1.1.2.2.	диагностика острого периодонтита
7.1.1.2.3.	лечение острого периодонтита
7.1.1.3.	Хронические периодонтиты:
7.1.1.3.1.	клиника хронического периодонтита
7.1.1.3.2.	диагностика хронического периодонтита
7.1.1.3.3.	лечение хронического периодонтита (резекция верхушки корня при периодонтите; гемисекция)
7.1.1.3.4.	осложнения хронического периодонтита
7.1.1.3.5.	радикулярные кисти челюстей, как следствие периодонтита
7.1.2.	Периокоронарит
7.1.2.2.	Диагностика периокоронарита
7.1.2.3.	Лечение периокоронарита
7.1.3.	Периостит челюстей
7.1.3.1.	Клиника периостита
7.1.3.2.	Диагностика периостита
7.1.3.3.	Лечение периостита
7.2.	Остеомиелиты челюстей
7.2.1.	Классификация
7.2.2.	Острый одонтогенный остеомиелит
7.2.2.1.	Этиология и патогенез
7.2.2.3.	Патанатомия
7.2.2.5.	Диагностика и лечение острого одонтогенного остеомиелита
7.2.3.	Подострое течение остеомиелита
7.2.4.	Хронический одонтогенный остеомиелит

- 7.2.4.1. Этиология и патогенез хронического остеомиелита
- 7.2.4.2. Клиника хронического остеомиелита
- 7.2.4.3. Диагностика хронического остеомиелита
- 7.2.4.4. Рентгенодиагностика хронического остеомиелита
- 7.2.4.5. Лечение хронического остеомиелита
- 7.2.4.6. Осложнения хронического остеомиелита
- 7.2.5. Гематогенный остеомиелит челюстно-лицевой области
- 7.2.5.1. Этиология гематогенного остеомиелита челюстей
- 7.2.5.2. Клиника гематогенного остеомиелита челюстей
- 7.2.5.3. Дифференциальная диагностика гематогенного остеомиелита челюстей
- 7.2.5.4. Лечение гематогенного остеомиелита челюстей
- 7.2.5.5. Осложнения гематогенного остеомиелита челюстей
- 7.2.6. Травматический остеомиелит челюстей
- 7.2.6.1. Клиника и диагностика травматического остеомиелита челюстей
- 7.2.6.2. Лечение травматического остеомиелита челюстей
- 7.2.6.3. Осложнения травматического остеомиелита челюстей
- 7.2.6.4. Профилактика травматического остеомиелита челюстей
- 7.3. Воспалительные процессы мягких тканей челюстно-лицевой области
- 7.3.1. Пути распространения гнойно-воспалительных процессов в мягких тканях челюстно-лицевой области
- 7.3.2. Клиническая характеристика воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области
- 7.3.2.2. Абсцесс клыковой ямки, клиника и диагностика
- 7.3.2.3. Флегмона и абсцесс скуловой области, клиника и диагностика
- 7.3.2.4. Флегмоны и абсцессы щеки, клиника и диагностика
- 7.3.2.5. Флегмоны и абсцессы собственно жевательной мышцы, клиника и диагностика
- 7.3.2.6. Флегмоны и абсцессы околоушно-жевательной области, клиника и диагностика
- 7.3.2.7. Флегмона и абсцесс височной области
- 7.3.2.8. Флегмона и абсцессы подвисочной и крыловидной ямок, клиника и диагностика
- 7.3.2.9. Флегмоны и абсцессы глазницы, клиника и диагностика
- 7.3.2.10. Флегмоны и абсцессы ретромандибулярной области, клиника и диагностика
- 7.3.2.11. Флегмоны и абсцессы крыловидно-челюстного пространства, клиника и диагностика
- 7.3.2.12. Флегмоны и абсцессы окологлоточного пространства, клиника и диагностика
- 7.3.2.13. Абсцессы подъязычного валика, клиника и диагностика
- 7.3.2.14. Абсцессы челюстно-язычного желобка, клиника и диагностика
- 7.3.2.15. Флегмоны и абсцессы подбородочной области, клиника и диагностика
- 7.3.2.16. Флегмоны и абсцессы подбородочной области, лечение
- 7.3.2.17. Абсцессы языка, клиника и диагностика
- 7.3.2.18. Флегмоны дна полости рта, клиника и диагностика
- 7.3.2.20. Разлитая флегмона лица, клиника и диагностика
- 7.3.2.21. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта и шеи, клиника и диагностика
- 7.3.2.22. Фурункул, клиника и диагностика
- 7.3.2.23. Карбункул, клиника и диагностика

- 7.3.2.24. Рожистое воспаление лица, клиника и диагностика
- 7.3.2.25. Нома, клиника и диагностика
- 7.3.3. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области
 - 7.3.3.1. Флебит вен лица и его осложнения, клиника и диагностика
 - 7.3.3.2. Тромбоз вен лица, клиника и диагностика
 - 7.3.3.3. Медиастинит, клиника и диагностика
 - 7.3.3.4. Одонтогенный сепсис:
 - 7.3.3.4.1. клиника
 - 7.3.3.4.2. диагностика
 - 7.3.3.4.3. лечение и профилактика
 - 7.3.3.5. Септический шок:
 - 7.3.3.5.1. клиника
 - 7.3.3.5.2. диагностика
 - 7.3.3.5.3. лечение и профилактика
- 7.3.4. Общие принципы лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области
 - 7.3.4.1. Борьба с инфекцией
 - 7.3.4.2. Борьба с общей интоксикацией
 - 7.3.4.3. Иммунокоррекция специфической и неспецифической реактивности организма
 - 7.3.4.4. Десенсибилизирующая терапия
 - 7.3.4.5. Хирургическое лечение воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области. Направление разрезов на лице и в полости рта
 - 7.3.4.6. Комплексное лечение воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области
- 7.4. **Лимфадениты челюстно-лицевой области**
 - 7.4.1. Неспецифические лимфадениты
 - 7.4.1.1. Щечные лимфадениты, клиника, диагностика и лечение
 - 7.4.1.2. Поднижнечелюстные лимфадениты, клиника, диагностика и лечение
 - 7.4.1.3. Переднеушные лимфадениты, клиника, диагностика и лечение
 - 7.4.1.4. Позадиушные лимфадениты, клиника, диагностика и лечение
 - 7.4.1.5. Лимфадениты шеи, клиника, диагностика и лечение
 - 7.4.2. Осложнения лимфаденитов
 - 7.4.3. Дифференциальная диагностика лимфаденитов со следующими заболеваниями:
 - 7.4.3.1. Заболевания слюнных желез
 - 7.4.3.2. Кисты
 - 7.4.3.3. Опухоли
 - 7.4.3.4. Системные поражения лимфатических узлов
 - 7.4.3.5. Метастазы в лимфатические узлы
- 7.5. **Воспалительные заболевания слюнных желез**
 - 7.5.1. Классификация
 - 7.5.2. Острые сиалодениты, вызванные вирусной инфекцией
 - 7.5.2.1. Этиология
 - 7.5.2.2. Диагностика
 - 7.5.2.3. Клиника
 - 7.5.2.4. Лечение
 - 7.5.2.5. Особенности клинического течения и лечения
 - 7.5.3. Острые сиалодениты невирусной этиологии
 - 7.5.3.1. Этиология

- 7.5.3.2. Диагностика
- 7.5.3.3 Клиника
- 7.5.4. Ложные сиалодениты
- 7.5.4.1 этиология
- 7.5.4.2. Диагностика
- 7.5.4.3. Клиника
- 7.5.4.4. Лечение
- 7.5.5. Хронические сиалодениты
- 7.5.5.1. Классификация
- 7.5.5.2. Хронический интерстициальный сиалоденит:
 - 7.5.5.2.1. клиника
 - 7.5.5.2.2. диагностика
 - 7.5.5.2.3. особенности рентгенологической диагностики
 - 7.5.5.2.4. лечение
- 7.5.5.3. Хронический паренхиматозный сиалоденит:
 - 7.5.5.3.1. Клиника
 - 7.5.5.3.2. диагностика
 - 7.5.5.3.3. особенности рентгенологической картины
 - 7.5.5.3.4. лечение
- 7.5.5.4. Сиалодохиты:
 - 7.5.5.4.1. клиника
 - 7.5.5.4.2. диагностика
 - 7.5.5.4.3. особенности рентгенологической картины
 - 7.5.5.4.4. лечение
- 7.5.5.5. Дифференциальная диагностика заболеваний слюнных желез со следующими заболеваниями:
 - 7.5.5.5.1. болезнь Микулича
 - 7.5.5.5.2. синдром Съегрена
 - 7.5.5.5.3. слюнно-каменная болезнь с локализацией камня в железе
- 7.5.6.1. Частота поражения слюнных желез
- 7.5.6.2. Диагностика
- 7.5.6.3. Клиника
- 7.5.6.4. Лечение слюнно-каменной болезни при локализации камня в выводном протоке
- 7.5.6.5. Лечение слюнно-каменной болезни при локализации камня в железе
- 7.6. Одонтогенный верхнечелюстной синусит
- 7.6.1. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит
 - 7.6.1.1. Этиология
 - 7.6.1.2. Патогенез
 - 7.6.1.3. Диагностика:
 - 7.6.1.3.1. рентгенодиагностика
 - 7.6.1.3.2. диагностическая пункция верхнечелюстного синуса
 - 7.6.1.4. Лечение острого одонтогенного верхнечелюстного синусита
 - 7.6.1.5. Осложнения острого одонтогенного верхнечелюстного синусита
- 7.6.2. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит
 - 7.6.2.1. Этиология
 - 7.6.2.2. Патогенез
 - 7.6.2.3. Диагностика:
 - 7.6.2.3.1. рентгенодиагностика
 - 7.6.2.4. Хирургические методы лечения хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов
 - 7.6.2.5. Осложнения хронических одонтогенных верхнечелюстных

- 7.6.3. Синуситов
- 7.6.3.1. Одонтогенные свищи верхнечелюстной пазухи
- 7.7. Лечение свищей верхнечелюстной пазухи
- 7.7.1. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
- 7.7.1.1. Поражение челюстно-лицевой области сифилисом
- 7.7.1.1.1. Первичные поражения слизистой оболочки полости рта
- 7.7.1.1.2. Вторичные поражения
- 7.7.1.1.3. Третичный период сифилиса челюстно-лицевой области (поражения надкостницы и кости)
- 7.7.1.1.4. Поражения сифилисом слюнных желез и лимфатических узлов
- 7.7.1.1.5. Дифференциальная диагностика заболевания сифилисом челюстно-лицевой области
- 7.7.2. Туберкулез челюстно-лицевой области
- 7.7.2.1. Туберкулез костей лицевого отдела черепа
- 7.7.2.2. Туберкулез слизистой оболочки полости рта
- 7.7.2.3. Туберкулез языка
- 7.7.2.4. Туберкулез лимфоузлов челюстно-лицевой области
- 7.7.2.5. Особенности туберкулезного поражения челюстно-лицевой области у детей и подростков
- 7.7.2.6. Диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза челюстно-лицевой области
- 7.7.2.7. Тактика стоматолога при лечении туберкулеза челюстно-лицевой области
- 7.7.3. Актиномикоз челюстно-лицевой области
- 7.7.3.1. Классификация
- 7.7.3.2. Этиология
- 7.7.3.3. Патогенез
- 7.7.3.4. Дифференциальная диагностика
- 7.7.3.5. Клиническое течение неосложненного актиномикоза
- 7.7.3.6. Клиническое течение осложненного актиномикоза
- 7.7.3.7. Особенности течения кожной формы актиномикоза
- 7.7.3.8. Особенности течения подкожной формы актиномикоза
- 7.7.3.9. Особенности течения подкожно-мышечной формы актиномикоза
- 7.7.3.10. Особенности течения костной формы актиномикоза
- 7.7.3.11. Особенности течения актиномикоза лимфоузлов
- 7.7.3.12. Особенности течения актиномикоза органов полости рта
- 7.7.3.13. Особенности течения актиномикоза слюнных желез
- 7.7.3.14. Методы лабораторной диагностики актиномикоза:
- 7.7.3.14.1. исследование пунктата
- 7.7.3.14.2. кожно-аллергические пробы
- 7.7.3.15. Лечение актиномикоза челюстно-лицевой области:
- 7.7.3.15.1. иммунотерапия
- 7.7.3.15.2. актинолизатотерапия
- 7.7.3.15.3. вакцинотерапия
- 7.7.3.15.4. хирургическое

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 8 ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Код

Наименование тем, элементов

1	2
8.1.	Артриты острые и хронические, инфекционные и травматические
8.1.1.	Артриты инфекционные неспецифические
8.1.1.1.	Артриты ревматоидные:
8.1.1.1.2.	Клиника
8.1.1.1.3.	Диагностика
8.1.1.2.	Артриты ревматические
8.1.1.2.1.	клиника, ее особенности
8.1.1.2.2.	Диагностика
8.1.1.2.3.	Лечение (общее, местное)
8.1.1.3.	Артриты гнойные:
8.1.1.3.1.	Клиника
8.1.1.3.2.	Диагностика, ее особенности
8.1.1.3.3.	Лечение (медикаментозное, хирургическое)
8.1.1.4.	Артриты инфекционные специфические:
8.1.1.4.1.	поражение сустава при актиномикозе
8.1.1.4.3.	Поражение сустава при гонорее
8.1.1.4.4.	Поражение сустава при бруцеллезе и туляремии
8.1.2.	Артриты травматические
8.1.2.1.	Вывихи острые, застарелые и привычные.
8.1.2.1.1.	Клиника
8.1.2.1.2.	Дифференциальная диагностика
8.1.2.1.3.	Лечение (хирургическое, ортопедическое)
8.2.	Артрозы деформирующие, склерозирующие
8.2.1.	Артрозы деформирующие
8.2.1.1.	Клиника
8.2.1.2.	Дифференциальная диагностика
8.2.1.3.	Хирургическое лечение
8.2.2.	Артрозы склерозирующие
8.2.3.	Значение прикуса и мышечного дисбаланса в патогенезе заболевания височно-нижнечелюстного сустава
8.2.4.	Синдром болевой дисфункции
8.2.4.1.	Клиника
8.2.4.2.	Диагностика
8.2.4.3.	Комплексное лечение
8.3.1.	Анкилозы фиброзные и костные
8.3.1.	Анкилозы фиброзные
8.3.1.1.	Клиника
8.3.1.2.	Диагностика
8.3.1.3.	Лечение
8.3.2.	Анкилозы костные
8.3.2.1.	Клиника
8.3.2.2.	Диагностика
8.3.2.3.	Лечение

**РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 9
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

Код	Наименование тем, элементов
-----	-----------------------------

1

2

- 9.1. Этиология и патогенез, клиника и диагностика пародонтита
- 9.1.1. Этиология пародонтита
- 9.1.2. Патогенез пародонтита
- 9.1.3. Клиника и диагностика пародонтита
- 9.1.4. Классификация пародонтита
- 9.1.5. Механизм образования зубодесневого кармана
- 9.1.6. Роль мускулатуры в формировании локализованного пародонтита
- 9.2. Показания и противопоказания к хирургическому лечению пародонтоза
- 9.2.1. Показания к хирургическому лечению пародонтоза
- 9.2.2. Противопоказания к хирургическому лечению пародонтоза
- 9.2.3. Подготовка к оперативному лечению пародонтоза
- 9.2.3.1. Санация полости рта
- 9.2.4. Методы лечения воспалительных процессов слизистой полости рта
- 9.2.5. Гигиена полости рта
- 9.3. Хирургические методы лечения пародонтита
- 9.3.1. Методика оперативных вмешательств при пародонтите
- 9.3.1.1. Кюретаж зубодесневых карманов
- 9.3.1.2. Лоскутная радикальная операция
- 9.3.1.3. Кюретаж и гингивотомия
- 9.3.1.4. Лоскутная операция с трансплантацией ткани
- 9.3.2. Операции при локализованном пародонтите
- 9.3.2.2. Пластика преддверия полости рта
- 9.3.2.3. Пластика укороченной уздечки нижней губы
- 9.3.2.4. Пластика укороченной уздечки языка
- 9.3.2.5. Пластика укороченной уздечки верхней губы

**РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 10
НЕВРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ**

Код 1	Наименование тем, элементов 2
10.1.	Заболевания чувствительных нервов лица
10.1.1.	Невралгия тройничного нерва
10.1.1.1.	Этиология невралгии
10.1.1.2.	Патогенез
10.1.1.3.	Морфологические изменения в нерве
10.1.1.4.	«Курковые зоны», их значение
10.1.1.5.	Характеристика болевого синдрома
10.1.1.6.	Клиника заболевания 1, 11, 111 ветвей
10.1.1.7.	Точки Валле в клинике невралгии
10.1.1.8.	Диагностическая анестезия
10.1.1.9.	Лечение невралгии
10.1.1.10.	Алкоголизация, гидро- и термодеструкция
10.1.1.11.	Невротомиа и невроэкзрез: показания и техника
10.1.1.12.	Устранение туннельного болевого синдрома
10.1.2.	Неврит тройничного нерва
10.1.2.1.	Этиология и патогенез
10.1.2.2.	Характеристика болевого симптома
10.1.2.3.	Методы лечения неврита
10.1.3.	Невралгия языкоглоточного нерва
10.1.3.1.	Клиника невралгии языкоглоточного нерва

10.1.3.2.	Способы снятия болевых ощущений
10.2.	Вегеталгии
10.2.1.	Синдром крылонебного узла
10.2.1.1.	Клиническая характеристика болевых ощущений
10.2.1.2.	Способы снятия болевых ощущений
10.2.2.	Сосудистые лицевые боли
10.2.2.1.	Этиология и патогенез
10. 2.2.2.	Клиническая характеристика болевых ощущений
10.2.2.3.	Медикаментозные и хирургические способы лечения
10.2.2.4.	Методы лечения неврита
10.2.3.	Глоссалгия (глоссодиния)
10.2.3.1.	Этиология и патогенез глоссалгии
10.2.3.2.	Клиническая характеристика глоссалгии
10.2.3.3.	Местное лечение глоссалгии
10.2.3.4.	Общее лечение глоссалгии
10.2.4.	Ганглиониты ушного подчелюстного и подъязычного узлов
10.2.4.1.	Клиника ганглионита ушного узла, способы лечения
10.2.4.2.	Ганглионит подчелюстного узла, клиника, способы лечения
10.2.4.3	Клиника ганглионита подъязычного узла, способы лечения
¹ 0.2.5.	Околоушный гипергидроз
10.2.5.1.	Причины возникновения
10.2.5.2.	Клиническая характеристика
10.2.5.3.	Диагностика
10.2.5.4.	Лечение
10.3.	Заболевания двигательных нервов лица
10.3.1.2.	Клиническая характеристика
10.3.1.3.	Патоморфология
10.3.1.4.	Лечение неврита
10.3.2.	Лицевой гемиспазм
10.3.2.1	Этиология
10.3.2.2.	Клиническая характеристика
10.3.2.3	Лечение
10.3.3.	Поражение двигательной порции тройничного нерва

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 11

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ И АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ

Код 1	Наименование тем, элементов 2
11.1.	Врожденные расщелины лица
11.1.1.	Краткий эмбриогенез лица и шеи
11.1.2.	Этиология и патогенез врожденных пороков лица
11.1.2.1.	Этиология и патогенез расщелин
11.1.2.2.	Этиология и патогенез бранхиогенных пороков
11.1.3.	Частота врожденных пороков лица
11.1.4.	Врожденные расщелины верхней губы
11.1.4.1.	Классификация расщелин
11.1.4.2.	Влияние расщелины верхней губы на развитие ребенка
11.1.4.3.	Сроки первичной операции при расщелинах губы
11.1.4.4.	Виды хейлопластики
11.1.4.5.	Показания к корригирующим операциям при деформациях губы
11.1.5.	Расщелины неба

- 11.1.5.1. Классификация
- 11.1.5.2. Уход и вскармливание детей
- 11.1.5.4. Сроки операций
- 11.1.5.5. Методы операций при частичных расщелинах
- 11.1.5.6. Методы операций при расщелинах неба и альвеолярного отростка
- 11.1.5.7. Послеоперационное ведение больных
- 11.1.5.8. Ранние и поздние послеоперационные осложнения и их предупреждение
- 11.1.5.9. Логопедическое лечение
- 11.1.5.11. Способы устранения остаточных дефектов неба
- 11.1.6. Атипичные расщелины неба
- 11.1.6.1. Срединные, косые, поперечные расщелины лица
- 11.1.7. Расщелины языка
- 11.2. Бранхиогенные пороки развития**
- 11.2.1. Синдромы 1-11 жаберных дуг
- 11.2.2. Синдром Пьера-Робина и неотложная помощь
- 11.2.3. Бранхиогенные кисты и свищи
- 11.2.3.1. Кисты верхнебокового отдела шеи
- 11.2.3.2. Кисты околоушной области
- 11.2.3.3. Свищи верхнебокового отдела шеи
- 11.2.3.4. Околоушные свищи
- 11.2.3.5. Кисты средненижнего отдела шеи (тимофарингеальные)
- 11.2.3.6. **Кисты** и свищи передней поверхности шеи (тирео-глоссальные)
- 11.2.4. Дермоидные и эпидермоидные кисты
- 11.2.4.1. Периорбитальные дермоидные кисты
- 11.2.4.2. Дермоиды орбиты
- 11.2.4.3. Дермоиды корня носа
- 11.2.4.4. Дермоиды кисты дна полости рта:
 - 11.2.4.4.1. срединные
 - 11.2.4.4.2. боковые
- 11.2.4.5. Эпидермоидные кисты
- 11.2.4.6. Принципы оперативного лечения кист
- 11.3. Аномалия развития челюстей**
- 11.3.1. Причины развития аномалий челюсти
- 11.3.1.2. Вредные привычки
- 11.3.1.3. Заболевания ЛОР-органов
- 11.3.1.4. Неправильное прорезывание зубов
- 11.3.1.5. Воспалительные заболевания челюстей
- 11.3.1.6. Травматические повреждения мягких и костных тканей у детей
- 11.3.1.7. Неврит лицевого нерва
- 11.3.1.8. Генетически обусловленные аномалии
- 11.3.1.9. Эндокринные нарушения
- 11.3.2. Макрогнатия и прогнатия нижней челюсти
- 11.3.2.1. Классификация макрогнатии и прогнатии нижней челюсти
- 11.3.2.2. Клиническая характеристика
- 11.3.2.3. Ортодонтическое лечение
- 11.3.2.4. Компактостеотомия
- 11.3.2.5. Виды остеотомии в области тела челюсти и ветви нежной челюсти
- 11.3.2.6. Методы закрепления костных фрагментов
- 11.3.2.7. Особенности послеоперационного периода
- 11.3.2.8. Сроки межчелюстной фиксации
- 11.3.3. Микрогнатия и ретрогнатия нижней челюсти

11.3.3.1.	Классификация микрогнатии и ретрогнатии нижней челюсти
11.3.3.2.	Ортодонтическое лечение
11.3.3.3.	Операции в области тела нижней челюсти
11.3.3.4.	Операции на ветви нижней челюсти
11.3.4.	Прогнатия и макрогнатия верхней челюсти
11.3.4.1.	Классификация
11.3.4.2.	Клиническая характеристика
11.3.4.4.	Виды остеотомии верхней челюсти
11.3.5.	Сочетанные деформации челюстей
11.3.5.1.	Классификация
11.3.5.2.	Клиническая характеристика
11.3.5.3.	Виды оперативного лечения
11.3.5.4.	Открытый прикус:
11.3.5.4.1.	классификация
11.3.5.4.2.	клиническая характеристика
11.3.5.4.3.	ортодонтическое лечение
11.3.5.4.4.	остеотомия фронтального участка верхней челюсти
11.3.5.4.5.	остеотомия боковых отделов верхней челюсти
11.3.5.4.6.	сочетанные операции на верхней и нижней челюстях

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 12 ТРАВМА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
12.1.	Травма мягких тканей лица
12.1.1.	Классификация и характеристика ран
12.1.1.1.	Резаные раны
12.1.1.2.	Ушибленные раны
12.1.1.3.	Укушенные раны
12.1.1.4.	Истинные дефекты мягких тканей
12.1.1.5.	Ложные дефекты
12.1.1.6.	Клиническая особенность ран лица
12.1.2.	Особенности хирургической обработки ран лица в зависимости от локализации повреждений
12.1.2.1.	Первичная обработка ран
12.1.2.2.	Отсроченная обработка ран
12.1.3.	Травма слюнных желез
12.1.3.1.	Посттравматические свищи слюнных желез
12.1.3.2.	Причины возникновения свищей
12.1.3.3.	Диагностика
12.1.3.4.	Клиника посттравматических свищей
12.1.3.5.	Клиника посттравматических свищей выводных протоков слюнных желез
12.1.3.6.	Консервативные методы лечения слюнных свищей
12.1.3.7.	Хирургические способы закрытия слюнных свищей
12.2.	Переломы нижней челюсти
12.2.1.	Характеристика переломов
12.2.1.1.	Механизм смещения отломков
12.2.1.2.	Классификация переломов
12.2.2.	Переломы альвеолярного отростка

- 12.2.2.1. Клиника, диагностика
- 12.2.3.1. Клиника, диагностика
- 12.2.4. Переломы тела в боковом отделе
- 12.2.5. Переломы в области угла нижней челюсти
- 12.2.5.1. Клиника, диагностика
- 12.2.6. Переломы ветви нижней челюсти
- 12.2.6.1. В нижней трети (клиника, диагностика)
- 12.2.6.2. В средней трети (клиника, диагностика)
- 12.2.6.3. В области шейки мышцелкового отростка (клиника, диагностика);
внутричелюстные переломы
- 12.2.7. Двойные переломы тела в подбородочном отделе
- 12.2.7.1. Клиника, диагностика
- 12.2.8. Двойные переломы тела в боковом отделе
- 12.2.8.1. Клиника, диагностика
- 12.2.9. Двойные переломы тела в боковом и центральном отделах
- 12.2.9.1. Клиника, диагностика
- 12.2.10. Двусторонние переломы тела в боковом отделе и в области угла с
противоположной стороны
- 12.2.10.1. Клиника, диагностика
- 12.2.11. Переломы тела в центральном отделе и в области угла
- 12.2.11.1. Клиника, диагностика
- 12.2.12. Переломы тела и ветви
- 12.2.12.1. Клиника, диагностика
- 12.2.13. Переломы тела во фронтальном отделе и ветви (с одной и обеих
сторон)
- 12.2.13.1. Клиника, диагностика
- 12.2.14. Переломы в боковом отделе и ветви (с одной и обеих сторон)
- 12.2.14.1. Клиника, диагностика
- 12.2.15. Тройные и множественные переломы
- 12.2.16. Переломы при частичном или полном отсутствии зубов
- 12.2.16.1. Клиника, диагностика
- 12.2.17. Переломы мышцелкового отростка (односторонние, двусторонние)
без смещения отломков (клиника, диагностика)
- 12.2.17.1. Со смещением костных отломков (клиника, диагностика)
- 12.2.17.2. Без вывиха головки (клиника, диагностика)
- 12.2.17.3. С вывихом головки (клиника, диагностика)
- 12.2.18. Перелом шейки мышцелкового отростка в сочетании:
12.2.18.1. с переломом тела челюсти (клиника, диагностика)
- 12.2.18.2. с переломом венечного отростка (клиника, диагностика)
- 12.2.18.3. с переломом собственно ветви (клиника, диагностика)
- 12.2.19. Переломы венечного отростка изолированные
- 12.2.19.1. Клиника, диагностика
- 12.2.20. Переломы венечного отростка в сочетании:
12.2.20.1. с переломом тела (клиника, диагностика)
- 12.2.20.2. с переломом ветви (клиника, диагностика)
- 12.2.21. Переломы собственно ветви
12.2.21.1. Односторонние (клиника, диагностика)
- 12.2.21.2. Двусторонние (клиника, диагностика)
- 12.2.22. Лечение переломов нижней челюсти
- 12.2.23. Оказание первой помощи, транспортная иммобилизация
- 12.2.23.1. Виды лигатурных повязок
- 12.2.23.2. Правила наложения лигатурных повязок

- 12.2.24. Обезболивание при репозиции отломков
- 12.2.24.1. Способы репозиции отломков
- 12.2.24.2. Удаление зуба из щели перелома
- 12.2.26. Назубные проволочные шины
- 12.2.26.1. Фиксирующие шины
- [12.2.26.2. Репонирующие шины
- 12.2.26.3. Функциональные шины
- 12.2.27. Лечение пластмассовыми шинами, изготовленными лабораторным путем
- 12.2.28. Лечение каппами и шинами из быстротвердеющей пластмассы
- 12.2.29. Лечение переломов в центральном отделе
- 12.2.30. Лечение переломов в боковом отделе
- 12.2.31. Лечение переломов в области угла нижней челюсти
- 12.2.32. Лечение двойных и двусторонних переломов тела
- 12.2.33. Лечение переломов при частичном или полном отсутствии зубов
- 12.2.34. Лечение переломов нижнего отдела ветви челюсти
- 12.2.35. Лечение переломов среднего отдела ветви с вертикально проходящей линией
- 12.2.36. Лечение переломов мыщелкового отростка
- 12.2.37. Внеротовая фиксация отломков
- 12.2.38. Оперативные методы:
- 12.2.38.1. накостный шов
- 12.2.38.2. внутрикостное закрепление отломков металлическими стержнями и спицами
- 12.2.38.3. накостное закрепление отломков пластинками, шинами, быстротвердеющей пластмассой, остеобластом и др.
- 12.2.38.4. накостное закрепление отломков внеротовыми аппаратами
- 12.2.39. Остеосинтез
- 12.2.39.1. Внеочаговый
- 12.2.39.2. Очаговый
- 12.2.39.3. Внутриочаговый
- 12.2.40. Комплексное лечение
- 12.2.40.2. Физиолечение
- 12.2.40.3. Лечебная физкультура
- 12.2.40.4. Уход за полостью рта
- 12.2.40.5. Осложнения, реабилитация
- 12.2.41. Экспертиза нетрудоспособности
- 12.2.42. Вывихи и переломы зубов
- 12.2.42.1. Клиника, диагностика
- 12.2.42.2. Лечение
- 12.3. Переломы верхней челюсти
- 12.3.1. Классификация и характеристика переломов по :
- 12.3.1.1. Ле Форю
- 12.3.1.2. Васмунду
- 12.3.1.3. Лукомскому
- 12.3.2. Переломы альвеолярного отростка
- 12.3.2.1. Клиника, диагностика
- 12.3.3. Перелом по Ле Форю I
- 12.3.3.1. Клиника, диагностика
- 12.3.4. Перелом по Ле форю II
- 12.3.4.1. Клиника, диагностика
- 12.3.5. Перелом по Ле Форю III

- 12.3.5.1. Клиника, диагностика
- 12.3.6. Перелом по Ле Форю- II - III -Васмунду
- 12.3.6.1. Клиника, диагностика
- 12.3.7. Сагиттальный перелом по Васмунду
- 12.3.7.1. Клиника, диагностика
- 12.3.8. Перелом небного отростка верхней челюсти. Клиника, диагностика
- 12.3.10. Классификация черепно-мозговой травмы
- 12.3.10.1. Закрытая черепно-мозговая травма
- 12.3.10.2. Открытая черепно-мозговая травма
- 12.3.11. Неврологический статус
- 12.3.12. Основные признаки открытой черепно-мозговой травмы
- 12.3.13. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области и других областей тела
- 12.3.14. Лечение переломов верхней челюсти
- 12.3.14.1. Оказание первой помощи при переломах верхней челюсти, транспортная иммобилизация
- 12.3.14.2. Виды иммобилизации верхней челюсти
- 12.3.15. Лечение переломов альвеолярного отростка верхней челюсти
- 12.3.15.1. Виды шин при переломах альвеолярного отростка верхней челюсти
- 12.3.16. Лечение переломов тела верхней челюсти шинами и аппаратами с внеротовой фиксацией
- 12.3.17. Оперативные методы фиксации верхней челюсти
- 12.3.18. Комплексное лечение
- 12.3.18.1. Медикаментозное лечение
- 12.3.18.2. Физиолечение
- 12.3.18.3. Лечебная физкультура
- 12.3.18.4. Осложнения, реабилитация
- 12.3.19. 12.4. Экспертиза нетрудоспособности Перелом скуловых костей и дуг
- 12.4.1. Классификация переломов скуловых костей и дуг
- 12.4.2. Перелом скуловой кости со смещением костных отломков
- 12.4.2.1. Клиника, диагностика
- 12.4.3. Перелом скуловой дуги со смещением костных отломков
- 12.4.3.1. Клиника, диагностика
- 12.4.4. Открытые и закрытые переломы скуловых костей
- 12.4.6. Лечение переломов скуловых костей и дуг
- 12.4.7. Консервативное лечение
- 12.4.8. Хирургическое лечение
- 12.4.8.1. Внутриротовое
- 12.4.8.2. Внеротовое
- 12.4.9. Комплексное лечение
- 12.4.9.1. Медикаментозное лечение
- 12.4.9.2. Физиолечение
- 12.4.9.3. Лечебная физкультура
- 12.4.9.4. Осложнение, реабилитация
- 12.4.10. Экспертиза нетрудоспособности
- 12.5. Перелом костей носа
- 12.5.1. Классификация переломов костей носа
- 12.5.2. Оказание первой помощи
- 12.5.3. Переломы костей носа без смещения отломков
- 12.5.3.1. Клиника, диагностика
- 12.5.4. Перелом костей носа со смещением костных отломков
- 12.5.4.1. Клиника, диагностика

- 12.5.5. Механизм смещения костных отломков
- 12.5.6. Неотложная помощь при носовых кровотечениях
- 12.5.6.1. Передняя тампонада носа
- 12.5.6.2. Задняя тампонада носа
- 12.5.7. Лечение переломов костей носа
- 12.5.7.1. Обработка ран при открытых травмах костей носа
- 12.5.7.2. Методы репозиции и фиксации костей носа
- 12.5.8. Комплексное лечение
- 12.5.8.1. Медикаментозное лечение
- 12.5.8.2. Физиолечение
- 12.5.9. Экспертиза нетрудоспособности
- 12.5.10. Осложнения после травмы челюстно-лицевой области
- 12.5.10.1. Непосредственные осложнения
- 12.5.10.1.1. Травматический шок
- 12.5.10.1.2. Травматическая асфиксия
- 12.5.10.1.3. Кровотечение
- 12.5.10.1.4. Коллапс
- 12.5.10.1.5. Воздушная эмболия
- 12.5.10.1.6. Обезображивание первичное
- 12.5.11.1. Кровоизлияния и гематомы
- 12.5.11.2. Гемосинусит
- 12.5.11.3. Эмфизема
- 12.5.11.4. Воспалительные процессы
- 12.5.12. Отдаленные или поздние осложнения
- 12.5.12.1. Аспирационная пневмония
- 12.5.12.2. Менингит
- 12.5.12.3. Сепсис
- 12.5.12.4. Травматические кисты
- 12.5.12.5. Аневризмы
- 12.5.12.6. Контрактуры
- 12.5.12.7. Неправильное сращение костных отломков
- 12.5.12.8. Ложные суставы
- 12.5.12.9. Нарушение окклюзии
- 12.5.12.10. Развитие избыточной костной мозоли
- 12.5.12.11. Повреждение нервов
- 12.5.12.13. Слюнные кисты
- 12.5.12.14. Инвазия ран
- 12.5.12.15. Обезвоживание
- 12.5.12.16. Обезображивание вторичное
- 12.5.12.17. Эмоционально-психические расстройства
- 12.5.12.18. Лекарственная болезнь
- 12.6. **Огнестрельная травма лица**
- 12.6.1. Механизмы огнестрельных ран и повреждений
- 12.6.2. Вопросы раневой баллистики
- 12.6.3. Классификация огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области
- 12.6.3.1. Ведущие признаки огнестрельных ранений:
 - 12.6.3.1.1. - по виду ранящего оружия (пулевые, осколочные, дробью, вторичными снарядами)
 - 12.6.3.1.2. - по характеру раневого канала (слепые, сквозные, касательные, травматические ампутации - отстрелы лица)
 - 12.6.3.1.3. - по локализации

- 12.6.3.1.4. - по характеру повреждения костей
- 12.6.3.1.5. -по направлению раневого канала (сегментарные, контурные, диаметральные)
- 12.6.3.1.6. - по характеру ранения (изолированные, сочетанные, многообластные)
- 12.6.3.1.7. - по тяжести ранения (легкие, средние, тяжелые, терминальные)
- 12.6.4. Клиническая картина огнестрельных повреждений лица
- 12.6.5. Огнестрельное повреждение зубов
- 12.6.6. Огнестрельное ранение нижней челюсти
- 12.6.7. Огнестрельное ранение верхней челюсти
- 12.6.8. Огнестрельное ранение обеих челюстей
- 12.6.9. Огнестрельное ранение скуловой кости
- 12.6.10. Огнестрельное ранение носовых костей
- 12.6.11.2. Клиника
- 12.6.11.3. Профилактика и лечение
- 12.6.12. Особенности хирургической обработки и лечения огнестрельных повреждений лица
- 12.6.13. Первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная хирургическая помощь, специализированная помощь
- 12.6.14. Подготовка раненых к хирургической обработке
- 12.6.15 2.6.14. Хирургическая обработка Медикаментозное лечение при огнестрельных ранениях челюстно-лицевой области
- 12.7. Термическая травма
- 12.7.1. Термические ожоги, классификация
- 12.7.1.1. I степень ожога. Клиника, диагностика, симптоматология
- 12.7.1.2. II степень ожога. Диагностика, клиника, симптоматология
- 12.7.1.3. III (а, б) степени ожога. Диагностика, клиника, симптоматология
- 12.7.1.4. IV степень ожога. Симптоматология, диагностика, клиника
- 12.7.2. Ожоги полости рта, верхних дыхательных путей, глотки
- 12.7.3. Электроожоги лица, клиника
- 12.7.4. Лечение электроожогов
- 12.7.4.1. Специализированное лечение ожогов лица
- 12.7.5. Химические ожоги лица
- 12.7.5.1. Классификация
- 12.7.5.2. Лечение
- 12.7.6. Лучевые ожоги
- 12.7.6.1. Острая форма
- 12.7.6.2. Хроническая форма
- 12.7.6.3. Лучевые ожоги I, II, III степени
- 12.7.6.4. Клиника, диагностика
- 12.7.7. Ранние лучевые язвы
- 12.7.8. Клиническая картина радионекроза
- 12.7.9. Хирургическое лечение последствий лучевых ожогов
- 12.7.9.1. Принцип хирургического лечения
- 12.7.10. Отморожения лица
- 12.7.10.1. Классификация
- 12.7.10.2. Лечение
- 12.8. Комбинированные радиационные поражения
- 12.8.1. Клиническая картина лучевой болезни
- 12.8.1.1. Степени острой лучевой болезни
- 12.8.1.2. Периоды течения острой лучевой болезни

12.8.2.	Хроническая лучевая болезнь
12.8.2.1.	Клинические проявления хронической лучевой болезни
12.8.2.2.	Особенности хирургических вмешательств при лучевой болезни
12.9.	Осложнения после различных видов травм челюстно-лицевой области
12.9.1.	Осложнения при травмах мягких тканей лица. Классификация
12.9.1.1.	Ранение лицевого нерва
12.9.1.2.	Ранние и поздние кровотечения
12.9.1.3.	Посттравматические слюнные свищи
12.9.1.4.	Рубцовый выворот век
12.9.2.	Осложнения при переломах нижней челюсти
12.9.2.1.	Кровотечения
12.9.2.2.	Ложные суставы
12.9.2.3.	Неправильно сросшиеся переломы
12.9.3.	Осложнения при переломах верхней челюсти
12.9.3.2.	Неправильно сросшиеся переломы, деформации средней хоны лица
12.9.3.3.	Диплопия
12.9.4.	Осложнения при переломах скуловых костей и дуг
12.9.4.1.	Подкожная эмфизема
12.9.4.2.	Кровотечение
12.9.4.3.	Диплопия
12.9.4.4.	Экзофтальм и анофтальм
12.9.4.5.	Неправильно сросшиеся переломы, деформации средней хоны лица
12.9.5.	Осложнения при переломах костей носа
12.9.5.1.	Гематома перегородки носа
12.9.5.2.	Подкожная эмфизема
12.9.5.3.	Носовые кровотечения
12.9.5.4.	Неправильно сросшиеся переломы:
12.9.5.4.1.	без нарушения носового дыхания
12.9.4.4.2.	с нарушением носового дыхания

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 13

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
13.1.	Доброкачественные опухоли мягких тканей
13.1.1.	Папиллома и папилломатоз слизистой оболочки полости рта
13.1.1.1.	Частота возникновения папиллом слизистой оболочки полости рта
3. 1.1. 1.2. .	Клинические проявления папиллом
13.1.1.1.3.	Дифференциальная диагностика различных видов папиллом
13.1.1.1.4.	Лечение папиллом
13.1.1.1.5.	Классификация папилломатозов слизистой оболочки полости рта
13.1.1.1.6.	Лечение различных видов папилломатозов слизистой оболочки
13.1.2.	Фиброма и фиброматоз слизистой оболочки полости рта
13.1.2.1.	Клиника фибром слизистой оболочки полости рта
13.1.2.2.	Гистологическое строение различных видов фибром
13.1.2.3.	Лечение фибром
13.1.2.5.	Клиническое проявление фиброматоза десен
13.1.2.6.	Лечение фиброматоза слизистой оболочки полости рта
13.1.3.	Липомы слизистой оболочки полости рта

- 13.1.3.1. Клиника липом шеи
- 13.1.3.2. Дифференциальная диагностика липом слизистой оболочки полости рта при различной их локализации
- 13.1.3.3. Лечение липом слизистой оболочки
- 13.1.3.4. Клиническое проявление липом шеи
- 13.1.3.5. Дифференциальная диагностика липом шеи
- 13.1.3.6. Лечение липом шеи
- 13.1.3.7. Клиническое проявление «жирной шеи» Маделунга
- 13.1.3.7.8. Причины, вызывающие данную форму симметричного липоматоза шеи, лечение
- 13.1.3.9.. Гипернома, клиника, гистологическое строение, лечение
- 13.1.3.4. Миомы челюстно-лицевой области
- 13.1.4.. Виды миом:
- 13.1.4.1.1. Рабдомиома; клиника, диагностика, лечение
- 13.1.4.1.2. Лейомиома; клиника, диагностика, лечение
- 13.1.4.2. Зернисто-клеточная миобластома (миома, из миобластов), клиника, диагностика, лечение
- 13.1.5. Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области
- 13.1.5.1. Гемангиомы:
- 13.1.5.1.1. частота возникновения гемангиом челюстно-лицевой области
- 13.1.5.1.2. классификация гемангиом
- 13.1.5.1.3. клиническая картина при капиллярной гемангиоме
- 13.1.5.1.4. дифференциальная картина при капиллярной гемангиоме
- 13.1.5.1.5. лечение капиллярной гемангиомы
- 13.1.5.1.6. рацемозная форма гемангиомы. Клиника, диагностика, лечение
- 13.1.5.1.7. Клиническая картина при кавернозной гемангиоме
- 13.1.5.1.8. Симптомы, характерные для кавернозной гемангиомы
- 13.1.5.1.9. Методики лечения кавернозных гемангиом
- 13.1.5.1.10. Методы склерозирующей терапии кавернозных гемангиом
- 13.1.5.2.1. Классификация лимфангиом челюстно-лицевой области
- 13.1.5.2.2. Дифференциальная диагностика различных форм лимфангиом
- 13.1.5.2.3. Лечение различных форм лимфангиом
- 13.1.6. Неврогенные опухоли челюстно-лицевой области
- 13.1.6.1. Клиника и дифференциальная диагностика невриноом шеи
- 13.1.6.2. Лечение невриноом шеи
- 13.1.6.3. Клиника и дифференциальная диагностика невриноом шеи
- 13.1.6.4. Клиника хемодектом шеи
- 13.1.6.5. Дифференциальная диагностика хемодектом шеи
- 13.1.6.6. Лечение хемодектом шеи
- 13.1.6.7. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение других внеорганных опухолей шеи
- 13.2. Доброкачественные опухоли слюнных желез
- 13.2.1. Аденомы слюнных желез
- 13.2.1.1. Частота возникновения аденом слюнных желез различной локализации
- 13.2.1.2. Дифференциальная диагностика аденом слюнных желез
- 13.2.1.3. Клиника аденом
- 13.2.1.4. Лечение аденом
- 13.2.2. Аденолимфомы слюнных желез
- 13.2.2.1. Дифференциальная диагностика аденолимфом слюнных желез
- 13.2.2.3. Клиника аденолимфом
- 13.2.2.4. Лечение аденолимфом

- 13.2.3. Смешанные опухоли слюнных желез
- 13.2.3.1. Клиника смешанных опухолей
- 13.2.3.2. Дифференциальная диагностика этих новообразований
- 13.2.3.4. Особенности гистологического строения смешанных опухолей
- 13.2.3.5. Причины возникновения рецидивов
- 13.2.3.6. Лечение смешанных опухолей
- 13.2.4. Мукоэпидермоидные опухоли слюнных желез
- 13.2.4.1. Клиника мукоэпидермоидных опухолей
- 13.2.4.2. Дифференциальная диагностика этих новообразований
- 13.2.4.3. Особенности гистологического строения мукоэпидермоидной опухоли, отличающие ее от мукоэпидермоидного рака
- 13.2.4.4. Лечение
- 13.3. Дизонтогенетические и опухолеподобные образования мягких тканей
- 13.3.1. Дистопия щитовидной железы в области корня языка (зоб корня языка)
- 13.3.1.1. Причины возникновения данного заболевания
- 13.3.1.2. Клиника
- 13.3.1.3. Методы диагностики дистопии щитовидной железы в области корня языка
- 3.3.1.4. Дифференциальная диагностика дистопии щитовидной железы с другими новообразованиями, стимулирующими зоб корня языка
- 13.3.1.5. Лечение
- 13.3.2. Нейрофиброматоз Реклингаузена
- 13.3.2.1. Этиология заболевания
- 13.3.2.2. Клиническая картина
- 13.3.2.3. Симптомы, составляющие тетрадку Дарье
- 13.3.2.4. Лечение нейрофиброматоза Реклингаузена
- 13.3.3. Опухолеподобные образования мягких тканей
- 13.3.3.1. Клиника, диагностика ретенционных кист
- 13.3.3.2. Лечение ретенционных кист
- 13.4. Доброкачественные остеогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей
- 13.4.1.1. Клиника
- 13.4.1.2. Дифференциальная диагностика
- 13.4.1.3. Лечение хондром
- 13.4.2. Остеобластокластома
- 13.4.2.1. Частота возникновения остеобластокластом челюстных костей
- 13.4.2.2. Клиника остеобластокластом
- 13.4.2.3. Клинико-рентгенологическая форма остеобластокластом челюстных костей
- 13.4.2.4. Дифференциальная диагностика
- 13.4.2.5. Лечение различных форм остеобластокластом
- 13.4.3. Остеоид-остеома
- 13.4.3.1. Клиническая картина
- 13.4.3.2. Рентгенологическая картина
- 13.4.3.3. Лечение
- 13.4.4. Остеома
- 13.4.4.1. Клиника
- 13.4.4.2. Дифференциальная диагностика
- 13.4.4.3. Лечение
- 13.4.5. Фиброзная дисплазия

- 13.4.5.1. Клиника
- 13.4.5.2. Дифференциальная диагностика
- Т3.4.5.3. Возрастные особенности поражения фиброзной дисплазией
- 13.4.5.4. Лечение
- 13.4.6. Гиперпаратиреоидная остеодистрофия
- 13.4.6.1. Причины, вызывающие данное заболевание
- 13.4.6.2. Клиника
- 13.4.6.3. Дифференциальная диагностика
- 13.4.6.5. Лечение
- 13.4.7. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета)
- 13.4.7.1. Особенности клинической картины
- 13.4.7.2. Дифференциальная диагностика
- 13.4.7.3. Лечение
- 13.4.8. Доброкачественные неостогенные опухоли челюстей
- 13.4.8.1. Внутрикостные фибромы челюстей, клиника, диагностика, лечение
- 13.4.8.2. Миксома. Клиника, диагностика, лечение
- 13.4.8.3. Эозинофильная гранулема. Клиника, диагностика, лечение
- 13.4.9. Виды новообразований, встречающихся на альвеолярных отростках челюстей
- 13.4.9.1. Классификация
- 13.4.9.2. Клиническая картина
- 13.4.9.3. Лечение
- 13.5. Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей
- 13.5.1. Радикулярная (корневая) киста
- 13.5.1.1. Источники развития радикулярных кист
- 13.5.1.2. Клиническая картина
- 13.5.1.3. Дифференциальная диагностика
- 13.5.1.4. Гистологическое строение оболочки кисты
- 13.5.1.5. Цистомия
- 13.5.1.6. Цистэктомия
- 13.5.2. Фолликулярная киста
- 13.5.2.1. Патогенез
- 13.5.2.2. Клиника
- 13.5.2.3. Диагностика
- 13.5.2.4. Лечение
- 13.5.3. Амелобластома (адамантинома)
- 13.5.3.2. Дифференциальная диагностика амелобластом
- 13.5.3.3. Варианты гистологического строения амелобластом (по И Л. Ермолаеву)
- 13.5.3.4. Особенности клинического течения
- 13.5.3.5. Лечение
- 13.5.4. Одонтогенная фиброма
- 13.5.4.1. Клиника
- 13.5.4.2. Диагностика
- 13.5.4.3. Лечение
- 13.5.5. Цементома
- 13.5.5.1. Клиника
- 13.5.5.2. Диагностика
- 13.5.5.3. Лечение
- 13.5.6. Одонтома
- 13.5.6.1. Виды одонтом
- 13.5.6.2. Клинико-рентгенологическая картина мягкой одонтомы

13.5.6.3.	Дифференциальная диагностика мягкой одонтомы
13.5.6.4.	Лечение мягкой одонтомы
13.5.6.5.	Разновидности твердой одонтомы
13.5.6.6.	Клиника
13.5.6.7.	Диагностика
13.5.6.8.	Лечение

**РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 14
ПРЕДРАКИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Код	Наименование тем, элементов
1	2
14.1.	Предраки красной каймы губ
14.1.1.	Бородавчатый предрак
14.1.1.1.	Клиническая картина
14.1.1.2.	Изменения на губе, предшествующие этой форме пред-рака
4.1.1.3.	Дифференциальная диагностика
14.1.1.4.	Вероятность озлокачествления данной формы
14.1.1.5.	Лечение
14.1.2.	Ограниченный гиперкератоз
14. 1.2.1.	Клиническая картина
14.1.2.2.	Дифференциальная диагностика
14.1.2.3.	Вероятность озлокачествления
14.1.2.4.	Лечение
14.1.3.	Хейлит Манганотти
14.1.3.1.	Клиническая картина
14.1.3.2.	Дифференциальная диагностика
14.1.3.4.	Лечение
14.1.4.	Лейкоплакия веррукозная
14.1.4.1.	Виды лейкоплакий
14.1.4.2.	Причины возникновения
14.1.4.3.	Клинические формы веррукозной лейкоплакии
14.1.4.4.	Вероятность озлокачествления
14.1.4.5.	Лечение веррукозной лейкоплакии
14.1.5.	Кератоакантома
14.1.5.1.	Частота возникновения
14.1.5.2.	Клиническое течение
14.1.5.3.	Лечение
14.1.6.	Кожный рог
14.1.6.1.	Частота возникновения
14.1.6.2.	Клиническая картина
14.1.6.3.	Лечение
14.1.7.	Папиллома с ороговением
14.1.7.1.	Частота возникновения
14.1.7.2.	Причины, способствующие возникновению этой формы предрака
14.1.7.3.	Клиника
14.1.7.5.	Лечение
14.1.8.	Постлучевой хейлит
14.1.8.1.	Клиническая картина
14.1.8.2.	Особенности течения
14.1.8.3.	Лечение

- 14.2. Предрак слизистой оболочки полости рта
- 14.2.1. Болезнь Боуэна
- 14.2.1.1. Клиническая картина
- 14.2.1.2. Особенности течения
- 14.2.1.3. Лечение
- 14.2.2. Лейкоплакия веррукозная
- 14.2.3. Папилломатоз
- 14.2.3.2. Клиническая картина
- 14.2.3.3. Лечение
- 14.2.4. Эфозивно-язвенная и гиперкератотическая форма красной волчанки и красного плоского лишая
- 14.2.4.1. Причины возникновения красного плоского лишая
- 14.2.4.2. Формы красного плоского лишая
- 14.2.4.3. Лечение красного плоского лишая
- 14.2.4.4. Принципы диспансеризации больных с красным плс лишаем
- 14.2.4.5. Клиника поражения слизистой полости рта красной чанкой
- 14.2.4.6. Лечение красной волчанки
- 14.2.5. Постлучевой стоматит
- 14.2.5.1. Причины возникновения постлучевого стоматита
- 14.2.5.2. Клиника
- 14.2.5.3. Лечение
- 14.3. Предрак кожи
- 14.3.1. Пигментная ксеродерма
- 14.3.1.1. Клиническая картина
- 14.3.1.2. Возрастные особенности
- 14.3.1.3. Частота возникновения злокачественных опухолей
- 14.3.1.4. Лечение
- 14.3.2. Поздние лучевые язвы
- 14.3.2.1. Причины возникновения
- 14.3.2.2. Клиническая картина
- 14.3.2.3. Лечение
- 14.3.3. Кожный рог
- 14.3.3.1. Клиника
- 14.3.3.2. Дифференциальная диагностика
- 14.3.4. Другие формы предраковых процессов кожи
- 14.3.4.1. Клиника
- 14.3.4.2. Диагностика
- 14.3.4.3. Лечение
- 14.3.5. Меланоопасные невусы
- 14.3.5.1. Пограничный невус
- 14.3.5.2. Синий (голубой) невус
- 14.3.5.3. Невус Ота
- 14.3.5.4. Гигантский невус
- 14.3.5.5. Меланоз Дибрея
- 14.3.6. Меланобезопасные невусы
- 14.3.6.1. Фиброэпителиальный невус
- 14.3.6.2. Папилломатозный невус
- 14.3.6.3.. Веррукозный невус
- 14.3.6.4. Внутридермальный невус

Код	Наименование тем, элементов
1	2
15.1.	Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта
15.1.1.	Рак языка
15.1.1.1.	Частота возникновения
15.1.1.2.	Клинические формы рака языка
15.1.1.3.	Дифференциальная диагностика
15.1.1.4.	Стадийность опухолевого процесса
15.1.1.5.	Частота регионального метастазирования
15.1.1.6.	Частота появления отдаленных метастазов
15.1.1.7.	Лечение рака языка
15.1.1.8.	Отдаленные результаты
15.1.2.	Рак дна полости рта
15.1.2.1.	Частота возникновения
15.1.2.2.	Клинические формы
15.1.2.3.	Дифференциальная диагностика
15.1.2.4.	Стадийность опухолевого процесса
15.1.2.6.	Частота появления отдаленных метастазов
15.1.2.7.	Лечение
15.1.3.	Рак слизистой оболочки щеки
15.1.3.1.	Частота возникновения
15.1.3.2.	Клинические формы
15.1.3.3.	Стадийность опухолевого процесса
15.1.3.5.	Лечение
15.1.4.	Рак слизистой оболочки альвеолярных отростков
15.1.4.1.	Частота возникновения
15.1.4.2.	Дифференциальная диагностика
15.1.4.3.	Стадийность опухолевого процесса
15.1.4.4.	Частота появления регионарных и отдаленных метастазов
15.1.4.5.	Лечение
15.1.5.	Рак твердого и слизистой оболочки мягкого неба
15.1.5.1.	Частота возникновения
15.1.5.2.	Клинические формы
15.1.5.3.	Дифференциальная диагностика
15.1.5.4.	Стадийность опухолевого процесса
15.1.5.5.	Частота появления отдаленных метастазов
15.1.5.6.	Частота появления отдаленных метастазов
15.1.5.7.	Лечение
15.1.6.	Рак корня языка
15.1.6.1.	Частота появления регионарных и отдаленных метастазов
15.1.6.2.	Лечение
15.1.7.	Рак миндалин и ротоглотки
15.1.7.1.	Клиника
15.1.7.2.	Диагностика
15.1.7.3.	Стадийность опухолевого процесса
15.1.7.4.	Частота появления регионарных и отдаленных метастазов
15.1.7.5.	Лечение
15.1.8.	Другие формы злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта

- 15.1.8.2. Клиника
- 15.1.8.3. Диагностика
- 15.1.8.4. Лечение
- 15.2. Злокачественные опухоли слюнных желез
- 15.2.1. Цилиндрома
- 15.2.1.1. Частота возникновения цилиндром
- 15.2.1.2. Локализация этой формы злокачественных опухолей
- 15.2.1.3. Клиника
- 15.2.1.4. Дифференциальная диагностика
- 15.2.1.5. Частота появления регионарных и отдаленных метастазов
- 15.2.1.6. Лечение
- 15.2.2. Аденокарциномы
- 15.2.2.1. Морфологические формы
- 15.2.2.2. Частота возникновения данного вида опухолей
- 15.2.2.3. Клиника
- 15.2.2.4. Диагностика
- 15.2.2.5. Лечение
- 15.2.3. Солидный рак
- 15.2.3.1. Клиника
- 15.2.3.2. Диагностика
- 15.2.3.3. Лечение
- 15.2.4. Мукоэпидермоидный рак
- 15.2.4.1. Частота возникновения
- 15.2.4.2. Морфологические критерии, отличающие мукоэпидермоидный рак от мукоэпидермоидной опухоли
- 15.2.4.3. Клиническое течение
- 15.2.4.5. Лечение
- 15.2.5. Рак из «смешанной опухоли»
- 15.2.5.1. Частота возникновения
- 15.2.5.2. Клиника
- 15.2.5.3. Диагностика
- 15.2.5.4. Лечение
- 15.2.6. Другие формы рака слюнных желез
- 15.2.6.1. Клиника
- 15.2.6.2. Диагностика
- 15.2.6.3. Лечение
- 15.2.7. Злокачественные не эпителиальные опухоли слюнных желез
- 15.2.7.1. Клиника
- 15.2.7.2. Диагностика
- 15.2.7.3. Лечение
- 15.3. **Злокачественные опухоли губ**
- 15.3.1. Рак губы
- 15.3.1.1. Частота поражения раком верхней и нижней губ
- 15.3.1.2. Пути метастазирования при раке нижней губы
- 15.3.1.3. Клиническое течение рака губы
- 15.3.1.4. Дифференциальная диагностика
- 15.3.1.5. Стадийность опухолевого процесса
- 15.3.1.6. Регионарное метастазирование
- 15.3.1.7. Возможность появления отдаленных метастазов
- 15.3.1.8. Лечение первичного очага
- 15.3.1.9. Лечение регионарных метастазов
- 15.3.2. Злокачественные опухоли нижней губы не эпителиальной природы

- 15.3.2.2 Дифференциальная диагностика
- 15.3.2.3 Лечение
- 15.4. **Злокачественные опухоли верхней челюсти**
- 15.4.1. Рак верхнечелюстной пазухи
- 15.4.1.1. Частота возникновения
- 15.4.1.2. Трудности диагностики
- 15.4.1.3. Клиническое течение
- 15.4.1.4. Дифференциальная диагностика
- 15.4.1.5. Пути метастазирования
- 15.4.1.6. Стадийность опухолевого процесса
- 15.4.1.7. Возможность лучевой терапии рака этой локализации
- 15.4.1.8. Методы хирургического лечения
- 15.4.1.9. Комбинированное лечение рака верхнечелюстной пазухи
- 15.4.1.10. Отдаленные результаты
- 15.4.2. Злокачественные не эпителиальные опухоли верхней челюсти
- 15.4.2.1. Клиника
- 15.4.2.2. Диагностика
- 15.4.2.3. Лечение
- 15.5. **Злокачественные опухоли нижней челюсти**
- 15.5.1. Рак нижней челюсти
- 15.5.1.1. Частота возникновения
- 15.5.1.2. Источник развития
- 15.5.1.3. Клиническое проявление
- 15.5.1.4. Дифференциальная диагностика
- 15.5.1.5. Лечение
- 15.5.2. Остеогенные саркомы
- 15.5.2.1. Частота возникновения
- 15.5.2.2.. Виды остеогенных сарком
- 15.5.2.3.. Рентгенологические признаки остеогенных сарком
- 15.5.2.4. Клиника
- 15.5.2.5. Дифференциальная диагностика
- 15.5.2.6. Лечение
- 15.5.3. Хондросаркома
- 15.5.3.1. Частота возникновения
- 15.5.3.2. Рентгенологические признаки хондросарком
- 15.5.3.3. Клиника
- 15.5.3.4. Дифференциальная диагностика
- 15.5.3.5. Лечение
- 15.5.4. Фибросаркома
- 15.5.4.1. Частота возникновения
- 15.5.4.2. Рентгенологические признаки фибросаркомы
- 15.5.4.3. Клиника
- 15.5.4.4. Дифференциальная диагностика
- 15.5.4.5. Лечение
- 15.5.5. Микро саркома
- 15.5.5.1. Частота возникновения
- 15.5.5.2. Рентгенологическая картина
- 15.5.5.3. Клиника
- 15.5.5.4. Дифференциальная диагностика
- 15.5.5.5. Лечение
- 15.5.6. Ретикулосаркома
- 15.5.6.1. Частота возникновения

- 15.5.6.2. Виды ретикулосарком
- 15.5.6.3. Рентгенологическая картина
- 15.5.6.4. Клиника
- 15.5.6.5. Дифференциальная диагностика
- 15.5.6.6. Частота появления метастазов
- 15.5.6.7. Лечение
- 15.5.6.8. Отдаленные результаты
- 15.5.7. Миеломная болезнь
- 15.5.7.1. Клиника
- 15.5.7.2. Рентгенологическая картина
- 15.5.7.3. Дифференциальная диагностика
- 15.5.7.4. Лабораторное исследование
- 15.5.7.5. Лечение
- 15.5.8. Ангиосаркома
- 15.5.8.1. Клиника
- 15.5.8.2. Рентгенологическая семиотика
- 15.5.8.3. Лечение
- 15.5.9. Другие виды сарком нижней челюсти
- 15.5.9.1. Клиника
- 15.5.9.2. Лечение
- 15.5.9.3. Дифференциальная диагностика
- 15.6. **Злокачественные опухоли кожи**
- 15.6. Болезнь Боуэна
- 15.6.1.1. Клиника
- 15.6.1.2. Дифференциальная диагностика
- 15.6.1.3. Лечение
- 15.6.1.4. Отдаленные результаты
- 15.6.2. Базалиома
- 15.6.2.1. Частота возникновения
- 15.6.2.2. Клинические формы
- 15.6.2.3. Морфологические типы базалиом
- 15.6.2.4. Клиническое течение
- 15.6.2.5. Дифференциальная диагностика
- 15.6.2.6. Вероятность метастазирования
- 15.6.2.7. Частота рецидивирования
- 15.6.2.8. Возможности лучевой терапии базалиом
- 15.6.2.9. Лекарственная терапия
- 15.6.2.10. Хирургические методы лечения
- 15.6.2.11. Комбинированное лечение базалиом
- 15.6.2.12. Лечение рецидивов базалиом
- 15.6.2.13. Отдаленные результаты лечения базалиом
- 15.6.3. Рак кожи
- 15.6.3.1. Частота возникновения
- 15.6.3.2. Клинические формы рака кожи
- 15.6.3.3. Дифференциальная диагностика
- 15.6.3.4. Стадийность опухолевого процесса
- 15.6.3.5. Клиническое течение рака кожи
- 15.6.3.6. Особенности клинического течения рака из придатков кожи
- 15.6.3.7. Вероятность метастазирования
- 15.6.3.8. Лечение рака кожи
- 15.6.3.9. Отдаленные результаты лечения
- 15.6.4. Меланома

15.6.4.1	Частота возникновения
15.6.4.2.	Дифференциальная диагностика
15.6.4.3	Вероятность регионарного метастазирования
15.6.4.4	Частота появления отдаленных метастазов
15.6.4.5	Возможность лучевой терапии
15.6.4.6	Хирургические методы лечения меланом
15.6.4.7	Комбинированное лечение меланом
15.6.4.8	Отдаленные результаты лечения
15.6.5.	Не эпителиальные злокачественные опухоли
15.6.5.1.	Частота возникновения
15.6.5.2.	Типы злокачественных опухолей
15.6.5.3.	Клиническая картина
15.6.5.4.	Дифференциальная диагностика
15.6.5.5.	Лечение
15.6.5.6.	Отдаленные результаты лечения

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 16
ОСНОВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
16.1.	Понятие, задачи, показания и планирование восстановительных операции
16.1.1.	Показания к пластическим операциям языка
16.1.1.1.	Состояние нервной системы больного
16.1.1.2.	Анатомические недостатки
16.1.1.3,	Функциональные нарушения
16.1.1.4.	Косметические недостатки
16.1.2.	Анализ дефекта
16.1.2.1.	Топография дефекта
16.1.2.2.	Сквозные дефекты
16. 1.2.3.	Расчет необходимого количества пластического материала
16.1.2.4.	Изготовление моделей «дефекта»
16.1.2.5.	Оценка краев дефекта
16.1.2.6.	Состояние близлежащих кожных покровов
16.2.	Пластика местными тканями
16.2.1.1.	Определение запаса подвижных тканей
16.2.1.2.	Распрепаровка краев раны
16.2.1.3.	Закрытие дефекта круглой формы
16.2.1.4.	Закрытие дефекта треугольной формы
16.2.1.5.	Закрытие ромбовидного дефекта
16.2.2.	Пластика перемещения треугольных лоскутов
16.2.2.1.	Математическое обоснование перемещения треугольных лоскутов
16.2.2.2.	Перемещение краев раны «разрезом кочерги»
16.3.	Виды пластики лоскутом на ножке
16.3.1.	Принципы выкраивания лоскута на ножке
16.3.1.1.	Лоскуты со щеки; кровоснабжение, особенности
16.3.1.2.	Лоскуты на ножке на ветвях системы сонных артерий
16.3.1.3.	Лоскуты на ножке с включением ветвей височной артерии
16.3.1.4.	Лоскуты на ножке с включением ветвей затылочной артерии
16.3.2.	Лоскуты на ножке с боковых участков шеи

- 16.3.3. Лоскуты на соединительно-тканной ножке
- 16.3.4. Ротационные лоскуты
- 5.3.5.1. Лоскут с плеча
- 16.3.5.2. Дельтопекторальный лоскут:
 - 16.3.5.2.1. особенности кровоснабжения
 - 16.3.5.2.2. на медиальной ножке
 - 16.3.5.2.3. на латеральной ножке
- 16.3.5.3. Теракоакромиальный лоскут
- 16.3.5.4. Плече-лопаточный лоскут
- 16.4. Филатовский стебель
 - 16.4.1. Физиологические свойства стебля
 - 16.4.1.1. Кровоснабжение стебля
 - 16.4.1.2. Иннервация стебля
 - 16.4.1.3. Сроки «созревания» стебля
 - 16.4.1.4. Сократимость стебля
 - 16.4.1.5. «Болезни» стебля
 - 16.4.2. Способы формирования и миграции стебля
 - 16.4.2.1. Выбор места для формирования стебля
 - 16.4.2.3. Способы формирования ножек стебля
 - 16.4.2.4. Трехлопастный стебель
 - 16.4.2.5. Четырехлопастный стебель
 - 16.4.2.6. Прерывистый стебель
 - 16.4.2.7. Спиральный стебель
 - 16.4.2.8. Ускоренный стебель
 - 16.4.2.9. Правила миграции стебля через руку
 - 16.4.2.10. Миграция гусеничным способом
 - 16.4.2.11. Наложение фиксирующих повязок при миграции стебля
 - 16.4.3. Распластывание стебля
 - 16.4.3.1. Техника распластывания стебля
 - 16.4.3.2. Правила замещения дефекта стеблем
 - 16.4.3.3. Послеоперационный уход за стеблем
- 16.5. Свободная пересадка кожи
 - 16.5.1. Пересадка расщепленного лоскута
 - 16.5.2. Пересадка полнослойного лоскута
 - 16.5.3. Пересадка полнослойного лоскута с подкожной клетчаткой
 - 16.5.4. Первичная свободная кожная пластика
 - 16.5.5. Вторичная свободная кожная пластика на гранулирующие раны
 - 16.5.6. Свободная кожная пластика после иссечения злокачественных новообразований
 - 16.5.7. Пересадка кож в дефекты слизистой оболочки полости рта
 - 16.5.8. Ведение ран после кожной пластики
 - 16.5.9. Способы забора кожного трансплантата
 - 16.5.10. Виды дерматитов
- 16.6. Свободная пересадка опорных тканей
 - 16.6.1. Пересадка кости и хряща
 - 16.6.1.1.1. Ребро
 - 16.6.1.1.2. подвздошная кость
 - 16.6.1.1.3. ребро с хрящевой головкой
 - 16.6.2. Расщепленный костный трансплантат
 - 16.6.3. Перфорированный трансплантат
 - 16.6.4. Фрагментированные трансплантаты
 - 16.6.5. Размельченная кость и хрящ

- 16.6.6. Хрящ из ушной раковины
- 16.6.7. Способы фиксации трансплантатов
 - 16.6.7.1. Фиксация челюсти после костной пластики
 - 16.6.7.2. Фиксация мягких тканей после пересадки хряща
- 16.6.8. Сроки перестройки трансплантата
- 16.6.9. Протезирование после костной пластики
- 16.7. Виды пересадки сложных трансплантатов
 - 16.7.1. Кожно-хрящевые трансплантаты
 - 16.7.2. Кожно-жировые-волосяные трансплантаты
 - 16.7.3. Слизисто-хрящевые трансплантаты
 - 16.7.4. Костно-хрящевые-мышечные трансплантаты
 - 16.7.5. Кожно-мышечные-слизистые трансплантаты
 - 16.7.6. Пересадка тканей и сложных трансплантатов на сосудах с помощью микрохирургической техники
 - 16.7.6.1. Пересадка кожно-мышечных лоскутов
 - 16.7.6.2. Пересадка мышцы
 - 16.7.6.3. Пересадка нервов
 - 16.7.6.4. Пересадка кости
 - 16.7.6.5. Пересадка надкостницы
 - 16.7.7. Трансплантация жира, мышц, фасций
 - 16.7.7.2. Техника забора жирового лоскута
 - 16.7.7.3. Техника пересадки жирового лоскута
 - 16.7.7.4. Показания к пересадке мышц
 - 16.7.7.5. Судьба пересаженной мышцы
 - 16.7.7.6. Показания к пересадке фасции
 - 16.7.7.7. Техника пересадки фасции
 - 16.7.7.8. Пересадка твердой мозговой оболочки
- 16.8. Теоретические аспекты трансплантации и имплантации
 - 16.8.1. Иммунологические аспекты трансплантации
 - 16.8.1.1. Варианты судьбы трансплантата в зависимости от генетической связи
 - 16.8.1.2. Аутогенный трансплантат
 - 16.8.1.3. Изогенный трансплантат
 - 16.8.1.4. Аллогенный трансплантат
 - 16.8.1.5. Ксеногенный трансплантат
 - 16.8.2. Способы консервации трансплантатов
 - 16.8.2.1. Задача консервации
 - 16.8.2.2. Лиофилизация
 - 16.8.2.3. Консервация кипячением
 - 16.8.2.4. Консервация в формалине
 - 16.8.2.5. Замораживание
 - 16.8.2.6. Консервация этилен оксидом
 - 16.8.2.7. Консервация облучением
 - 16.8.3. Аллотрансплантация кости и хряща
 - 16.8.4. Имплантация
 - 16.8.4.1. Реакция организма на имплантат
 - 16.8.4.2. Требования, предъявляемые к имплантатам
 - 16.8.4.4. Имплантаты из металлических сплавов
 - 16.8.4.5. Техника подсадки имплантатов
 - 16.8.4.6. Типы отторжения трансплантатов
 - 16.8.4.7. Особенности послеоперационного периода
 - 16.9. Восстановление отдельных участков и органов

16.9.1.	Пластика носа
16.9.1.1.	Деформация носа:
6.9.1.1.1.	горбатый нос, клиника, методы операций
16.9.1.1.2.	широкий нос, клиника, методы операций .
16.9.1.1.3.	длинный нос, клиника, методы операций
16.9.1.1.4.	седловидный нос, клиника, методы операций
16.9.1.1.5.	кривой нос, клиника, методы операций
16.9.1.2.	Дефекты хрящевого отдела носа:
16.9.1.2.1.	крыльев
16.9.1.2.2.	кончика носа
16.9.1.2.3.	субтотальные дефекты носа
16.9.1.2.4.	атрезия носовых отверстий
16.9.1.3.	Тотальные дефекты носа
16.9.1.4.	Пластика носа по способу Ф.М.Хитрова
16.9.1.5.	Пластика носа лоскутом со лба
16.9.2.	С губы
16.9.2.1.	Деформации губ
16.9.2.2.	Двойная губа
16.9.2.3.	Микросома
16.9.2.4.	Макростома
16.9.2.5.	Отвисание нижней губы
16.9.2.6.	Дефекты губ, способы устранения:
16.9.2.6.1.	частичные дефекты, виды
16.9.2.6.2.	тотальные дефекты верхней губы
16.9.2.6.3.	тотальные дефекты обеих губ
16.9.2.6.4.	тотальные дефекты обеих губ
16.9.3.	Дефекты щек
16.9.3.1.	Дефекты слизистой оболочки щек
16.9.3.2.	Дефекты кожного отдела щек
16.9.3.3.	Сквозные отделы щек
16.9.4.	Дефекты и деформации век и бровей
16.9.4.1.	Рубцовый выворот век
16.9.4.2.	Птоз век
16.9.4.3.	Отсутствие бровей
16.9.5.	Подбородок
16.9.5.1.	Дефекты мягких тканей
16.9.5.2.	Тотальные дефекты подбородка
16.9.5.3.	Эктопротезирование
16.9.6.	Параличи мимических мышц
16.9.6.1.	Клиническая картина
16.9.6.2.	Операции подвешивания нижнего века
16.9.6.3.	Операции подвешивания угла рта
16.9.6.4.	Нейропластические операции на лицевом нерве

РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 17

ЗАДАЧИ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
17.1.	Понятие, задачи и особенности планирования восстановительных операций
17.1.1.	Определение понятия и задач

- 17.1.1.1 Определение показаний к восстановительным операциям на лице и шее
- 17.1.1.2. Объективный учет тканей, окружающих дефект
- 17.1.1.3. Анализ тканей, используемых для пластических целей
- 17.2. Виды пластики местными тканями
- 17.2.1. Математические расчеты при местно-пластических операциях
- 17.2.2. Пластика тканями из соседних участков (лоскутами на ножке)
- 17.3. Пластика филатовским стеблем
- 17.3.1. Свободная кожная пластика
- 17.3.2. Свободная пересадка опорных и сложных тканей
- 17.3.3. Пластика сложных трансплантатов регионарными лоскутами
- 17.3.5. Хейлопластика
- 17.4. Пластика сложными трансплантатами
- 17.5. Пластика с использованием микрохирургической техники
- 17.6. Органная пластика лица
- 17.6.1. Ринопластика
- 17.6.2. Отопластика
- 17.6.3. Блефаропластика и пластика бровей
- 17.6.4. Пластика средней зоны лица
- 17.6.5. Пластика нижней зоны лица
- 17.6.6. Нейропластические операции на лицевом нерве
- 17.1. Этиология, патогенез и классификация врожденных деформаций челюстей
- 17.1.1. Особенности планирования хирургического и ортодонтического лечения деформаций челюстей у взрослых
- 17.1.1.1. Предоперационная подготовка больных
- 17.1.1.2. Методы реконструктивных операций на нижней челюсти
- 17.1.1.3. Методы реконструктивных операций на верхней челюсти
- 17.1.1.4. Особенности реконструктивных операций на челюстях при сочетанных деформациях
- 17.1.1.5. Особенности послеоперационного лечения больных
- 17.1.1.6. Методы хирургическо-ортодонтического лечения больных
- 17.1.1.7. Экспертиза трудоспособности

4.1. Содержание разделов дисциплины по модулям

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Основные этапы развития хирургической стоматологии

Хирургическая стоматология в РБ и ее задачи. Основные принципы оказания стоматологической помощи в РБ. Организационные формы стоматологической помощи в поликлинике и стационаре. Подготовка кадров.

Роль отечественных ученых в развитии хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (Н.И. Пирогов, С.Н. Вайсблат, Г.АВ. Васильев, А.К. Верлоцкий, П.И. Дьяконов, А.И. Евдокимов, И.М. Коварский, А.А. Кьяндский, Л.М. Линденбаум, А.А. Лимберг, П.П. Львов, А.Э. Раурер, Ф.Х. Хитров, Ю.К. Шимановский).

Организация работы стоматолога. Рабочее место. Норма нагрузки. Организация приема в стоматологическом кабинете. Взаимоотношения врача и больного. Медицинская документация. Профессиональная и личная гигиена стоматолога.

Принципы стоматологической диспансеризации и работы в стоматологических поликлиниках. Принципы профилактического направления в стоматологии.

Анатомо- физиологические особенности челюстно – лицевой области

Возрастные особенности строения органов и тканей челюстно-лицевой области.

Значение анатомических связей и функциональной зависимости органов, образующих жевательный аппарат, между собой и смежными областями - ЛОР органами, органам зрения и другими.

Значение органов полости рта и приротовой области с патологией смежных областей и систем организма. Значение стоматологических симптомов при различных системных заболеваниях эндокринных, болезнях крови центральной периферической нервной систем, обмен веществ, инфекционных заболеваниях коллагенозах. Значение анатомо-физиологических особенностей и стоматологических симптомов в общеклиническом обследовании больных и диагностике как стоматологических заболеваний, так и заболеваниях других органов и систем.

Методы обследования больного в клинике хирургической стоматологии

Значение обследования и диагностики стоматологических заболеваний и заболеваний других органов и систем. Связь дисциплин.

Цели клинического исследования больного. Основные и дополнительные методы обследования. Расспрос: выяснение жалоб, истории развития заболевания, сопутствующих и перенесенных заболеваний, аллергологического и профессионального анамнеза. Внешний осмотр и осмотр органов и тканей полости рта. Пальпация регионарных лимфатических узлов.

Виды прикуса. Осмотр слизистой оболочки полости рта. Заполнение зубной формулы. Зондирование, пальпация, перкуссия, термометрия.

Дополнительные методы обследований: электроодонтометрия, рентгенография, функциональные пробы и лабораторные методы. Рентгенологический способ определения рабочей длины канала. Апекслокатор; реодентография.

Обследование больного с патологией тканей пародонта. Выявление подвижности зубов I-II-III степени; оценка состояния межзубной, маргинальной и альвеолярной десны - гиперемия, анемия, отек, гипертрофия, атрофия, изъязвления. Зубные отложения: мягкий зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Ортопантомография. Реопародонтография.

Общий анализ крови, содержание сахара в крови.

Последовательность описания элементов поражения на СОПР: вид высыпаний, локализация, размеры, окраска, границы, поверхность, вид налета, дно язвы, наличие фоновых изменений, консистенция краев и основания, болезненность. Первичные и вторичные элементы поражения, мноморфная и полиморфная сыпь. Морфологические элементы поражения на коже и других оболочках. Специальные методы исследования: бактериоскопия и цитологическое исследование, биопсия, иммунологические методы. Консультация у смежных специалистов.

Анестезиология в практике хирургической стоматологии

Обезболивание в хирургической стоматологии. Цель обезболивание. Особенности обезболивания при операциях челюстно-лицевой области.

Краткий исторический очерк развития общего и местного обезболивания. Работа стоматологов по обезболиванию (Н.Н. Бажанов, Ю.И. Вернадский, С.Н. Вайсблат, М.М. Вейсбрем, М.Д. Дубов, И.Н. Муковозов и др.).

Основные предпосылки и развитие современной анестезиологии: введение миорелаксантов, применение ганглиолитиков и нейролетилов, применение ганглионарного блока без гипотонии, применение контрольно-диагностической аппаратуры.

Основные принципы современного анестезиологического анальгезии, борьба с агрессией, обеспечение солевого баланса и доставка энергетических материалов, вентиляция легких, миорелаксация.

Современные требования и основные принципы подготовки больного к операции. Премедикация и ее задачи. Потенцированное обезболивание. Большие и малые транквилизаторы.

Общее обезболивание. Эндотрахеальный наркоз. Сравнительная оценка существующих способов введения наркотических средств и их преимущественное значение в условиях

оперативных вмешательств в полости рта и на лице. Характеристика основных фармакологических средств, применяемых для общего обезболивания.

Основные принципы современной клинической анестезиологии и реаниматологии.

Показания и противопоказания к применению гипотензии и гипотермии в условиях челюстно-лицевой хирургии.

Возможность применения общего обезболивания в амбулаторных условиях. Показания и противопоказания.

Местное обезболивание в хирургической стоматологии. Виды местного обезболивания. Показания и противопоказания к их применению. Характеристика существующих обезболивающих сосудосуживающих средств. Методика местного обезболивания. Внеротовой и внутриротовой доступы введения обезболивающих средств. Их характеристика и сравнительная оценка. Техника обезболивания ткани и органов лица и рта. Особенности техники обезболивания у больных с острой одонтогенной инфекцией, повреждениями ткани челюстно-лицевой области.

Ошибки и осложнения при местном обезболивании. Профилактика осложнений и их лечение. Оценка патогенетической роли обезболивания.

Операция удаления зубов. Осложнения во время и после операции удаления зубов.

Особенности подготовки больных при системных заболеваниях крови, заболеваниях сердечно-сосудистой, центральной нервной системы при предстоящей операции удаления зубов.

Попадание зубов и их корней в дыхательные и пищеварительные пути. Обморок и шок. Перфорация гайморовой пазухи, проталкивание корней и зубов в гайморову пазуху. Вывих нижней челюсти. Перелом альвеолярного отростка. Возможность перелома тела нижней челюсти при удалении зуба. Обработка раны после удаления зуба и последующий уход за ней. Заживание раны после удаления зубов.

Первичное и вторичное кровотечение. Способы остановки кровотечения из мягких и костных тканей. Показания к госпитализации больных при послеэкстракционном кровотечении. Фармакологические и биологические методы борьбы с послеоперационным кровотечением. Послеоперационные луночные боли. Их причина. Лечение и профилактика. Операция пересадки зубов и их зачатков: реплантация, ауто- и аллотрансплантация. Виды образующихся сращений корней зубов с окружающими костными тканями и их значение для прогноза жизнеспособности трансплантатов. Ближайшие и отдаленные результаты. Новая информация: аутотрансплантация зачатков зубов. Техника операции. Исходы. Ближайшие и отдаленные результаты.

Оперативные вмешательства при патологии прорезывания зубов.

Причиной ретенции зубов. Клинические проявления. Осложнения. Показания к вмешательству. Дистопия зубов. Клинические проявления. Показания к хирургическому лечению. Так называемое затрудненное и осложненное прорезывание зубов «мудрости» (периокоронарит). Клиника и лечение.

Новая информация: операция компактостеотомии при исправлении аномалий прорезывания отдельных групп зубов.

Воспалительные заболевания челюстно – лицевой области

Периодонтиты острые и хронические. Этиология и патогенез. Классификация, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение периодонтитов. Резекции верхушки корня зуба, гранулэктомия, гемисекция, ампутация корня зуба, коронорадикулярная сепарация, реплантация, гемиремплатация, компактостеотомия, культевая ампутация зубов, показания, противопоказания, осложнения после операции.

Периостит верхней и нижней челюстей. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Абсцесс твердого неба.

Одонтогенные и гематогенные остеомиелиты челюстей.

Значение работ отечественных и зарубежных ученых (А.Д. Бобров, С.Н. Дерижанов, П.П. Львов. И.Г. Луконский). Патогенетическая связь остеомиелита челюстей с воспалительными

процессами в области различных групп зубов. Этиология, патологическая анатомия, клиническое течение острых ограниченных и разлитых остеомиелитов.

Воспалительные контрактуры. Влияние внешних и внутренних факторов, воздействующих на развитие и течение остеомиелитов челюстей. Особенности течения остеомиелитов челюстей в юношеском и детских возрастах. Причины, обуславливающие большую частоту остеомиелитов нижней челюсти показания к госпитализации больных с острой инфекцией.

Существующие взгляды на целесообразность и нецелесообразность операция удаления зубов при острых воспалительных процессах челюстей. Острой гематогенной остеомиелит челюстей и его патогенез. Общая реакция организма при остеомиелитах челюстей. Значение гемограмм и других лабораторных данных для диагностики, оценки динамики процесса и определения эффективности применяемого лечения при остеомиелите.

Основные принципы лечения больных с острой одонтогенной инфекцией: оперативное, медикаментозное, общеукрепляющее и физиотерапевтическое. Возможные осложнения применения антибиотиков, их профилактика и лечение.

Исход остеомиелитов челюстей. Атипичное течение остеомиелита в результате неправильного применения антибиотиков. Профилактика остеомиелитов челюстей.

Хронические остеомиелиты челюстей.

Первичные и вторичные остеомиелиты. Патологическая анатомия. Особенности течения их на верхней и нижней челюстях. Клинический и рентгенологические диагнозы. Секвестрация и ее виды. Патологические переломы: деформация нижней челюсти, ложный сустав. Профилактика патологических переломов нижней челюсти и других осложнений остеомиелита. Лечение хронических остеомиелитов челюстей. Остеомиелиты у детей. Подкожная гранулема (мигрирующая гранулема), этиология, клиника, терапия.

Флегмоны и абсцессы челюстно – лицевой области

Пути распространения инфекции в мягких тканях челюстно-лицевой области. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон около челюстных тканей и других, смежных с ними областей. Этиология и патогенез. Местные проявления и общая реакция организма. Значение местных признаков для распознавания околочелюстных флегмон. Лечение. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

Абсцесс собачей ямки. Флегмона подглазничной области. Флегмона щечной, скуловой, височной, глазничной областей, у подвисочной ямки.

Флегмона подчелюстного и подбородочного треугольника. Абсцессы и флегмоны области жевательных мышц, ветви нижней челюсти. Флегмона крыловидночелюстного и около глоточного пространства. Абсцессы области подъязычного валика.

Флегмона дна полости рта. Гниelisto-некротическая флегмона дна полости рта. Абсцесс и флегмона языка.

Одонтогенные гаймориты.

Патогенез. Острый одонтогенный гайморит. Методы диагностики и лечения. Хронический одонтогенный гайморит. Диагностика. Методы консервативного лечения. Оперативное вмешательство. Перфорация и свища гайморовой полости, их лечение. Показания к оперативному вмешательству и способы закрытия перфорации. Профилактика свищей гайморовой полости.

Специфические воспалительные процессы челюстно – лицевой области.

Актиномикоз челюстно-лицевой и шейной областей. Этиология и патогенез. Пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Сифилитические и туберкулезные поражения полости рта и челюстей.

Новая информация: иммунобиологическое обоснование возможности прогнозирования тяжести течения острой одонтогенной инфекции - значение саногенеза. Клинико-морфологическое обоснование применения рентгенотерапии в противовоспалительных дозах. Современное представление об очаге хронической одонтогенной инфекции.

Пародонтит и хирургические методы его лечения.

Кюретаж зубодесневых карманов. Гингивотомия, гингивэктомия. Операция по Видману-Нейману. Роль хирургических методов в комплексном лечении пародонтита. Вспомогательные операции. Френулотомия, эктомия, вестибулопластика. Устранение тяжей.

Неодонтогенные воспалительные и другие заболевания лица.

Фурункул и карбункул лица. Клиника и лечение. Рожья лица. Сибирская язва. Клиника и лечение. Нома (водяной рак). Этиология, патогенез, клиника, лечение.

Воспалительные заболевания слюнных желез.

Острые воспалительные заболевания слюнных желез. Эпидемический паротит. Острый неэпидемический паротит. Острое воспаление подчелюстных слюнных желез. Сиалодохиты. Паротит Герценберга. Клиника, диагностика. Лечение острых сиалоденитов (консервативное, хирургическое). Околоушный гипергидроз. Аурикуло-темпоральный синдром.

Хронические воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация. Клиника. Диагностика. Оценка сиалографии. Лечение. Особенности оперативного лечения больных с хроническими заболеваниями околоушной слюнной железы.

Хронические специфические заболевания слюнных желез: туберкулез, актиномикоз, сифилис.

Новообразования челюстно – лицевой области. Предрак тканей и органов полости рта.

Опухолевый рост как биологическая проблема. Определение понятия опухоли. Современное представление об этиологии и патогенезе опухолей. Статистика заболеваемости.

Понятие «предрак». Хронические воспалительные и дистрофические процессы: кератозы, дискератозы, лейкоплакия, язвы и трещины слизистой оболочки полости рта, пигментные пятна кожи и др. Диспансеризация больных и лечение заболеваний как профилактика развития злокачественных новообразований. Санация полости рта как профилактика рака.

Основные принципы классификации опухолей: классификация по характеру морфологических структур, по клиническим проявлениям и анатомической локализации пораженных тканей и органов.

Отличие опухолей злокачественных от незлокачественных.

Новая информация: современное представление о патогенезе опухолей. Значение саногенеза: роль защитных реакций ретикулоэндотелиальной системы в противодействии организма злокачественному росту.

Злокачественные опухоли челюстно – лицевой области.

Статистика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области. География заболеваемости.

Злокачественные опухоли эпителиальной природы. Рак губы. Рак верхней челюсти. Рак нижней челюсти. Рак языка.

Злокачественные опухоли неэпителиальной природы. Фибросаркома. Миксосаркома. Хондросаркома. Остеосаркома. Саркома Юинга. Ретикулярная саркома.

Незрелые злокачественные сосудистые опухоли. Гемангиоэндотелиома. Ангиосаркома.

Организация онкологической помощи в РБ.

Общие и специальные методы обследования больных с подозрением на рак губы, слизистой оболочки полости рта, языка, верхней и нижней челюстей.

Исследование соскобов, отделяемого от полостей, ран, пунктата. Производство инцизионной и эксцизионной биопсии. Исследование регионарных лимфоузлов. Показания к выбору методов комплексного лечения в зависимости от локализации, стадии заболевания. Методика резекции верхней и нижней челюстей, языка. Операция Банаха, Крайля. Уход в послеоперационном периоде. Профилактика осложнений. Прогноз. Диспансеризация онкологических больных.

Новая информация: диагностическое значение ферментативного состава сыворотки крови и локальных жидкостей для распознавания опухолей, определение гексокиназы (глюкокиназы). Ультразвуковая диагностика опухолей верхнечелюстных пазух. Первичные восстановительные операции при иссечении опухолей тканей и органов челюстно-лицевой области. Реабилитация онкологических больных.

Травматология челюстно – лицевой области мирного и военного времени.

Краткая история возникновения и развития челюстно-лицевой травматологии, как самостоятельной дисциплины. Роль отечественных хирургов (Н.И. Пирогов, Н.И. Дьяконов, А.Э. Рауэр, А.А. Лимберг, М.В. Мухин, Ю.И. Вернадский и др.), в развитии челюстно-лицевой травматологии. Основные принципы организации помощи больным с повреждениями ткани челюстно-лицевой области в мирное время. Анатомо-топографические особенности строения тканей и органов челюстно-лицевой области. Близость жизненно важных органов. Механические неогнестрельные повреждения. Ушибы и раны мягких тканей лица. Вывихи и переломы зубов. Переломы лицевых костей. Этиология, механизм и виды переломов. Переломы кости нижней челюсти. Клиника, распознавание. Основные принципы лечения больных с переломом нижней челюсти. Ортопедические способы лечения. Оперативные способы лечения, интра- и экстрафокальный остеосинтез. Показания к выбору метода лечения. Исходы. Осложнения, их предупреждение и лечение. Переломы верхней челюсти. Клиника, диагностика. Характеристика существующих ортопедических и оперативных способов закрепления отломков верхней челюсти. Переломы скуловой кости и скуловой дуги. Клиника. Диагностика. Показания к применению бескровных и оперативных вне- и внутриротового доступов вправления отломков. Клиника, распознавание и лечение.

Огнестрельные повреждения тканей и органов челюстно-лицевой области. Современные взгляды на характер огнестрельной травмы. Повреждения мягких тканей, их особенности. Основные принципы хирургической обработки ран лица. Сроки обработки ран, виды швов. Возможность применения элементов первичной пластики местными тканями: закрытие ромбовидного изъяна, перемещение лоскута разрезом «кочерги». Огнестрельные повреждения костей лицевого скелета. Определение степени тяжести ранения. Клиника огнестрельных повреждений, методы закрепления отломков. Уход и особенности питания челюстно-лицевых раненых. Лечение на этапах эвакуации.

Ожоги лица. Степени ожога. Оценка тяжести поражения. Клиническое течение ожогов лица. Лечение, исходы.

Лучевые поражения. Степень и оценка тяжести облучения. Проявления лучевой болезни в полости рта.

Физиотерапия в хирургической стоматологии.

Определение физиотерапии как научно обоснованного метода лечения. Развитие отечественной физиотерапии, особенно в направлении электро-, свето- и теплолечения. Понятие о физических агентах, как факторах внешней среды.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно – лицевой области.

Перевязка общей и наружной сонных и язычной артерий. Трахеотомия. Коникотомия. Разрезы и на лице и в полости рта - по челюстно-язычному желобу, окологлоточном пространстве, пол языком, на слизистой оболочке щек, в преддверии полости рта. Отрабатываются методы шинирования, остеосинтеза, легатурного связывания зубов, репозиции отломков, вправление вывихов, наложение кожных швов, остановка кровотечения. Отрабатываются оперативные доступы клетчаточным пространствам ЧЛЮ, зубосохраняющие операции, хирургические методы лечения периодонтитов и пародонтитов.

Курсантов обучают пользоваться новой аппаратурой и инструментами.

Анестезиология в практике хирургической стоматологии.

Виды местного обезболивания (аппликационный, инъекционный методы).

Методика местной инфильтрационной и регионарной анестезии при операциях на альвеолярных отростках, челюстях, мягких тканях ротовой и приротовой областей (по А.В. Вишневному, С.Н. Вайсблату, М.М. Бейсбремий, Берше-Дубову, М. Жакову).

Местное обезболивание с потенцированием.

Транквилизаторы. Профилактика и лечение осложнений местного обезболивания.

Теоретические предпосылки интубационного наркоза.

Особенности проведения общего обезболивания при гнойно-воспалительных заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области.

Осложнения во время и после эндотрахеального наркоза. Профилактика и лечение их.

Общее обезболивание при операциях в поликлинике.

Техника безопасности и охрана труда работников операционного блока.

Операция удаления зуба.

Определение показаний и противопоказаний к удалению зубов постоянного и молочного прикуса.

Удаление зубов в период их физиологической смены.

Осложнения во время и после удаления зубов. Профилактика и лечение. Особенности подготовки больных к удалению зубов при системных заболеваниях крови, сердечно-сосудистой недостаточности и заболеваниях центральной нервной системы, а также при новообразованиях челюстей.

Оперативные вмешательства при патологии прорезывания зубов.

Удаление дистопированных ретинированных и инклюдированных зубов. Показания к удалению восьмого зуба нижней челюсти, осложненного перикоронаритом.

Хирургические методы лечения периодонтита.

РВК, Гранулэктомия. Гемисекция. Ампутация корня. Реплантация. Показания. Техника. Осложнения.

Хирургические методы лечения пародонтита.

Основные: кюретаж, открытый кюретаж, гингивэктомия, гингивотомия, лоскутные операции (операция Цешинский-Неймана-Видмана).

Вспомогательные операции: френулотомия, эктомия, френулопластика, вистебулопластика. Техника выполнения этих операций. Послеоперационный период. Профилактика и лечение осложнений.

Воспалительные заболевания челюстно – лицевой области.

Гематогенные остеомиелиты челюстей. Диагностика. Особенности течения и лечения. Одонтогенные остеомиелиты. Тактика в отношении «причинного» зуба. Внутри- и внеротовые разрезы. Медикаментозное и общеукрепляющее лечение, физиотерапия. Хронические остеомиелиты. Этапы секвестрации. Показания к секвестроэктомии. Стимулирующая терапия.

Флегмоны и абсцессы челюстно-лицевой области. Топическая диагностика. Значение местных признаков для распознавания флегмон. Лечение - вскрытие флегмон и абсцессов, выбор дренажа, медикаментозная терапия. Послеоперационный уход.

Одонтогенные гаймориты. Их клиническое течение. Показания к гайморотомии. Техника операции. Исходы. Возможные осложнения. Ближайшие и отдаленные результаты.

Воспалительные процессы регионарных лимфоузлов. Периадениты. Выбор метода лечения. Показания к хирургическому вмешательству.

Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области. Актиномикоз. Клиническое течение в зависимости от локализации. Диагностики клиническая и лабораторная. Методы лечения. Прогноз.

Туберкулез.

Его проявление в ротовой, приротовой областях и челюстях. Дифференциальная, клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Методы общего и местного лечения. Показания к хирургическому вмешательству.

СПИД, сифилис.

Проявление в полости рта в различных стадиях заболевания. Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Общее и местное лечение. Показания и методы хирургического лечения последствий заболевания.

Заболевания слюнных желез.

Разбор течения болезни у тематического больного. Значение анамнеза: наличие у больного в прошлом воспалительного процесса частых закупорок слюнных протоков, выделение камней. Особенности наружного осмотра, пальпации, симптомы при воспалительном, калькулезном и неопластическом процессах в слюнных железах и протоках. Характеристика специфических процессов. Современные методы диагностики. Чтение сиалограмм. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Обсуждение хирургического доступа. Особенности операции. Осложнения: свищи, парез и паралич мимической мускулатуры лица и методы их устранения. Обсуждение вопроса о применении рентгенотерапии в послеоперационном периоде. Трудоспособность больных.

Предрак органов полости рта.

Демонстрация больных с различными стадиями болезни. Дифференциация данных обследования больных с воспалительными процессами, доброкачественными новообразованиями и гиперкератозом органов полости рта.

Современные взгляды на предопухолевые заболевания. Диспансеризация больных с предопухолевыми заболеваниями. Хирургические лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта (лейкоплакии, гиперкератоз, эрозия, трещины, субмукозные фибромы, папилломы и т.д.). Значение массовых осмотров и раннее выявление при этом предопухолевых заболеваний и состояний.

Доброкачественные опухоли челюстно – лицевой области.

Диагностика одонтогенных и неодонтогенных опухолей, опухолей из хрящевой, костной, соединительной и нервной тканей, из сосудистых элементов, диспластические заболевания, участие курсантов в операциях, разборе гистологических данных. Послеоперационное лечение. Диспансерное наблюдение.

Злокачественные опухоли челюстно – лицевой области.

Клинический разбор больных с различными стадиями течения злокачественных новообразований лица, органов полости рта, челюстей. Значение анамнеза, цитологических, рентгенологических, гистологических и других пара клинических методов обследования, виды биопсий и их значение для диагностики и выбора методов лечения. Техника биопсии. Правила консервирования, хранения иссеченных тканей. Объем и характер оперативного лечения при злокачественных новообразованиях челюстно-лицевой области. Лучевая и химиотерапия в комплексном лечении злокачественных новообразований. Диспансерное наблюдение.

Повреждения и заболевания височно – нижнечелюстного сустава.

Демонстрация больных с различными стадиями и симптомами артрита височно-нижнечелюстного сустава, симптомы и диагностика переднего, одно- и двустороннего вывихов нижней челюсти. Хронические подвывихи кзади, кнаружи, кнутри. Обсуждение данных пальпаторного исследования. Выбор метода лечения применительно к данному больному. Артропатия и артрозы, клиника, лечение. Анкилозы челюстного сустава, методы диагностики, хирургическое лечение.

Неврогенные заболевания челюстно – лицевой области.

Разбор больных с различными неврогенными заболеваниями - глоссалгии, парез и паралич лицевого нерва, неврит, невралгия ветвей тройничного нерва и другие болевые синдромы лица. Дифференциальная диагностика. Общее и местное лечение, тканевая терапия при невралгии тройничного нерва, инъекции алкоголя. Прогноз.

Травматология челюстно – лицевой области.

Демонстрация больных с повреждениями тканей различной локализации в челюстно-лицевой области. Значение анамнеза. Инструментальные и рентгенологические методы исследования. Техника рентгенографического обследования. Чтение рентгенограмм. Значение других параклинических методов исследования.

Выбор метода лечения при различных видах переломов нижней и верхней челюстей, скуловых, носовых, других костей лицевого скелета. Оказание первой, квалифицированной и специализированной помощи при повреждениях костей лицевого скелета. Лигатурные повязки и фиксирующие шины, интра- и экстрафокальные методы оперативного лечения переломов челюстей. Метод химического остеосинтеза. Реплантиция суставной головки. Осложнения при переломах костей лицевого скелета. Их предупреждение и лечение. Обследование больных в амбулаторных и стационарных условиях. Решение вопроса о трудоспособности в зависимости от характера работы. Разбор схем оказания помощи раненым в лицо, челюсти, при механических, термических, лучевых, при комбинированных поражениях в военное время.

Физиотерапия в хирургической стоматологии.

Знакомство курсантов с физическими видами воздействия в хирургической стоматологии при комплексном лечении различных заболеваний. Принцип работы физиотерапевтической аппаратуры. Электролечение, светолечение, и аэроионотерапия, рентгенотерапия и ультразвук, теплолечение и массаж при различных воспалительных, неврологических и других нормах заболеваний челюстно-лицевой области.

4.2. Учебный и учебно – тематический планы

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Наименование дисциплин разделов	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	ПЗ	СЗ	
1	Социальная гигиена. Организация хирургической стоматологической помощи. Вопросы врачебной этики и деонтологии.	22	12	10		ТК
2	Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи.	36	12	12	12	зачет
3	Методы обследования в хирургической стоматологии.	8	2	4	2	зачет
4	Физиотерапия в хирургической стоматологии	8	2	4	2	ТК
5	Вопросы анестезиологии в хирургической стоматологии	28	8	12	8	зачет
6	Операция удаления зубов. Общие и местные осложнения	26	4	12	10	зачет
7	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	74	18	36	20	зачет
8	Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава	16	4	8	4	зачет
9	Хирургическое лечение заболеваний пародонта	12	4	4	4	ТК
10	Неврогенные заболевания лица и челюстей	10	4	4	2	ТК
11	Врожденные пороки и аномалии развития лица и челюстей	26	10	8	8	зачет
12	Травма челюстно-лицевой области	74	16	30	28	зачет
13	Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования	26	6	10	10	зачет
14	Предраки челюстно-лицевой области	12	2	6	4	зачет

15	Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области	20	6	8	6	зачет
16	Основы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области	30	6	14	10	ТК
17	Задачи пластической хирургии челюстно-лицевой области	32	6	14	12	ТК
18	Реконструктивные операции на челюстях	38	8	16	14	ТК
	Итоговый контроль	6		6		
	Всего	504	130	218	156	
	По дополнительным программам	72				
	ИТОГО	576				

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№	Наименование дисциплин разделов	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	ПЗ	СЗ	
1	Социальная гигиена. Организация хирургической стоматологической помощи. Вопросы врачебной этики и деонтологии	22	12	10		ТК
1.1.	Состояние и перспективы развития хирургической стоматологической помощи в РФ	2	2			
1.2.	Эпидемиология стоматологических заболеваний. Планирование стоматологической помощи	0,5	0,5			
1.3.	Организация хирургической стоматологической помощи	3,5	1,5	2		
1.4.	Новый хозяйственный механизм в здравоохранении	4	2	2		
1.5.	Вопросы врачебной этики и деонтологии	4	2	2		
1.6.	Вопросы хозрасчета стоматологической поликлиники и стационара	4	2	2		
1.7.	Профилактика СПИДА	2		2		
1.8.	Влияние профессиональных вредностей на стоматологический статус населения	1	1			
1.9.	Влияние нарушений экологических норм на рост стоматологических заболеваний	1	1			
2	Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи	36	12	12	12	зачет
2.1.	Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы	14	4	6	4	
2.2.	Клиническая анатомия шеи	8	2	4	2	
2.3.	Оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи	14	6	2	6	
3.	Методы обследования в хирургической Стоматологии	8	2	4	2	зачет
3.1.	Клинические методы обследования	3	1	2		
3.2.	Специальные методы обследования	5	1	2	2	

4.	Физиотерапия в хирургической стоматологии	8	2	4	2	ТК
4.1.	Постоянный электрический ток и его применение в хирургической стоматологии	3	1	1	1	
4.2.	Переменный электрический ток и его применение в хирургической стоматологии	3	1	1	1	
4.3.	Свето- и грязелечение	2		2	1	
5.	Вопросы анестезиологии в хирургической стоматологии	28	8	12	8	зачет
5.1.	Местное обезболивание в хирургической Стоматологии	12	2	6	4	
5.2.	Общее обезболивание в хирургической стоматологии	6	2	2	2	
5.3.	Проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий при травме и воспалительных процессах челюстно-лицевой области	8	2	4	2	
5.4.	Комбинированные методы обезболивания	2	2			
6.	Операция удаления зубов. Общие и местные осложнения	26	4	12	10	зачет
6.1.	Операция удаления зубов. Показания и противопоказания	15	1	8	6	
6.2.	Общие осложнения во время и после удаления зубов, их профилактика и лечение	3	1	2		
6.3.	Местные осложнения во время и после удаления зубов, их профилактика и лечение	5	1	2	2	
6.4.	Пересадка зубов	3	1		2	
7.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	74	18	36	20	зачет
7.1.	Периодонтиты, перикоронариты, периоститы	6	2	4		
7.2.	Остеомиелиты челюстей	14	2	8	4	
7.3.	Воспалительные процессы мягких тканей челюстно-лицевой области	20	6	8	6	
7.4.	Лимфадениты челюстно-лицевой области	10	2	4	4	
7.5.	Воспалительные заболевания слюнных желез	10	2	4	4	
7.6.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит	8	2	4	2	
7.7.	Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области	6	2	4		
8	Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава	16	4	8	4	зачет
8.1.	Артриты, острые и хронические, инфекционные, травматические	10	2	4	4	
8.2.	Артрозы деформирующие и склерозирующие	3	1	2		
8.3.	Анкилозы фиброзные и костные	3	1	2		
9.	Хирургическое лечение заболеваний пародонта	12	4	4	4	ТК

9.1.	Этиология и патогенез, клиника и диагностика пародонтита	6	2	2	2	
9.2.	Показания и противопоказания к хирургическому лечению пародонтита	4	2	1	1	
9.3.	Хирургические методы лечения пародонтита	2		1	1	
10.	Неврогенные заболевания лица и челюстей	10	4	4	2	ТК
10.1.	Заболевания чувствительных нервов лица	4	1	2	1	
10.2.	Вегеталгия	2	1	1		
10.3.	Заболевания двигательных нервов лица	4	2	1	1	
11.	Врожденные пороки и аномалии развития лица и челюстей	26	10	8	8	зачет
11.1.	Врожденные расщелины лица	10	4	3	3	
11.2.	Бронхиогенные пороки развития	8	2	3	3	
11.3.	Аномалии развития челюстей	8	4	2	2	
12.	Травма челюстно-лицевой области	74	16	30	28	зачет
12.1.	Травма мягких тканей лица	10	2	6	2	
12.2.	Перелом нижней челюсти	18	4	8	6	
12.3.	Переломы верхней челюсти	8	2	3	3	
12.4.	Переломы скуловых костей и дуг	8	2	3	3	
12.5.	Переломы костей носа	4		3	1	
12.6.	Огнестрельная травма лица	9	2	4	3	
12.7.	Термическая травма	5	2		3	
12.8.	Комбинированные радиационные поражения	4			4	
12.9.	Осложнения после травмы челюстно-лицевой области	8	2	3	3	
13.	Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования	26	6	10	10	зачет
13.1.	Доброкачественные опухоли мягких тканей	6	2	2	2	
13.2.	Доброкачественные опухоли слюнных желез	5	1	2	2	
13.3.	Дизонтогенетические и опухолеподобные образования мягких тканей	4,5	0,5	2	2	
13.4.	Доброкачественные остеогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей	2,5	0,5	1	1	
13.5.	Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей	8	2	3	3	
14.	Предраки челюстно-лицевой области	12	2	6	4	зачет
14.1.	Предрак красной каймы губ	2,5	0,5	2		
14.2.	Предраки слизистой оболочки полости рта	5	1	2	2	
14.3.	Предраки кожи	4,5	0,5	2	2	

15.	Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области	20	6	8	6	зачет
15.1.	Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта	3	1	1	1	
15.2.	Злокачественные опухоли слюнных желез	3	1	1	1	
15.3.	Злокачественные опухоли губ	3	1	1	1	
15.4.	Злокачественные опухоли верхней челюсти	3	1	1	1	
15.5.	Злокачественные опухоли нижней челюсти	3	1	2		
15.6.	Злокачественные опухоли кожи	5	1	2	2	
16.	Основы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области	30	6	14	10	ТК
16.1.	Понятие, задачи, показания и планирование восстановительных операций	6	2	2	2	
16.2.	Пластика местными тканями	5	1	2	2	
16.3.	Виды пластики лоскутом на ножке	7	1	3	3	
16.4.	Филатовский стебель	2,5	0,5	1	1	
16.5.	Свободная пересадка кожи	1,5	0,5	1		
16.6.	Свободная пересадка опорных тканей	1		1		
16.7.	Виды пересадки сложных трансплантатов	2		1	1	
16.8.	Теоретические аспекты трансплантации и имплантации	2,5	0,5	1	1	
16.9.	Восстановление отдельных участков и органов	2,5	0,5	2		
17.	Задачи пластической хирургии челюстно-лицевой области	32	6	14	12	ТК
17.1.	Понятие, задачи и особенности планирования восстановительных операций	6	2	2	2	
17.2.	Виды пластики местными и соседними тканями	8	2	3	3	
17.3.	Пластика тканями из отдаленных участков тела	9	1	4	4	
17.4.	Пластика сложными трансплантатами	2	1	1		
17.5.	Пластика с использованием микрохирургической техники	6		3	3	
17.6.	Органная пластика лица	1		1		
18.	Реконструктивные операции на челюстях	38	8	16	14	ТК
18.1.	Этиология, патогенез и классификация врожденных деформаций челюстей	4	2	2		
18.1.	Особенности планирования хирургического и ортодонтического лечения деформаций челюстей у взрослых	8	2	3	3	
18.1.1.1	Виды реконструктивных операций на верхней челюсти	6	2	2	2	
18.1.1.2	Методы реконструктивных операций на нижней и верхней челюсти.	9	1	4	4	
18.1.1.3	Особенности послеоперационного лечения больных	11	1	5	5	
	Итоговый контроль	6		6		

	Всего:	504	130	218	156	
	<i>По дополнительным программам</i>	72				
	ИТОГО:	576				

УЧЕБНОЕ РАСПИСАНИЕ

№	Тема занятия	Часы	Кто проводит	Вид занятия	База
1.	Состояние и перспективы развития хирургической стоматологической помощи в РФ	9.00-15.00		2л2п2с	
2	Эпидемиология стоматологических заболеваний. Планирование стоматологической помощи	9.00-15.00		2л2п2с	
3	Организация хирургической стоматологической помощи	9.00-15.00		2л2п2с	
4	Вопросы врачебной этики и деонтологии Вопросы хозрасчета стоматологической поликлиники и стационара. Профилактика СПИДА	9.00-15.00		2л2п2с	
5	Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы	9.00-15.00		2л2с2п	
6	Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы	9.00-15.00		2л2п2с	
7	Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи	9.00-15.00		2л2с2п	
8	Клинические методы обследования. Специальные методы обследования	9.00-15.00		2л2с2п	
9	Клиническая анатомия шеи	9.00-15.00		2л2с2п	
10	Оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи	9.00-15.00		2л2с2п	
11	Оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи	9.00-15.00		2л2п2с	
12	Проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий при травме и воспалительных процессах челюстно-лицевой области	9.00-15.00		2л2п2с	
13	Вопросы анестезиологии в хирургической стоматологии	9.00-15.00		2л2п2с	
14	Местное обезболивание в хирургической стоматологии	9.00-15.00		2л2п2с	

15	Общее обезболивание в хирургической стоматологии	9.00-15.00		2л2п2с	
16	Физиотерапия в хирургической стоматологии	9.00-15.00		2л2п2с	
17	Комбинированные методы обезболивания	9.00-15.00		2л2п2с	
18	Операция удаления зубов. Показания и противопоказания	9.00-15.00		2л2п2с	
19	Общие осложнения во время и после удаления зубов, их профилактика и лечение	9.00-15.00		2л2п2с	
20	Местные осложнения во время и после удаления зубов, их профилактика и лечение	9.00-15.00		2Л2п2с	
21	Пересадка зубов	9.00-15.00		2л2п2с	
22	Периодонтиты, перикоронариты, периоститы	9.00-15.00		2л2п2с	
23	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	9.00-15.00		2л2п2с	
24	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	9.00-15.00		2л2п2с	
25	Воспалительные процессы мягких тканей челюстно-лицевой области	9.00-15.00		2л2п2с	
26	Лимфадениты челюстно-лицевой области	9.00-15.00		2л2п2с	
27	Воспалительные заболевания слюнных желез	9.00-15.00		2л2п2с	
28	Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области	9.00-15.00		2л2п2с	
29	Одонтогенный верхнечелюстной синусит	9.00-15.00		2л2п2с	
30	Одонтогенный верхнечелюстной синусит	9.00-15.00		2л2п2с	
31	Воспалительные заболевания слюнных желез	9.00-15.00		2л2п2с	
32	Остеомиелиты челюстей	9.00-15.00		2л2п2с	
33	Заболевания чувствительных нервов лица. Вегеталгия	9.00-15.00		2л2п2с	
34	Заболевания двигательных нервов лица	9.00-15.00		2л2п2с	
35	Артрозы деформирующие и склерозирующие	9.00-15.00		2л2п2с	
36	Анкилозы фиброзные и костные	9.00-15.00		2л2п2с	
37	Этиология и патогенез, клиника и диагностика пародонтита	9.00-15.00		2л2п2с	
38	Показания и противопоказания к хирургическому лечению пародонтита. Хирургические методы лечения пародонтита	9.00-15.00		2л2п2с	
39	Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области	9.00-15.00		2л2п2с	
40	Артриты, острые и хронические, инфекционные, травматические	9.00-15.00		2л2п2с	
41	Врожденные пороки и аномалии развития лица и челюстей	9.00-15.00		2л2п2с	
42	Врожденные расщелины губы и неба	9.00-15.00		2л2п2с	
43	Бронхиогенные пороки развития	9.00-15.00		2л2п2с	
44	Аномалии развития челюстей	9.00-15.00		2л2п2с	
45	Травма челюстно-лицевой области	9.00-15.00		2л2с2п	
46	Травма мягких тканей лица	9.00-15.00		2л2п2с	
47	Перелом нижней челюсти	9.00-15.00		2л2п2с	
48	Переломы верхней челюсти	9.00-15.00		2л2п2с	
49	Переломы скуловых костей и дуг	9.00-15.00		2л2п2с	
50	Переломы костей носа	9.00-15.00		2л2п2с	
51	Огнестрельная травма лица	9.00-15.00		2л2п2с	
52	Термическая травма	9.00-15.00		2л2п2с с	

53	Комбинированные радиационные поражения	9.00-15.00		2п2с2л	
54	Осложнения после травмы челюстно-лицевой области	9.00-15.00		2п2с2л	
55	Осложнения после травмы челюстно-лицевой области	9.00-15.00		2л2п2с	
56	Осложнения после травмы челюстно-лицевой области	9.00-15.00		2л2п2с	
57	Доброкачественные опухоли мягких тканей	9.00-15.00		2л2п2с	
58	Доброкачественные опухоли слюнных желез	9.00-15.00		2л2п2с	
59	Дизонтогенетические и опухолеподобные образования мягких тканей	9.00-15.00		2л2п2с	
60	Доброкачественные остеогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей	9.00-15.00		2л2п2с	
61	Предрак красной каймы губ	9.00-15.00		2л2п2с	
62	Предраки слизистой оболочки полости рта. Предраки кожи	9.00-15.00		2л2п2с	
63	Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, кожи	9.00-15.00		2л2п2с	
64	Злокачественные опухоли слюнных желез	9.00-15.00		2л2п2с	
65	Злокачественные опухоли губ	9.00-15.00		2л2п2с	
66	Злокачественные опухоли верхней и нижней челюстей	9.00-15.00		2л2п2с	
67	Понятие, задачи и особенности планирования восстановительных операций	9.00-15.00		2л2п2с	
68	Понятие, задачи, показания и планирование восстановительных операций	9.00-15.00		2л2п2с	
69	Виды пластики лоскутом на ножке. Филатовский стебель	9.00-15.00		2л2п2с	
70	Свободная пересадка кожи. Свободная пересадка опорных тканей Виды пересадки сложных трансплантатов	9.00-15.00		2л2п2с	
71	Теоретические аспекты трансплантации и имплантации Восстановление отдельных участков и органов	9.00-15.00		2л2п2с	
72	Пластика местными тканями	9.00-15.00		2л2п2с	
73	Виды пластики местными и соседними тканями	9.00-15.00		2л2п2с	
74	Пластика тканями из отдаленных участков тела Пластика сложными трансплантатами	9.00-15.00		2л2п2с	
75	Пластика с использованием микрохирургической техники	9.00-15.00		2л2п2с	
76	Органная пластика лица	9.00-15.00		2л2п2с	
77	Реконструктивные операции на челюстях	9.00-15.00		2л2п2с	
78	Этиология, патогенез и классификация врожденных деформаций челюстей	9.00-15.00		2л2п2с	
79	Особенности послеоперационного лечения больных	9.00-15.00		2л2п2с	
80	Особенности послеоперационного лечения больных	9.00-15.00		2л2п2с	
81	Методы реконструктивных операций на нижней и верхней челюсти.	9.00-15.00		2л2п2с	
82	Особенности планирования хирургического и ортодонтического лечения деформаций челюстей у взрослых	9.00-15.00		2л2п2с	

83	Виды реконструктивных операций на верхней челюсти	9.00-15.00		2л2п2с	
84	Принципы организации оплаты труда врачей-стоматологов в зависимости от форм собственности лечебного учреждения.	9.00-15.00		2л2с2п	
85	1. Юридические основы организации стоматологических учреждений различных форм собственности 2. Зубосохраняющие операции.	9.00-15.00		2л2с2п	
86	1. Юридические основы организации стоматологических учреждений различных форм собственности	9.00-15.00		2л2п2с	
87	Принципы организации оплаты труда врачей-стоматологов в зависимости от форм собственности лечебного учреждения.	9.00-15.00		2л2с2п	
88	Эстетико-функциональная реставрация при лечении больных с дефектами твердых тканей зубов.	9.00-15.00		2л2с2п	
89	Заболевания ВНЧС. Современные подходы диагностики, обследования и комплексного лечения	9.00-15.00		2л2с2п	
90	Комплексное лечение больных с заболеваниями пародонта.	9.00-15.00		2л2с2п	
91	Комплексное лечение больных с заболеваниями пародонта.	9.00-15.00		2л2п2с	
92	Эстетико-функциональная реставрация при лечении больных с дефектами твердых тканей зубов.	9.00-15.00		2л2с2п	
93	Заболевания ВНЧС. Современные подходы диагностики, обследования и комплексного лечения	9.00-15.00		2л2с2п	
94	Эстетико-функциональная реставрация при лечении больных с дефектами твердых тканей зубов.	9.00-15.00		2л2с2п	
95	Заболевания ВНЧС. Современные подходы диагностики, обследования и комплексного лечения	9.00-15.00		2л2с2п	
96	Тестовый экзамен. Защита курсовых проектов. Итоговый экзамен	9.00-15.00		6 э	

4.3. Учебно – исследовательская работа врача – стоматолога - хирурга

4.3.1. Рекомендуемые темы дипломных проектов и докладов курсантов

Дипломные проекты, самостоятельно выполняются слушателями во внеурочное время.

Темы дипломных проектов	Вид самостоятельной работы	Форма контроля
Проявления ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области и в полости	реферат	Доклад на семинаре
Зубосохраняющие операции.	реферат	Доклад на семинаре

Обезболивание в клинике хирургической стоматологии.	реферат	Доклад на семинаре
Хирургические методы лечения пародонта.	реферат	Доклад на семинаре
Проявления сифилиса в полости рта: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	реферат	Доклад на семинаре
Неотложная помощь при травмах ЧЛЮ.	реферат	Доклад на семинаре
Осложнения при гнойно-воспалительных заболеваниях.	реферат	Доклад на семинаре
Дифференциальная диагностика периодонтита, периостита, остеомиелита.	реферат	Доклад на семинаре
Медикаментозное лечение повреждений костей лица.	реферат	Доклад на семинаре
Рациональное применение антибиотиков в стоматологии.	реферат	Доклад на семинаре
Показания к госпитализации больных с острой одонтогенной инфекцией.	реферат	Доклад на семинаре
Предрак органов полости рта и челюстей.	реферат	Доклад на семинаре
Повреждения лица и челюстей при применении средств массового поражения.	реферат	Доклад на семинаре
Осложнения при механических повреждениях нижней челюсти. Их предупреждение.	реферат	Доклад на семинаре
Физиотерапия в стоматологии.	реферат	Доклад на семинаре
Современное состояние вопроса о хрониинфекции и хронииинтоксикации.	реферат	Доклад на семинаре
Современные методы лечения гнойно-воспалительных заболеваний.	реферат	Доклад на семинаре

4.3.2. СЕМИНАРЫ

- 1 Анестезиология в практике стоматологии хирургической
- 2 Воспалительные процессы челюстно-лицевой области.
- 3 Челюстно-лицевая онкология
- 4 Травматология челюстно-лицевой области.
- 5 Неотложная помощь в стоматологии.

5. Результаты изучения материала дисциплины

5.1. Практическая часть (манипуляции)

- ❖ забор экссудата из раны для бактериологического исследования - 10.
- ❖ цитологическую биопсию методом пункции или соскоба - 15.
- ❖ Биопсию -15,
- ❖ неинъекционные методы анестезии - 15
- ❖ интралигаментарную анестезию - 15,
- ❖ инфльтрационную анестезию - 15
- ❖ проводниковую анестезию на верхней челюсти - 20,
- ❖ проводниковую анестезию на нижней челюсти - 20,
- ❖ стволовую анестезию - 15,
- ❖ удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях -20
- ❖ удаление ретинированных и дистопированных зубов – 20 ,
- ❖ ревизию лунки при альвеолите 15,
- ❖ остановку луночковых кровотечений - 15,
- ❖ удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба - 10,
- ❖ рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перекороните -15
- ❖ пластическое устранение ороантрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи -10,
- ❖ резекцию верхушки корня зуба - 10,
- ❖ гемисекцию зуба -10,
- ❖ ампутацию корня зуба -10,
- ❖ вскрытие субпериостальных абсцессов -15,
- ❖ вскрытие поверхностных и глубоких абсцессов мягких тканей - 15,
- ❖ проведение блокад при воспалительных инфильтратах - 10,
- ❖ бужирование протоков слюнных желез -10,
- ❖ удаление камней из протоков слюнных желез -5,
- ❖ пункцию верхнечелюстной пазухи -10,
- ❖ открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов - 15
- ❖ лоскутную операцию - 10,
- ❖ гингивотомию - 10,
- ❖ гингивэктомию - 10,
- ❖ первичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области - 15,
- ❖ вправление вывиха нижней челюсти - 15,
- ❖ изготовление и наложение проволочных шин -гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями - 10,
- ❖ наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа - 15,
- ❖ цистотомию, цистэктомию -15,
- ❖ удаление ретенционных кист малых слюнных желез - 15,
- ❖ удаление эпидермальных кист- 10,
- ❖ удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица - 5,
- ❖ удаление эпулисов - 5,
- ❖ пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка - 5,
- ❖ пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов-5,
- ❖ секвестрэктомию при хронических остеомиелитах различного генеза - 5,
- ❖ вскрытие флегмон - 5,

- ❖ вскрытие фурункулов и карбункулов лица и шеи -5,
- ❖ удаление ранулы - кисты подъязычной слюнной железы - 5,
- ❖ пластику протоков околоушных слюнных желез - 5,
- ❖ иссечение свищей слюнных желез - 5,
- ❖ удаление поднижнечелюстной слюнной железы -5,
- ❖ верхнечелюстную синусотомию с пластическим устранением свищевого хода - 5
- ❖ оперативный остеосинтез нижней челюсти - 5,
- ❖ репозицию и фиксацию скуловой кости и дуги - 5,
- ❖ перевязку наружной сонной артерии - 5,
- ❖ ороназальную цистотомию - 5,
- ❖ ороназальную цистэктомию - 5,
- ❖ удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований небольшого размера - 10,
- ❖ удаление невусов лица и шеи - 5,
- ❖ пластику встречными треугольными лоскутами - 5,
- ❖ удаление врожденных кист и свищей -бронхиогенных, срединных, деомоидных - 5.
- ❖ Уметь правильно и полно обследовать больного с различными заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области - 10.
- ❖ Уметь выполнять все виды местного обезболивания при операциях челюстно-лицевой области - 5.
- ❖ Знать основы общего обезболивания при хирургических операциях в стоматологической поликлинике и стационаре - 5.
- ❖ Уметь производить все виды оперативных вмешательств в условиях поликлиники, а именно: при операции удаления зуба, кистах челюстей, воспалительных процессах, камнях слюнных желез, невралгиях и т.д - 5.
- ❖ Уметь оказывать первую и лечебную помощь при переломах нижней и верхней челюстей – наложение назубных шин из алюминиевой и стальной проволоки, из быстротвердеющей пластмассы, внеротовых аппаратов и т.д - 5.
- ❖ Уметь провести дифференциальную диагностику различных заболеваний челюстно-лицевой области, в том числе доброкачественных и злокачественных опухолей - 5.
- ❖ Уметь читать рентгеновские снимки, как при механических повреждениях, так и при опухолевом и воспалительном процессах - 5.
- ❖ Знать особенности лечения переломов челюстей и хирургической обработки ран при комбинированных радиационных поражениях - 5.
- ❖ Уметь применять физиотерапевтические методы лечения в хирургической стоматологии - 5.
- ❖ Знать принципы стоматологической диспансеризации и профилактического направления в стоматологии - 5.

6. Методы контроля и учета результатов усвоения материала дисциплины

Требования к семинарским занятиям:

- Ксерокопирование части литературы для подготовки к семинарским занятиям.
- Подготовка сообщения на клинической конференции по отдельному вопросу (вопросам) семинарского занятия.
- Составление таблиц, схем, алгоритмов по ключевым вопросам семинарских занятий.
- Решение усложненных ситуационных задач по теме семинарского занятия.
- Решение усложненных тестовых заданий по теме семинарского занятия.
- Использование различных вариантов интерактивных игр в обучении
- Разбор клинических случаев по теме семинарского занятия.

Требования к практической деятельности врача- стоматолога -хирурга:

- Самостоятельный осмотр амбулаторных больных.

- Самостоятельное обследование амбулаторных больных
- Составление и осуществление комплекса необходимых лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий.
- Участие в клинических, патологоанатомических конференциях, клинических разборах больных.
- Оценка и интерпретация результатов дополнительных методов исследования.
- Разбор «тематических» больных.
- Участие в обследованиях больных, выполнение манипуляций.
- Заполнение амбулаторных карт, статистических талонов и др. медицинской врачебной документации.
- Оформление ежедневных протоколов работы с указанием доли самостоятельного участия курсантов.

Контрольные мероприятия для оценки знаний врачей-стоматологов - хирургов:

1. вступительная итоговая аттестация
2. текущий контроль по теме семинарского занятия в виде собеседования;
3. выпускная государственная аттестация проводится в конце цикла по практической части, тестирование, собеседование по билетам.

7. Учебно – методическое обеспечение дисциплины.

7.1. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА:

Новые технологии обучения:

- Решение обучающих и контролирующих тестов по всем разделам теоретического раздела программы и практической деятельности с использованием компьютера.
- Раздаточный информационный материал (ксерокопии научных статей и тезисов, учебные пособия, информационные листы, рекламные проспекты лекарственных препаратов, методические рекомендации и пособия).
- Таблицы, слайды.
- Обучающие видео- и аудиокассеты, DVD – диски .
- Видеофильмы, компьютерные обучающие и контролирующие программы.
- Ролевые игры

Используются: компьютер, сканер, оверхед-проектор, негатоскоп, телевизор, видеоманитофон, диапроектор, DVD - проигрыватель

7.2. ТАБЛИЦЫ, РИСУНКИ, СХЕМЫ.

1. По разделу гнойно-воспалительного заболевания
2. Заболевания и повреждения нервов
3. Травмы ЧЛЮ
4. Наборы рентгенологических снимков
5. Муляжи
6. Анатомические препараты
7. Стенды: «Пластическая хирургия», «Свободная пересадка кожи», «Огнестрельные ранения»

7.3 УЧЕБНЫЕ СЛАЙДЫ, ВИДЕОФИЛЬМЫ.

Слайды по разделам: гнойно-воспалительного заболевания, «Заболевания и повреждения нервов», «Травмы ЧЛЮ».

Видеофильмы:

«Местное обезболивание»,

«Дезинфекция»,
«Болезни пародонта»,
«Реанимация»
«Профилактика атрофии альвеолярного отростка челюстей».

7.4. Перечень методических указаний, рекомендаций

Для преподавателей разработаны методические указания лекционного курса и по проведению семинарских занятий.

Для курсантов разработаны методические рекомендации по практическим занятиям.

7.5. Учебно- отчетная документация

Учебно – отчетная документация оформляется соответственно требований отдела ИПО БГМУ.

8. Учебно – методический материал по дисциплине.

8.1. ДИРЕКТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, НОРМАТИВЫ, ИНСТРУКЦИИ.

1. Федеральный закон РФ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», № 125-ФЗ от 22.08.1996г.
2. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан». Постановление Верховного Совета РФ от 22.07.1993г.
3. Приказ Минздрава РФ от 20.09.1993 г. № 222 «О мерах по реализации Основ Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».
4. «Положение об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения РФ». Приказ Минздрав-медпрома РФ от 16.02.1995г. № 33.
5. «Концепция развития здравоохранения и медицинской науки Российской Федерации». Постановление Правительства РФ от 05.11.1997г. № 1387.
6. Решение коллегии Минздрава РФ от 28.12.1999г., протокол № 20. «О контроле качества подготовки специалистов на всех лапах непрерывного медицинского и фармацевтического образования».
7. Постановление Правительства РФ от 26.06.1995г. №610 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении дополнительной профессионального образования (повышения квалификации) специалистов».
8. «Положение о порядке и условиях профессиональной переподготовки специалистов». Приказ Минобразования РФ от 06.09.2000 г. № 2571. Постановление Госкомвуза РФ от 27.12.1995г. №13 «Об утверждении форм документов государственного образца о повышении квалификации и профессиональной переподготовке специалистов и требования к документам».
9. «Требования к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ». Приказ Министерства общего и профессионального образования РФ от 18.06.1997г. № 1221.
10. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования. Специальность 040400 - стоматология. Квалификация - врач-стоматолог. Утверждён Министерством Образования РФ 10.03.2000 г. Государственная регистрация № 134 (медицинские специальности).
11. Приказ МЗ СССР № 670 от 12 июня 1984 г. «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению».
12. Приказ МЗ СССР № 944 от 10 августа 1983 г. «Об утверждении Положения о главном внештатном специалисте по профилактической работе с детьми».
13. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации // Сборник законодательных актов и нормативных документов, регламентирующих обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. М.:ПАИМС, 1994.- 360.

14. Сборник нормативных актов по охране здоровья граждан РФ II под ред. Ю.Д. Сергеева. - М.: «Претор», 1995. - 253.
15. «Основы законодательства по охране здоровья граждан» № 5487-1 от 22.07.1993.
Статья 54. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью
Статья 55. Порядок и условия выдачи лицензий на определенные виды медицинской и фармацевтической деятельности.
Статья 56. Право на занятие частной медицинской практикой.
16. Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» № 12 - ФЗ от 13.01.1996.
17. Приказ Минобразования РФ «Об утверждении Положения о порядке и условиях профессиональной переподготовки специалистов» № 2571 от 06.09.2000.
18. Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» № 1128 ФЗ от 08.08.2001.
19. Постановление Правительства РФ «О лицензировании медицинской деятельности» № 449 от 04.07. 2002.
20. Приказ МЗ РФ «Об организации лицензирования медицинской деятельности» № 238 от 26.07.2002
21. Приказ МЗ РФ «О кадровом обеспечении здравоохранения» № 418 от 31.12.2002.

8.2 Нормативно-правовая база системы последипломного образования и стоматологической службы.

1. Министерство Здравоохранения и социального развития РФ. Приказ № 112 от 20 марта 2008 г. О номенклатуре специальностей с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ.
2. Министерство здравоохранения РФ. Приказ №303 от 3 августа 1999 г. О введении в действие отраслевого стандарта «Протоколы ведения больных общие требования».
3. Министерство здравоохранения РФ. Приказ №408 от 15 ноября 2001 г. Об утверждении инструкции по расчету условных единиц трудоемкости работы врачей-стоматологов и зубных врачей.
4. Приказ МЗ РФ №33 от 06.02.01 О введение специальности «Стоматология профилактическая»
5. Министерство здравоохранения Республики Башкортостан Приказ №562-Д от 8 августа 2002 г. Об утверждении расчетов условных единиц трудоемкости работы врачей стоматологического профиля.
6. Министерство здравоохранения и социального развития РФ Приказ № 289 от 14 апреля 2006 г. О мерах по дальнейшему совершенствованию стоматологической помощи детям в РФ.
7. Федеральное медико-биологическое агентство Приказ №53 от 5 марта 2007 г. О совершенствовании оказания стоматологической помощи работникам организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда в условиях проведения модернизации службы в 2008-2010 гг.
8. Министерство здравоохранения РБ. Приказ № 1024-Д. Республиканский фонд обязательного медицинского страхования Башкортостана № 216-Д приказ от 11 июля 2008 г. Об утверждении перечня расходных материалов, применяемых при оказании стоматологической помощи и приобретаемых за счет средств республиканского фонда обязательного медицинского страхования.
9. Министерство здравоохранения РБ. № 1506-Д. Республиканский фонд обязательного медицинского страхования Башкортостана № 358-Д. Приказ от 6 октября 2008г. Об утверждении списка лекарственных средств и медицинских изделий, применяемых при оказании стоматологической помощи для лечения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости

рта и приобретаемых за счет средств республиканского фонда обязательного медицинского страхования.

10. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Приказ № 705н от 9 декабря 2008г. Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников (в ред. Приказа Минздравразвития РФ от 12.08.2009г. № 581н).

11. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Приказ № 210н от 23 апреля 2009г. О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ.

12. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Приказ № 415н от 7 июля 2009 г. Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения.

13. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека . Главный государственный санитарный врач РФ. Постановление от 7 июня 2009г. № 48 ОБ утверждении санпин 2.1.3.2524-09 (см.дополнительно 2010г.)

14. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Приказ №869 от 6 ноября 2009г. Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

15. Министерство экономического развития РФ Федеральная служба государственной статистики. Приказ №249 от 12 ноября 2009г. Об утверждении статистического инструментария для организации минздравсоцразвития РФ статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования.

16. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Приказ №946н от 3 декабря 2009г. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями.

17. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Постановление № 255 от 6 мая 2003 г. О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией.

18. Правительство РФ Постановление № 782 от 4 октября О программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2011 г.

19. Правительство РФ Постановление от №509 от 24 декабря 2010г. Об утверждении программы государственных гарантий оказания гражданам РФ в РФ бесплатной медицинской помощи на 2011 г.

20. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Информационное письмо №20-2/10/2-12028 от 17 декабря 2010г. О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией.

21. Закон о бюджете РБ на 2011 г. № 328-з от 29 ноября 2010 г. Приложение 15 к Закону РБ «О бюджете РБ на 2011г.» Программа государственных гарантий РБ на 2011г.

22. Министерство здравоохранения РБ. Приказ № 552-Д от 16 мая 2007 г. г. Уфа О мерах по обеспечению диспансерного наблюдения за детьми первого года жизни.

23. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. приказ №307 от 28 апреля 2007 г. О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течении первого года жизни.

24. Министерство здравоохранения РФ Приказ № 183 от 21 апреля 2008г. О проведении в 2009-2010г. Диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот.

25. Министерство здравоохранения РФ. приказ №620 от 30 декабря 2003г.(Москва). Об утверждении протоколов ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями.

8.3 Литература

1. Абдурахманов, Ахмед Иманшапиевич.

- Материалы и технологии в ортопедической стоматологии: учебник для студ. стомат. фак. мед. вузов/ А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. - М.: Медицина, 2002. - 208 с
2. Амбулаторная хирургическая стоматология: современные методы/ В. М. Безруков, Л. А. Григорьянц, Н. А. Раюхина, В. А. Бадалян. - М.: МИА, 2002. - 75 с. - Библиогр.: с. 75
 3. Амбулаторная хирургическая стоматология. Современные методы: руководство для врачей/ В. М. Безруков [и др.]. - 2-е изд., стер. - М.: МИА, 2004. - 76 с.
 4. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика СПИДа и В-гепатита: Метод. указ. для студ. стомат. фак./ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ, 2001. - 10 с.
 5. Афанасьев, Василий Владимирович.
Хирургическая стоматология : (запись и ведение истории болезни): практ. рук-во : учебное пособие для сист. последиплом. образования врачей-стоматологов/ В. В. Афанасьев, Г. А. Пашинян, В. Н. Новосельская; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. - 123 с
 6. Бернадский, Юрий Иосифович.
Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии: Учеб. пособие/ Ю. И. Бернадский. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Мед. лит., 2000. - 416 с. - Библиогр.: с. 387-400.
 7. Внутрибольничные инфекции в хирургической стоматологии: Монография/ В. С. Агапов, С. В. Тарасенко, Г. М. Трухина, А. М. Лакшин. - М.: Медицина, 2002. - 256 с. - Библиогр.: с. 228-255
 8. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области: Дифференциальный диагноз, лечение/ А. С. Артюшкевич, А. А. Герасимчук, И. Н. Ковальчук и др. - Минск: Беларусь, 2001. - 254 с.
 9. Восстановительное лечение в челюстно-лицевой области: Метод. пособие для студ. стомат. фак. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГОУ ВУНМЦ. - 20.. Ч. 9/ Всероссийский учеб.-науч.-метод. центр по непрерывному мед. и фармац. образованию (Москва); Сост.: В. Ф. Рудько, С. В. Ланюк, Т. П. Шипкова и др.. - 2000. - 71 с
Врожденные несращения верхней губы и неба: методическое пособие для врачей стоматологов, педиатров, ЛОР-специалистов, психологов, логопедов/ Л. В. Харьков [и др.]. - Киев: Четверта хвиля, 2004. - 82 с.
 10. Галиев, Радик Гараевич.
Альбом многомерных моделей по ортопедической стоматологии: альбом/ Р. Г. Галиев; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем, 2002. - 71 с
 11. Галиев, Радик Гараевич.
Ортопедическая стоматология в многомерных моделях, схемах и алгоритмах: Многофункциональная монография/ Р. Г. Галиев; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем, 2002. - 358 с.
 12. Грудянов, Александр Иванович.
Хирургические методы лечения заболеваний пародонта: научное издание/ А. И. Грудянов, А. И. Ерохин. - М.: МИА, 2006. - 120 с.
Дентальная хирургия в работе врача-стоматолога общей практики: Метод. рекомендации/ О. П. Чудаков, Н. Н. Черненко, Н. Ф. Гузерова, А. И. Печурский. - Минск: МГМИ, 2000. - 42 с.
 13. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава, пародонта и нервов челюстно-лицевой области. Реабилитация больных после стоматологических операций. - М.: ГОУ ВУНМЦ. - 20.. Ч. 7/ Всероссийский учеб.-науч.-метод. центр по непрерывному мед. и фармац.

- образованию (Москва); Сост.: В. С. Агапов, С. В. Ланюк, А. Ф. Бизяев и др.. - 2000. - 74 с.
14. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области: учебное пособие/ [И. М. Федяев, И. М. Байриков, Л. П. Белова, Т. В. Шувалова]. - М.: Мед. Книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. - 160 с.
 15. Коновалов, Александр Петрович.
Фантомный курс ортопедической стоматологии: учеб. пособ. для студ. стомат. фак. мед. вузов/ А. П. Коновалов, Н. В. Курякина, Н. Е. Митин; под ред. В. Н. Трезубова. - М.: Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. - 341 с.
 16. Кононенко, Юрий Григорьевич.
Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии: Пособ. для студ. стомат. фак., врачей-интернов/ Ю. Г. Кононенко, Н. М. Рожко, Г. П. Рузин. - Киев: Книга плюс, 2001. - 320 с.
 17. Копейкин, Вадим Николаевич.
Ошибки в ортопедической стоматологии: Проф. и медико-правовые аспекты/ В. Н. Копейкин, М. З. Миргазизов, А. Ю. Малый. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2002. - 240 с.
Косметическая хирургия челюстно-лицевой области: Учебное пособие/ П. И. Ивасенко, В. П. Конев, А. К. Попов, А. Ф. Сулимов. - М.: Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2002. - 107 с.
 18. Кравченко, Валерий Васильевич.
Диагностика и лечение гнойной стоматологической инфекции: монография/ В. В. Кравченко, И. Г. Лещенко. - Самара: ГП "Перспектива", 2003. - 248 с.
 19. Красивые ровные зубы: альбом/ Р. Хинц. - Herne: [Б. и.], 2003. - 58 с.
 20. Малышев, Василий Алексеевич.
Переломы челюстей: научное издание/ В. А. Малышев, Б. Д. Кабаков. - 2-е изд., перераб. - СПб.: СпецЛит, 2005. - 223 с
 21. Марков Б. П.Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии: Для студ. стомат. фак./ Б. П. Марков, И. Ю. Лебедеко, В. В. Еричев. - М.: ГОУ ВУНМЦ. - 2001. - В надзаг.: МЗ РФ, ГОУ Всерос. учеб.-науч.-метод. центр по непрерывному мед. и фармац. образованию Ч. 1. - 2001. - 662 с.
 22. Марков Б. П.Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии: Для студ. стомат. фак./ Б. П. Марков, И. Ю. Лебедеко, В. В. Еричев. - М.: ГОУ ВУНМЦ. - 2001. - В надзаг.: МЗ РФ, ГОУ Всерос. учеб.-науч.-метод. центр по непрерывному мед. и фармац. Образованию Ч. 2. - 2001. - 235 с.
 23. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Виды местного обезболивания. Потенцированное местное обезболивание. Премедикация: Метод. указ. для студ. стомат. фак./ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ, 2001. - 23 с.
 24. Местные осложнения при местном обезболивании. Причины. Диагностика, лечение. Профилактика: Метод. рекомендации для студ. стомат. фак./ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ, 2001. - 15 с.
 25. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты: Метод. указ. для студ. стомат. фак./ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ, 2001. - 23 с.
 26. Методические рекомендации к производственной практике по хирургической стоматологии для студентов 4 курса стоматологического

- факультета: брошюра/ Башк. гос. мед. ун-т; Сост.: Ф. З. Мирсаева, Э. И. Галиева, А. Ю. Байкова. - Уфа: БГМУ, 2004. - 32 с.
- Мирсаева, Фания Зартдиновна.
Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Оформление истории болезни: учеб. пособие/ Ф. З. Мирсаева, А. Н. Бикбулатова, Э. И. Галиева; Башкирский гос. мед. ун-т (Уфа). - Уфа: Изд-во БГМУ, 2004. - 111 с.
27. Мирсаева, Фания Зартдиновна.
Сборник тестовых заданий по пропедевтике хирургической стоматологии: [учеб. пособие]/ Ф. З. Мирсаева; Башкирский гос. мед. ун-т (Уфа). - Уфа: БГМУ, 2004. - 100 с.
28. Муковозов, Иван Николаевич.
Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области: научное издание/ И. Н. Муковозов. - М.: МЕДпресс, 2001. - 224 с. - Библиогр.: с. 219-221
29. Новые технологии в профилактике и лечении заболеваний челюстно-лицевой области: сб. науч. тр./ Башкирский государственный медицинский университет, Московский областной НИИ им. М. Ф. Владимирского; [редкол.: Ф. З. Мирсаева (гл. ред.) [и др.]. - М.: МОНИКИ; Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2003. - 253 с.
30. Обезболивание тканей при хирургических вмешательствах на верхней челюсти: Метод. указ. для студ. стомат. фак./ БГМУ; Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ, 2001. - 22 с.
31. Обезболивание тканей при хирургических вмешательствах на нижней челюсти: Метод. указ. для студ. стомат. фак./ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ, 2001. - 19 с.
32. Обследование больного в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники. Деонтология и врачебная этика: Метод. указ. для студ. стомат. фак./ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ, 2001. - 15 с.
33. Общее обезболивание. Показания и особенности проведения общего обезболивания при операциях на лице и в полости рта. Осложнения наркоза. Основы реанимации: Метод. указ. для студ. стомат. фак./ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ, 2001. - 15 с.
34. Общие осложнения при местном обезболивании. Причины. Диагностика, лечение. Профилактика: Метод. указ. для студ. стомат. фак./ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ, 2001. - 10 с.
35. Организация хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники: Метод. указ. для студ. стомат. фак./ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ, 2001. - 15 с.
36. Ортопедическая стоматология: Учеб. для студ. стомат. фак. мед. вузов/ В. Н. Копейкин, В. Ю. Курляндский, В. Ю. Миликевич и др.; Под ред. В. Н. Копейкина, М. З. Миргазизова. - 2-е изд., доп. - М.: Медицина, 2001. - 624 с.
37. Робустова, Татьяна Григорьевна.
Имплантация зубов: Хирургические аспекты : Рук-во для врачей/ Т. Г. Робустова. - М.: Медицина, 2003. - 560 с.
38. Рузин, Геннадий Петрович.
Краткий курс лекций по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: пособие для иностранных студентов/ Г. П. Рузин. - Киев: Книга плюс, 2006. - 231 с.
39. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой

- хирургии: Учебник: В 2-х т./ [В. М. Безруков, Т. Г. Робустова, В. В. Афанасьев и др.]; Под ред. В. М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина. - 2000
Т. 1. - 2000. - 771,[3] с.: ил. - Библиогр.: с. 768-769.
40. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: Учебник: В 2-х т./ [В. М. Безруков, Т. Г. Робустова, В. В. Афанасьев и др.]; Под ред. В. М. Безрукова, Т. Г. Робустовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина. - 2000
Т. 2. - 2000. - 487,[1] с.: ил. - Предм. указ.: с.473-484 .
41. Сабо, Дьёрдь.
Хирургия полости рта и челюстно-лицевой области: учебное пособие/ Д. Сабо ; под ред. Л. В. Харькова и А. Л. Харькова; пер. Е. А. Смирновой и Ю. В. Смирнова. - Киев: Книга плюс, 2005. - 302 с.
42. Сборник тестовых заданий по пропедевтике хирургической стоматологии/ Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ. - 2001. - В надзаг.: МЗ РФ, Башк. гос. мед. ун-т
Ч. 1/ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - 2001. - 26 с.
43. Сельский, Натан Евсеевич.
Применение биоматериала "Аллоплант" в челюстно-лицевой хирургии: Монография/ Н. Е. Сельский. - Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2000. - 224 с. - Библиогр.: с. 188-220.
44. Соловьев М. М.
Абсцессы, флегмоны головы и шеи: научное издание/ М. М. Соловьев, О. П. Большаков. - М.: МЕДпресс, 2001. - 230 с. - Библиогр.: с. 226-227.
45. Степанов, Александр Ефремович.
Френулопластика, вестибулопластика и операции на тканях пародонта: Монография/ А. Е. Степанов. - М.: Паритет, 2000. - 368 с.
46. Стоматологическая имплантология: Учеб. пособие/ С. Ю. Иванов, А. Ф. Бизяев, М. В. Ломакин и др. - М.: ВУНМЦ, 2000. - 96 с.
47. Стош, Владимир Иванович.
Руководство по анестезиологии и оказанию неотложной помощи в стоматологии: руководство/ В. И. Стош, С. А. Рабинович, Е. В. Зорян. - М.: МЕДпресс-информ, 2002. - 288 с. - Библиогр.: с. 271-282
48. Сулимов, Анатолий Филиппович.
Дисплазия соединительной ткани в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: научное издание/ А. Ф. Сулимов. - М.: Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2004. - 132 с
49. Тестовые задания с ответами по пропедевтике хирургической стоматологии для самостоятельной подготовки студентов к занятиям/ Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ. - 2001
Ч. 2/ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - 2001. - 67 с.
50. Тимофеев, Алексей Александрович.
Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии: учеб. пособие для студ. стомат. фак. мед. ин-тов и мед. ун-тов, врачей-интернов и врачей-курсантов мед. акад. последипломного образования/ А. А. Тимофеев. - 4-е изд. перераб. и доп. - Киев: Червона Рута-Турс, 2004. - 1062 с.
51. Тимофеев, Алексей Александрович.
Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии: учеб. пособ. для студ. стомат. фак. мед. ин-тов и ун-тов, врачей-интернов и врачей-курсантов мед. акад. последиплом. образования/

- А. А. Тимофеев. - Киев: ООО Червона Рута-Турс, 2002. - 1024 с.
52. Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по специальности "Ортопедическая стоматология": учебные программы/ Всероссийский учебно-научно-метод. центр по непрерыв. мед. и фармац. образованию, Российская мед. акад. последиплом. образования. - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004. - 62 с. - Загл., сост. каталогизатором: Ортопедическая стоматология: типовая программа дополнительного профессионального образования врачей. - Библиогр.: с. 53-62.
 53. Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по специальности "Хирургическая стоматология": учебные программы/ Всероссийский учебно-научно-метод. центр по непрерыв. мед. и фармац. образованию, Российская мед. акад. последиплом. образования. - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004. - 94 с. - Загл., сост. каталогизатором: Хирургическая стоматология: типовая программа дополнительного профессионального образования врачей. - Библиогр.: с. 90-95.
 54. Травмы мягких тканей и костей лица: руководство/ А. Г. Шаргородский [и др.] ; под ред. А. Г. Шаргородского. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 383 с.: цв.ил., рис., табл.. - Библиогр.: с. 358-383.
 55. Трезубов, Владимир Николаевич.
Ортопедическая стоматология: Пропедевтика и основы частного курса : Учебник для мед. вузов/ В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев; Под ред. В. Н. Трезубова. - СПб.: СпецЛит, 2001. - 480 с.
 56. Учебное пособие по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии детского возраста: рек. УМО по мед. и фармакологич. образованию вузов России в качестве учеб. пособия для студ., обучающихся по спец. 040400 - Стоматология/ под ред. Б. Н. Давыдова. - Тверь: Триада, 2004. - 288 с.
 57. Харьков, Леонид Викторович.
Справочник хирурга-стоматолога: диагностика, клиника, хирургическое и медикаментозное лечение/ Л. В. Харьков, Л. Н. Яковенко, Т. В. Кава. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Книга плюс, 2003. - 366 с
 58. Хирургическая стоматология: учебник для студ. стомат. фак. мед. вузов/ Т. Г. Робустова, В. В. Афанасьев, Э. А. Базикян [и др.]; под ред. Т. Г. Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2003. - 504 с.
 59. Хирургическая стоматология: Учебник/ Т. Г. Робустова, И. С. Карапетян, И. Ф. Ромачева и др.; Под ред. Т. Г. Робустовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. - 688 с. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов. Стомат. фак.). - Библиогр.: с. 680-684.
 60. Хирургическая стоматология: Учебник/ Под ред. Т. Г. Робустовой; [Т. Г. Робустова, И. С. Карапетян, И. Ф. Ромачева и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2000. - 688 с.: ил. - (Учебная литература. Для студ. мед. вузов. Стомат. фак.). - Библиогр.: с. 680-687
 61. Хирургические методы лечения в ортодонтии: Метод. рекомендации для врачей-интернов, врачей-стоматологов/ Башк. гос. мед. ун-т; Сост.: С. В. Чуйкин, С. В. Аверьянов, А. В. Гончаров. - Уфа: БГМУ, 2001. - 24 с.
 62. Хирургическое лечение перфорации дна верхнечелюстной пазухи: Метод. рекомендации/ Башк. гос. мед. ун-т; Сост. Ф. З. Мирсаева. - Уфа: БГМУ, 2001. - 11 с.
 63. Чуйкин, Сергей Васильевич.
Реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба: монография/ С. В. Чуйкин, Н. А. Давлетшин, Л. П. Герасимова ; под ред. С. В. Чуйкина; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: БГМУ, 2005. - 294 с

64. Шаргородский, Аркадий Григорьевич.
Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи: учебное пособие/ А. Г. Шаргородский. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. - 271 с
65. Шаргородский, Аркадий Григорьевич.
Повреждения мягких тканей и костей лица: Учеб. пособ. для студ. стомат. фак. вузов, врачей-интернов и клин. ординаторов/ А. Г. Шаргородский, Н. М. Стефанцов. - М.: ВУНМЦ, 2000. - 239 с
66. Мирсаева, Фания Зартдиновна (стоматология ; 19530817).
Оказание неотложной помощи в стоматологической клинике [Текст] : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности: 060105 (040400) - стоматология / Ф. З. Мирсаева, Э. И. Галиева, Э. Д. Поздеева ; Башкирский гос. мед. ун-т, Кафедра факультетской терапии. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2008. - 149 с. - ISBN 978-5-8372-0168-4 : 17.43 р.
67. Беер, Рудольф.
Иллюстрированный справочник по эндодонтологии [Текст] : справочное издание / Р. Беер, М. А. Бауман, А. М. Киельбаса ; пер. с нем. А. П. Нестерова, под ред. Е. А. Волкова. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 239 с. : фото.цв., цв.ил. - Алф. указ.: с. 232-239. - Пер. изд. : Taschenatlas der Endodontie / Rudolf Beer, Michael A. Baumann, Andrej M. Kielbassa. - 2004. - ISBN 5-98322-428-X : 600.00 р.
68. Козлов, Владимир Александрович.
Внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний тканей челюстно-лицевой области [Текст] : учебно-методическое пособие / В. А. Козлов ; Санкт-Петербургская мед. академия последипломного образования, Каф. челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - СПб. : Человек, 2009. - 32 с. - Библиогр.: с. 32. - ISBN 978-5-93339-124-1 : 140.00 р.
69. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство [Текст] : научно-практическое издание / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Стоматологическая Ассоциация России ; под ред. А. А. Кулакова. - М. : Гэотар Медиа, 2010. - 921 с. : рис. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). - Подготовлено под эгидой Стоматологической Ассоциации России и Ассоциации медицинских обществ по качеству. - Предм. указ.: с. 916-921 . - ISBN 978-5-9704-1701-0 (в пер.) : 1500.00 р.
70. Годи, Жан-Франсуа
Атлас по анатомии для имплантологов [Текст] : атлас : научное издание / Жан-Франсуа Годи при участии Бернара Канна, Люка Жилло, Тьерри Горсэ, Азиза ЭльХадью, Жана-Люка Шаррье; пер. с франц. В. Ю. Халатова. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 248 с.: ил. а-фот.цв. - Загл. обл.: Анатомия дентальной имплантации. - Загл. на колонтитуле : Атлас анатомии для имплантологов. - Библиогр.: с. 246. - Пер. изд.: Atlas d' Anatomie implantaire / Jean-Francois Gaudy. - 2006. - ISBN 5-98322-532-4 (в пер.): 1300.00 р.
71. Васильев, Алексей Викторович.
Одноэтапная дентальная имплантация с немедленной функциональной нагрузкой [Текст] : учебно-методическое пособие / А. В. Васильев ; Санкт-

Петербургская мед. академия последипломного образования, Каф. челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - СПб. : Человек, 2009. - 20 с. - Библиогр.: с. 13. - Прил.: с. 14-20. - ISBN 978-5-93339-126-5 : 120.00 р.

72. Козлов, В. А.
Инородные тела верхнечелюстной пазухи. Тактика врача [Текст] : учебное пособие / В. А. Козлов, Ф. И. Шульман ; Санкт-Петербургская мед. академия последипломного образования, Каф. челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - СПб. : Человек, 2009. - 24 с. - Библиогр.: с. 22-24. - ISBN 978-593339-139-5 : 120.00 р.

Квалификационные тесты по хирургической стоматологии

ВАРИАНТ 1

1. Медиальная стенка орбиты образована

- а) клиновидной, лобной и скуловой костями
- б) клиновидной, лобной и слезной костями
- в) верхнечелюстной, клиновидной и сфеноидальной костями
- г) верхнечелюстной, клиновидной и слезной костями
- д) верхнечелюстной, сфеноидальной и клиновидной костями

2. В сонном треугольнике (футляре), кроме сонной артерии, располагаются

- а) глубокие шейные лимфатические узлы
- б) блуждающий нерв
- в) внутренняя яремная вена
- г) диафрагмальный нерв
- д) верно а), б), в)

3. Околоушная железа

- а) состоит из двух долей: поверхностной и глубокой
- б) лежит между жевательной мышцей, кивательной мышцей и хрящевой основой наружного слухового прохода
- в) лежит на несколько мм ниже угла нижней челюсти и выше скуловой дуги
- г) нижняя граница глубокой доли находится в тесном взаимоотношении с

внутренней сонной артерией и яремной веной

д) все вышеперечисленное верно

4. В поднимании нижней челюсти не участвует

- а) жевательная мышца
- б) медиальная крыловидная мышца
- в) верхняя часть височной мышцы
- г) латеральная крыловидная мышца

5. Дермоидная киста

- а) обычно располагается подкожно
- б) обычно располагается

внутрикожно

в) не содержит волосы и сальные железы

г) может содержать мезодермальный компонент

д) верно а) и г)

6. Дефицит аскорбиновой кислоты в период заживления раны приводит

а) к замедлению продуцирования коллагена фибропластами

б) к воспалительной реакции

в) к вазодилатации

д) ни одно из перечисленных

7. Нарушение остеорепаративных процессов при переломе нижней челюсти может быть вызвано

а) неадекватной резорбцией кости

б) плохой иммобилизацией

в) реакцией на чужеродный металл

г) системным заболеванием

д) инфекцией

е) всем вышеперечисленным

8. Носовая полость образована

а) крыльями хрящами

б) костями носа

в) перпендикулярной пластинкой решетчатой кости

г) хрящами перегородки носа

д) верно б) и г)

9. Иннервация слизистой оболочки носа происходит

а) от подглазничного нерва

б) от надблокового нерва

в) от крыло-небного узла

г) от переднего решетчатого нерва

д) зубного сплетения

10. Местные анестетики относятся

а) к антигистаминным фармакологическим соединениям

б) к антагонистам ацетилхолина

в) к антиаритмическим препаратам

г) к аналептикам

д) к нейроплетикам

11. Лидокаин относится

а) к амину

б) к эфиру

в) к амиду

г) к производному изохинолина

д) к адамантильному радикалу

12. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты?

а) азакаин

б) совкаин

в) новокаинамид

г) новокаин

д) мезокаин

13. Лидокаин оказывает антиаритмическое действие

а) при внутривенном введении в дозе 1-2 мг/кг

б) не вызывая значительного снижения сердечного выброса

в) вследствие снижения возбудимости миокарда

г) значительно быстрее у пациентов во время анестезии, чем у бодрствующих пациентов

д) у ослабленных пациентов у

14. Выраженное сосудорасширяющее действие оказывают

а) дикаин, лидокаин

б) совкаин

в) морфин

г) новокаин

15. Действие местного анестетика на ЦНС зависит

а) от сочетанного применения местных анестетиков

б) от концентрации

в) от дозы

г) от скорости введения

д) от способа введения

е) верно б), в), г), д)

16. При сравнении хлористоводородного и углекислого лидокаина отмечается, что

а) углекислый лидокаин оказывает более сильное действие. Латентный

период углекислого лидокаина на 30% короче хлористоводородного
б) рН углекислого лидокаина составляет 7,6
в) длительность действия углекислого лидокаина увеличивается на 50%
г) анальгетическое действие углекислого лидокаина больше, чем у хлористоводородного

17. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

- а) мианозом, сонливостью; уменьшается назначением в премедикации
- б) судорогами
- в) тошнотой и рвотой

18. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

- а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
- б) для нижнего первого моляра
- в) для центральных нижних резцов

19. Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты

- а) адреналин вызывает увеличение сердечного выброса, а также увеличение кровотока во всех органах
- б) норадреналин вызывает брадикардию
- в) мезатон вызывает вазоконстрикцию
- г) адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока

20. При применении норадреналина наблюдаются следующие эффекты

- а) положительное инотропное действие на сердце
- б) пипергликемия и повышение метаболизма в организме
- в) увеличение коронарного кровотока
- г) вазоконстрикция сосудов почек
- д) повышение работы миокарда

21. Норадреналин вызывает

- а) спазм артерий и расширение вен
- б) расширение артерий и спазм вен
- в) расширение артерий и вен
- г) спазм артерий и вен
- д) причина поражения почек неясна

22. Никакого радикала парааминобензойной кислоты не имеет следующий местный анестетик

- а) лидокаин, совкаин
- б) новокаин

23. Стерилизовать автоклавированием можно

- а) лидокаин, дикаин
- б) тримекаин

24. Нижняя челюсть иннервирует ветвь тройничного нерва

- а) 1-ой
- б) 11-ой
- в) 111-ей

25. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- а) 1-ой
- б) 11-ой
- в) 111-ей

26. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа

- а) через сонное отверстие
- б) через овальное отверстие
- в) через остистое отверстие
- г) через круглое отверстие

27. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

- а) задних
- б) средних
- в) передних

28. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят

- а) 876└678
- б) 8└8
- в) 54└45
- г) 87654└45678
- д) 76└67

29. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят

- а) моляры
- б) верхняя губа, крыло носа
- в) 4321└1234, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- г) 4321└1234, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны

30. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада

- а) носонейного нерва
- б) большого небного нерва
- в) среднего верхнего зубного сплетения

31. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят

слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и

- а) до клыка
- б) до первого резца
- в) до первого премоляра

32. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков

- а) с небной стороны
- б) с вестибулярной стороны
- в) с вестибулярной и небной сторон

33. Нижнечелюстной нерв является ветвью тройничного нерва

- а) I-ой
- б) II-ой
- в) III-ей

34. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие

- а) сонное
- б) круглое
- в) овальное
- г) остистое

35. Двигательной ветвью тройничного нерва называется

- а) n. masseter
- б) n. auriculotemporalis
- в) n. temporalis anterior profundus
- г) n. temporalis medialis profundus

36. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является

- а) моляры
- б) височный гребешок
- в) позадиомолярная ямка
- г) крыловидночелюстная складка

37. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание

- а) торусальная
- б) подскуловая по Егорову
- в) из поднижнечелюстной области

38. При торусальной анестезии происходит блокада нервов

- а) язычного и щечного
- б) язычного и нижнелуночкового
- в) язычного, щечного и нижнелуночкового
- г) язычного, нижнелуночкового и подбородочного

39. При анестезии язычного нерва иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне

- а) первого моляра
- б) второго моляра
- в) третьего моляра

40. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится

- а) у сонного отверстия
- б) у овального отверстия
- в) у остистого отверстия
- г) у круглого отверстия

41. Включение двигательных волокон нижнечелюстного нерва проводится

- а) при рубцовой контрактуре
- б) при вправлении скуловой кости
- в) при воспалительной контрактуре

42. Целью проведения анестезии по Берше является блокада

- а) язычного и нижнелуночкового нервов
- б) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
- в) двигательных волокон тройничного нерва

43. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится

- а) у сонного отверстия
- б) у овального отверстия
- в) у остистого отверстия
- г) у круглого отверстия

44. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится

- а) у сонного отверстия
- б) у овального отверстия
- в) у остистого отверстия
- г) у круглого отверстия

45. Ориентиром для проведения стволовой анестезии II и III ветвей тройничного нерва служит

- а) подвисочный гребень
- б) передний край жевательной

мышцы

- в) наружная пластинка

крыловидного отростка клиновидной кости

46. Для проведения стволовой анестезии используют иглу длиной

- а) 3-4 см
- б) 7-8 см
- в) 10-15 см

47. Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит

- а) суставной бугорок
- б) скулоальвеолярный гребень

в) середина трагоорбитальной линии

48. При анестезии нижнечелюстного нерва у овального отверстия по Вайсблату после достижения наружной пластинки крыловидного отростка необходимо развернуть иглу на 1 см

- а) книзу
- б) кзади
- в) кверху
- г) кпереди

49. Наркоз, используемый при длительных и травматических операциях

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) электронаркоз
- г) эндотрахеальный

50. При нейролептаналгезии препараты вводят

- а) энтерально
- б) внутривенно
- в) ингаляционно
- г) внутримышечно

51. Препараты, используемые для нейролептаналгезии

- а) промедол, трентал
- г) дипидолор, пенталгин
- в) гексенал, сомбревин
- д) фентанил, дроперидол

52. Признаком наступления нейролептаналгезии является

- а) релаксация
- б) двигательное возбуждение
- в) нейровегетативное торможение
- г) психоэмоциональная индифферентность

53. Атаралгией называется

а) разновидность нейролептаналгезии

б) самостоятельный способ обезболивания

в) способ проведения ингаляционного наркоза

г) способ проведения неингаляционного наркоза

54. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы

- а) седативных
- б) снотворных

в) транквилизаторов

55. Показанием к проведению общего обезболивания является

а) травматичность операции

б) длительность вмешательства

в) неуравновешенность психики больного

56. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является

а) полный желудок

б) аллергия к местным анестетикам

в) неуравновешенность психики больного

57. При передозировке адреналина больному необходимо ввести

- а) внутривенно 1 мл атропина
- б) внутривенно 1 мл мезатона
- в) внутримышечно 1 мл норадреналина

58. Во время коллапса сознание

- а) сохранено
- б) не сохранено

59. Коллапс - это

- а) аллергическая реакция на антиген
- б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

60. Во время коллапса кожные покровы

- а) сухие, бледные
- б) влажные, бледные
- в) сухие, гиперемированные
- г) влажные, гиперемированные

61. К диадинамическому току относится

- а) одноктный непрерывный ток
- б) двухтактный непрерывный ток
- в) прерывистый ритмичный ток
- г) все вышеперечисленные

62. В основе диадинамических токов лежит

а) снижение рН внутритканевой жидкости

б) нервно-рефлекторные механизмы

в) раздражение вегетативных образований

63. Эндогенное тепло в тканях при воздействии поля УВЧ образуется за счет

- а) направленного колебания ионов, дипольных и полярных молекул
- б) за счет межтканевой жидкости
- в) за счет механического перемещения тканей

64. В основу образования ультразвука положен следующий принцип

- а) высокочастотные колебания электрического поля
- б) магнитострекционный эффект пьезоэлектрических датчиков

65. На чем основано бактерицидное действие ультрафиолетового излучения?

- а) в клетках микробов нарушается обмен нуклеиновых кислот
- б) бактерии гибнут от повышения температуры в тканях

66. Магнитотерапия при переломах назначается

- а) на 1-2 день
- б) на 2-3 день
- в) на 4-5 день

67. Магнитотерапия назначается больным с воспалительными процессами после вскрытия

- а) с 2-1 дня
- б) с 3-4 дня

68. Для уменьшения спаечных процессов и келлоидных рубцов ультразвук назначается

- а) сразу после операции
- б) через 3-5 дней после операции
- в) через 4-6 дней после снятия швов

69. Физиотерапевтическое лечение больных с острыми воспалительными процессами после вскрытия начинается

- а) с 1-3 дня
- б) с 4-6 дня
- в) с 7-10 дня

70. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя

- а) общие сведения о больном
- б) анамнез жизни
- в) анамнез заболевания
- г) перенесенные и сопутствующие заболевания
- д) все перечисленные выше

71. Как поступать, если больной не может подробно рассказать анамнез заболевания?

- а) не предавать этому значения
- б) задавать наводящие вопросы
- в) вызвать на беседу родственников
- г) записать в истории болезни, что собрать анамнез заболевания не удалось
- д) верно б) и в)

72. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания,

- а) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
- б) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
- в) история болезни заполняется после нормализации состояния

73. В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается

- а) локализация изменений
- б) характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект)
- в) функциональные нарушения (речи, глотания, жевания)
- г) цвет кожных покровов (нормальные, бледные, цианотичные, гиперемизированные)
- д) верно а),б),г)

74. Существуют следующие виды риноскопии

- а) передняя
- б) средняя
- в) задняя
- г) боковая

75. При передней риноскопии можно осмотреть носоглоточное пространство

- а) да
- б) нет

76. Для проведения риноскопии нужны следующие инструменты

- а) лобный рефлексор, носовое зеркало, маленькие зеркала диаметром 8-10 мм
- б) риноскоп
- в) лобный рефлексор, носовой расширитель, стоматологическое зеркало

77. Пальпация относится

- а) к клиническому методу обследования больного

- б) к дополнительному методу обследования больного
- в) к лабораторному методу обследования больного

78. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?

- а) да
- б) нет

79. Как правильно проводить пальпацию?

- а) от "здорового" к "больному" участку тела
- б) от "больному" к "здоровому" участку тела

80. Перкуссия грудной клетки при обследовании больных с патологией челюстно-лицевой области

- а) не применяется
- б) проведение перкуссии грудной клетки у больных с патологией челюстно-лицевой области не обязательно
- в) можно применять по показаниям
- г) обязательно применяется, как один из методов обследования больного

81. При перкуссии грудной клетки можно судить о расширении переднего средостения при медиастените

- а) да
- б) нет

82. При перкуссии зубов определяется

- а) болевая реакция
- б) некроз пульпы
- в) перелом коронки зуба
- г) перелом корня зуба
- д) подвижность зубов

83. К общим противопоказаниям к удалению зубов относится

- а) острый лейкоз
- б) заболевания крови, сердечно-сосудистой системы
- в) хронический периодонтит в стадии обострения
- г) гипертоническая болезнь легкой степени
- д) общая слабость

84. Особенности подготовки больных с заболеваниями крови

- а) консультация гематолога, анализы крови

б) введение за 6 часов до операции викасола

- в) проведение гемотрансфузии
- г) проведение электрокардиограммы
- д) рентгенографическое исследование легких
- е) верно а) и в)

85. Методика удаления зубов заключается

- а) в отделении слизистой десны от шейки зуба, наложении щипцов на зуб под углом 30-40° к его оси
- б) в удалении моляров или премоляров прямыми щипцами
- в) в отделении слизистой десны от шейки зуба, наложении щипцов параллельно оси зуба, тракции, экстракции
- г) в наложении щипцов на коронку зуба, без отделения слизистой десны
- д) в иссечении десневого края, тракции, экстракции

86. Гемисекция - это

- а) удаление коронковой части зуба с одномоментным пломбированием каналов
- б) удаление зуба с последующим установлением на прежнее место после его предварительной обработки
- в) резекция корня
- г) расчленение зуба вместе с корнем
- д) частичная резекция корня и коронки зуба

87. Оптимальные сроки заживления костной раны после удаления зубов

- а) 12-14 дней
- б) 1 месяц
- в) 7-10 дней
- г) 1 год
- д) 3-4 месяца

88. К симптомам обморока, возникшего во время удаления зуба, относятся

- а) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, спадение век, учащение дыхания, частый пульс, снижение артериального давления
- б) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов
- в) двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи,

расширение зрачков, дыхание поверхностное

г) потеря сознания, вегетативные симптомы, тонические судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены
д) повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах

89. Признаками коллапса являются

а) двигательное и речевое возбуждение, запавшие неподвижные глаза, расширенные зрачки, резкая бледность, поверхностное дыхание, резкое падение артериального давления
б) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, учащение дыхания, частый пульс, умеренное падение артериального давления
в) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, резкое побледнение кожи, тошнота, иногда рвота
г) повышение артериального давления, частый пульс, общая слабость, двоение в глазах
д) потеря сознания, вегетативные симптомы, судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены

90. К наиболее частым причинам кровотечения после удаления зубов относятся

а) повреждение сосудов
б) гипертоническая болезнь, системные заболевания крови
в) перелом коронки зуба
г) травматическое удаление зубов
д) верно б) и г)

91. К признакам альвеолита относятся

а) воспаление мягких тканей в области лунки
б) кратковременная боль без признаков воспаления
в) боли постоянного характера, воспаление мягких тканей в области лунки удаленного зуба, зловонный запах изо рта
г) наличие в лунке мелких секвестров

д) "сухая" лунка

92. Рентгенологические признаки остеомиелита лунки

а) остеопороз костных стенок лунки
б) остеосклероз костных стенок лунки
в) сочетание остеопороза и остеосклероза
г) без изменений
д) наличие секвестров в челюсти

93. К методам лечения альвеолита относятся

а) кюретаж лунки
б) кюретаж лунки, промывание антисептиками и рыхлая тампонада
в) тугая тампонада лунки
г) промывание лунки антисептиками и тампонада
д) физиотерапия

94. К признакам повреждения дна гайморовой пазухи относятся

а) обильное кровотечение из лунки
б) выраженный болевой синдром
в) бессимптомно
г) обильное кровотечение из лунки, прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа
д) кровотечение из носа

95. Тактика при попадании корня в гайморовую пазуху

а) лечение не проводить
б) пластика соустья местными тканями без удаления корня
в) радикальная гайморотомия, ревизия гайморовой пазухи с пластикой соустья в условиях стационара
г) гайморотомия в поликлинике
д) удаление корня через лунку

96. Реплантация зубов - это

а) введение в кость имплантата
б) пересадка одного зуба в лунку другого
в) увеличение высоты альвеолярного отростка
г) изменение положения дистопированного зуба
д) удаление зуба, его обработка, пломбирование, введение в лунку и фиксация

97. При удалении моляров на верхней челюсти необходима

а) инфильтрационная анестезия
б) небная проводниковая анестезия

- в) резцовая инфильтрационная анестезия
- г) туберальная анестезия
- д) туберальная, небная, инфильтрационная анестезии

98. Прозопалгия - это

- а) другое название невралгии
- б) боли, обусловленные поражением вегетативной системы
- в) собирательное понятие

99. С V нервом связано

- а) 3 вегетативных узла
- б) 4 вегетативных узла
- в) 5 вегетативных узлов

100. V нерв связан VII

- а) через малый каменистый нерв
- б) через большой каменистый нерв
- в) через носо-небный нерв

ВАРИАНТ 2

1. Точки Валле -

- а) участки кожи с повышенной чувствительностью
- б) место выхода нерва на поверхность лицевых костей
- в) место, соответствующее расположению вегетативных узлов

2. Курковые зоны находятся

- а) на конечном этапе разветвления нерва
- б) курковые зоны не обязательно совпадают с зонами иррадиации боли
- в) в точках Валле

3. Основным симптомом неврита тройничного нерва является

- а) симптом Венсана
- б) длительные парестезии
- в) длительные ноющие боли
- г) кратковременные парестезии
- д) сильные кратковременные приступообразные боли

4. Основным симптомом невралгии тройничного нерва является

- а) симптом Венсана
- б) длительные парестезии
- в) длительные ноющие боли
- г) кратковременные парестезии
- д) сильные кратковременные приступообразные боли

5. Боли при невралгии I ветви

- а) в нижней трети

- б) в средней трети
- в) по всему лицу
- г) в верхней трети лица
- д) в затылочной области

6. Боли при невралгии II ветви

тройничного нерва распространяются

- а) в нижней трети
- б) в средней трети
- в) по всему лицу
- г) в верхней трети лица
- д) в затылочной области

7. Боли при невралгии III ветви

тройничного нерва распространяются

- а) в нижней трети
- б) в средней трети
- в) по всему лицу
- г) в затылочной области
- д) в верхней трети лица

8. Триггерными (курковыми) зонами

называются участки

- а) парестезии
- б) гипостезии
- в) гиперстезии
- г) раздражение которых провоцирует приступ боли

9. Основным методом лечения неврита

тройничного нерва является

- а) физиотерапия
- б) химиотерапия
- в) хирургический
- г) алкоголизация
- д) лучевая терапия
- е) комбинированный

10. Клиническая картина невралгии

тройничного нерва характеризуется

- а) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадирующими в ухо, висок
- б) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
- в) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
- г) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
- д) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражении без нарушений чувствительности

11. Клиническая картина неврита

тройничного нерва характеризуется

- а) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадирующими в ухо, висок
- б) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
- в) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
- г) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
- д) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражении без нарушений чувствительности

12. Лечение больных с невралгией тройничного нерва начинают

- а) с невротомии
- б) с трактотомии
- в) с введения спирта
- г) с блокад анестетиком
- д) с противосудорожных средств

13. Спирт при лечении больных с невралгией тройничного нерва вводится

- а) параневрально
- б) в курковую зону
- в) по типу инфильтрационной анестезии

г) поднадкостнично в зону

болезненности

14. Основные жалобы при переломе верхней челюсти

- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- б) нарушение прикуса, боль, припухлость
- в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

15. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- б) нарушение прикуса, боль, припухлость
- в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

16. Синоним перелома верхней челюсти по Фор I

- а) суббазальный
- б) суборбитальный

в) отрыв альвеолярного отростка

17. Синоним перелома верхней челюсти по Фор II

- а) суббазальный
- б) суборбитальный

18. Синоним перелома верхней челюсти по Фор III

- а) суббазальный
- б) суборбитальный

19. Ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- а) дуга Энгля
- б) остеосинтез
- в) аппарат Збаржа
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

20. Хирургическо-ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- а) дуга Энгля
- б) остеосинтез
- в) метод Адамса
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

21. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- а) дуга Энгля
- б) метод Адамса
- в) остеосинтез по Макиенко
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

22. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- а) дуга Энгля
- б) метод Адамса
- в) лобно-челюстной остеосинтез
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

23. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- а) дуга Энгля
- б) метод Адамса
- в) остеосинтез по Макиенко
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

24. Дополнительные методы исследования для диагностики переломов верхней челюсти

- а) ЭОД

- б) биопсия
- в) рентгенография
- г) радиосизотропное
- д) цитологическое

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

- а) книзу и кзади
- б) кверху и вперед
- в) медиально и вперед
- г) латерально и кверху

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

- а) книзу и кзади
- б) кверху и вперед
- в) медиально и вперед
- г) латерально и кверху

27. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о переломе

- а) нижней челюсти
- б) суббазальном верхней челюсти
- в) суборбитальном верхней челюсти
- г) альвеолярного отростка верхней челюсти

28. Перелом костей основания черепа как правило происходит

- а) при отрыве альвеолярного отростка
- б) при суббазальном переломе верхней челюсти
- в) при суборбитальном переломе верхней челюсти

29. Нарушение функций черепно-мозговых нервов как правило происходит

- а) при отрыве альвеолярного отростка
- б) при суббазальном переломе верхней челюсти
- в) при суборбитальном переломе верхней челюсти

30. Обязательным симптомом перелома основания черепа является

- а) ликворея

- б) кровотечение из носа
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхней челюсти
- д) кровотечение из наружного слухового прохода

31. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением

- а) на скуловые кости снизу вверх
- б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

32. Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением

- а) на скуловые кости снизу вверх
- б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

33. Мышца, опускающая нижнюю челюсть

- а) двубрюшная
- б) круговая рта
- в) поднимающая угол рта
- г) собственно жевательная
- д) грудино-ключично-сосцевидная

34. Мышца, опускающая нижнюю челюсть

- а) круговая рта
- б) поднимающая угол рта
- в) челюстно-подъязычная
- г) собственно жевательная
- д) грудино-ключично-сосцевидная

35. Мышца, опускающая нижнюю челюсть

- а) круговая рта
- б) поднимающая угол рта
- в) собственно-жевательная
- г) подбородочно-подъязычная
- д) грудино-ключично-сосцевидная

36. После наложения бимаксиллярных шин с зацепными петлями резиновые кольца (тягу) меняют

- а) ежедневно
- б) ежемесячно

- в) еженедельно
- г) 3 раза в месяц
- д) 2 раза в неделю

37. Диета пациентов с переломами челюстей

- а) трубочная (1)
- б) трубочная (15)
- в) общий стол (15)
- г) хирургическая (1)
- д) высококалорийная

38. Для иммобилизации переломов при беззубой челюсти применяются шины

- а) Порта
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

39. Для иммобилизации переломов при беззубой верхней челюсти применяется шина

- а) Порта
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

40. Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются

- а) из стали
- б) из бронзы
- в) из титана
- г) из алюминия

41. Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей

- а) периостит
- б) фурункулез
- в) рожистое воспаление
- г) травматический остеомиелит

42. Основной симптом перелома костей носа

- а) деформация носа гематома
- б) подкожная эмфизема, кровотечение
- в) затруднение носового дыхания, гематома
- г) патологическая подвижность костей носа, деформация,
- д) деформация носа, кровотечение из носовых ходов

43. Репозиция костей носа при западении отломков производится

- а) носовым зеркалом
- б) крючком Лимберга
- в) прямым элеватором
- г) элеватором Волкова
- д) элеватором Карапетяна

44. Репозиция костей носа при смещении отломков производится кнаружи

- а) мануально
- б) крючком Лимберга
- в) прямым элеватором
- г) элеватором Волкова
- д) элеватором Карапетяна

45. Метод фиксации при переломах костей носа

- а) остеосинтез
- б) наложение працевидной повязки
- а) тампонада носовых ходов
- г) наружная повязка из гипса или коллодия
- д) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия

46. После репозиции фиксация скуловой кости при переломе со смещением в верхнечелюстную пазуху осуществляется

- а) наружными швами
- б) коллодийной повязкой
- в) пластмассовым вкладышем
- г) тампоном, пропитанным йодоформом

47. После фиксации скуловой кости йодоформным тампоном конец его выводится через отверстие

- а) в скуловой области
- б) по переходной складке
- в) в области бугра верхней челюсти
- г) в области нижнего носового хода

48. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют

- а) мануальным вправлением
- б) остеотомией костей носа
- в) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

49. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют

- а) контурной пластикой
- б) мануальным вправлением
- в) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

50. Способ устранения деформации скуловой области без функциональных

нарушений после застарелого перелома скуловой кости

- а) контурная пластика
- б) остеотомия скуловой кости
- в) радикальная гайморотомия с репозицией отломков

51. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) пародонтит
- г) потеря сознания
- д) неврит лицевого нерва

52. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) пародонтит
- в) кровотечение
- г) потеря сознания
- д) неврит лицевого нерва

53. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) шок
- б) ОРВЗ
- в) пародонтит
- г) потеря сознания
- д) неврит лицевого нерва

54. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) коллапс
- в) пародонтит
- г) потеря сознания
- д) неврит лицевого нерва

55. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) травматический остеомиелит

56. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) диплопия
- в) асфиксия

57. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) слюнные свищи

58. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

59. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) рубцевая контрактура

60. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) ложный сустав

61. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) травматический гайморит

62. Непосредственным поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) пародонтит
- в) потеря сознания
- г) парез лицевого нерва
- д) вторичное кровотечение

63. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) быстрым развитием осложнений
- в) сроками эпителизации раны
- г) несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью

64. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) сроками эпителизации раны
- в) быстрым развитием осложнений
- г) наличием в ране вторичных раниющих снарядов

65. Вторичным ранищими снарядам! называются

- а) разрывные пули
- б) осколки снаряда
- в) стреловидные элементы
- г) зона некротических изменений костной ткани
- д) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

66. БМП - это

- а) медицинский пункт полка

- б) база медицинской поддержки
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

67. МПП - это

- а) медицинский пункт полка
- б) база медицинской поддержки
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

68. ОМедБ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) основная медицинская база
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

69. ППХГ-это

- а) медицинский пункт полка
- б) батальонный медицинский пункт
- в) отдельный медицинский батальон
- г) специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

70. СХППГ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) батальонный медицинский пункт
- в) отдельный медицинский батальон
- г) полевой подвижной хирургический госпиталь
- д) специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь
- е) специализированный полевой подвижной химический гарнизон

71. Мероприятия при переломах челюстей на БМП

- а) остеосинтез
- б) наложение гладкой шины скобы
- в) наложение бимаксиллярных шин
- г) межчелюстное связывание по Айви

- д) временная (транспортная) иммобилизация

72. Мероприятия при переломах челюстей на ОМедБ включают в себя

- а) наложение бимаксиллярных шин
- б) временную (транспортную) иммобилизацию
- в) наложение компрессионно-дистракционного аппарата
- г) наложение гладкой шины скобы
- д) остеосинтез

73. Основная задача первой врачебной помощи на МПП раненым в челюстно-лицевую область

- а) коррекция сердечно-сосудистой системы
- б) кормление раненых, подготовка к эвакуации
- в) устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

74. Основная задача квалифицированной помощи в ОМедБ раненым в челюстно-лицевую область

- а) коррекция сердечно-сосудистой системы
- б) кормление раненых, подготовка к эвакуации
- в) устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

75. Объем помощи на МПП раненым с переломами челюстей

- а) остеосинтез
- б) транспортная иммобилизация
- в) наложение бимаксиллярных шин

76. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) соматически больных
- б) с сочетанной травмой
- в) при продолжающемся кровотечении
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

77. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) при угрозе асфиксии
- б) соматически больных
- в) с сочетанной травмой

- г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- 78. Из ОМедБ не эвакуируют раненых**
а) соматически больных
б) с сочетанной травмой
в) временно не транспортабельных
г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- 79. Из ОМедБ не эвакуируют раненых**
а) агонирующих
б) соматически больных
в) с сочетанной травмой
г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- 80. Объем помощи в СХППГ раненым с переломами челюстей**
а) временная иммобилизация
б) оперативные методы иммобилизации
в) консервативные методы иммобилизации
г) все виды консервативных и оперативных методов лечения
- 81. Сроки лечения в СХППГ раненых в челюстно-лицевую область**
а) 7 дней
б) 15 дней
в) 30-90 суток
г) 6 месяцев
д) один год
- 82. Для длительного лечения раненые в лицо из СХППГ направляются**
а) в МПП
б) в ОМедБ
в) в госпитальную тыловую базу
г) в госпиталь для легкораненых
- 83. Сроки лечения легкораненых в ОМедБ**
а) 5-7 дней
б) 7-14 дней
в) до 1 месяца
г) 30-90 суток
д) один год
- 84. Из МПП не эвакуируют раненых**
а) соматически больных
б) с сочетанной травмой
в) временно не транспортабельных
- г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- 85. Из МПП не эвакуируют раненых**
а) агонирующих
б) соматически больных
в) с сочетанной травмой
г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- 86. Из МПП не эвакуируют раненых**
а) при угрозе асфиксии
б) соматически больных
в) с сочетанной травмой
г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- 87. Из МПП не эвакуируют раненых**
а) соматически больных
б) с сочетанной травмой
в) при продолжающемся кровотечении
г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- 88. Из ОМедБ не эвакуируют раненых**
а) соматически больных
б) с сочетанной травмой
в) не выведенных из шока
г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- 89. Первую медицинскую помощь на поле боя оказывает**
а) врач
б) санитарный инструктор
в) эпидемиологическая служба
г) служба медицинской разведки полка
- 90. Первая медицинская помощь на поле боя оказывается**
а) врачом
б) эпидемиологической службой
в) службой медицинской разведки полка
г) в порядке самопомощи и взаимопомощи
- 91. Первую медицинскую помощь на поле боя оказывает**

- а) врач
- б) санитар
- в) эпидемиологическая служба
- г) служба медицинской разведки полка

92. Основная задача доврачебной

медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- а) напоить раненого
- б) наложить повязку
- в) перенести в укрытие
- г) оформить медицинскую карточку
- д) временная остановка кровотечения

93. Основная задача доврачебной

медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- а) напоить раненого
- б) наложить повязку
- в) перенести в укрытие
- г) устранить угрозу асфиксии
- д) временная остановка кровотечения

94. Основная задача доврачебной

медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- а) напоить раненого
- б) наложить повязку
- в) перенести в укрытие
- г) противошоковые мероприятия
- д) оформить медицинскую карточку

95. Срочное специализированное

лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается

- а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
- б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
- в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

96. Отсроченное специализированное

лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается

- а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
- б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица

- в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

97. Особенности ожогов лица

заключаются

- а) в течении раневого процесса
- б) в значительной аутоинтоксикации
- в) в неравномерном поражении кожи лица
- г) в быстром развитии гнойно-септических осложнений

98. При ожоге I степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис
- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

99. При ожоге II степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис
- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

100. При ожоге III (а) степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис
- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

ВАРИАНТ 3

1. При ожоге III (б) степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис
- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

2. При ожоге IV степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис

- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

3. Объем медицинских мероприятий при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в очаге поражения

- а) первичная хирургическая обработка
- б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- в) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи
- г) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
- д) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств

4. Стимулирует эпителизацию раны

- а) анальгин
- б) коргликон
- в) солкосерил
- г) эмульсия
- д) синтомицина параамин

5. Асфиксия от закупорки дыхательной трубки инородным телом

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная

6. Асфиксия от сдавления дыхательной трубки

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная

7. Асфиксия от нарушения проходимости дыхательных путей смещенными поврежденными органами

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная

8. Асфиксия от нарушения проходимости дыхательных путей вдыханием жидкого раневого содержимого или рвотных масс

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная

9. Лечебные мероприятия при стенотической асфиксии

- а) трахеотомия

- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) восстановление анатомического положения органа

10. Лечебные мероприятия при дислокационной асфиксии

- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) восстановление анатомического положения органа

11. Лечебные мероприятия при дислокационной асфиксии на поле боя

- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) вывести и закрепить язык булавкой

12. Лечебные мероприятия при аспирационной асфиксии на поле боя

- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) положить раненого на бок или живот
- д) восстановление анатомического положения органа

13. Профилактика аспирационной асфиксии у раненых в челюстно-лицевую область на поле боя заключается

- а) в трахеотомии
- б) в введении воздуховода
- в) в удалении инородного тела
- г) в восстановлении анатомического положения органа
- д) в очистке полости рта, придания раненому положения, обеспечивающего свободное дыхание

14. Вид асфиксии у раненых с отрывом подбородочного отдела нижней челюсти

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная

13. Профилактика аспирационной асфиксии у раненых в челюстно-лицевую область на поле боя заключается

- а) в трахеотомии
- б) в введении воздуховода
- в) в удалении инородного тела
- г) в восстановлении анатомического положения органа
- д) в очистке полости рта, придания раненому положения, обеспечивающего свободное дыхание

14. Вид асфиксии у раненых с отрывом подбородочного отдела нижней челюсти

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная

15. Для профилактики асфиксии при операциях со значительным смещением тканей дна полости рта проводят

- а) введение воздуховода
- б) наложение трахеостомы
- в) наложение бимаксиллярных шин
- г) прошивание и выведение языка

16. Основной этап операции трахеотомии заключается

- а) в разведении колец трахеи
- б) в иссечении участка колец трахеи
- в) в раздвижении мягких тканей над трахеей

17. Для профилактики асфиксии язык прошивается

- а) у корня
- б) в передней трети
- в) по средней линии
- г) на границе задней и средней трети

18. Свободное дыхание после экстубации обеспечивается

- а) трахеостомией
- б) введением воздуховода
- в) прошиванием и выведением языка

19. Временная остановка кровотечения у раненых в челюстно-лицевую область в МПП заключается

- а) в наложении жгута
- б) в тугий тампонаде
- в) в пальцевом прижатии сосуда
- г) в перевязке сосуда на протяжении

20. Постоянная остановка кровотечения у раненых челюстно-лицевую область в МПП заключается

- а) в тугий тампонаде
- б) в прошивании сосуда в ране
- в) в пальцевом прижатии сосуда

- г) в перевязке сосуда на протяжении

21. При невозможности остановки кровотечения из корня языка или боковой стенки глотки в МПП необходимо сделать

- а) тугую тампонаду
- б) пальцевое прижатие сосуда
- в) положить гемостатическую трубку
- г) экстренную трахеотомию и тугую тампонаду

22. При клапанной асфиксии в МПП необходимо сделать

- а) интубацию
- б) трахеотомию
- в) ввести воздуховод
- г) отсечение "клапана" или устранение его фиксации поврежденных тканей

23. Военно-врачебная комиссия функционирует

- а) в МПП
- б) в ОМедБ
- в) в СХППГ

24. Показания для определения инвалидности при травме челюстно-лицевой области

- а) отсутствие части органа
- б) нарушение функции органа
- в) стойкие функциональные нарушения
- г) отсутствие части органа и нарушение функции органа

25. Показания для определения непригодности к военной службе

- а) отсутствие части органа
- б) нарушение функции органа
- в) стойкие функциональные нарушения
- г) отсутствие части органа и нарушение функции органа

26. Поверхности височно-нижнечелюстного сустава покрыты

- а) гиалиновым хрящом
- б) соединительно-тканым хрящом
- в) фиброзным хрящом

27. Слабое место в капсуле височно-нижнечелюстного сустава в задней стенке

- б) в наружной стенке
- в) в передней стенке

28. Межсуставный диск при опускании и поднятии челюсти

- а) двигается вместе с головкой

- б) неподвижен
- в) вращается вокруг вертикальной оси

29. Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- а) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- б) нижняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) глубокое резцовое перекрытие
- д) слабость суставной капсулы и связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава

30. Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- а) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- б) нижняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) глубокое резцовое перекрытие
- д) снижение высоты суставного бугорка

31. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) передний

32. Виды вывихов нижней челюсти

- а) задний
- б) средний

33. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти

- а) слезотечение
- б) снижение высоты прикуса
- в) невозможность сомкнуть зубы
- г) ограничение подвижности нижней челюсти

34. Укажите признаки, характерные для вывиха нижней челюсти

- а) слюнотечение изо рта
- б) невозможность закрыть рот
- в) зубы смыкаются во фронтальном участке
- г) сухость в полости рта
- д) лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов
- е) верно а) и б)

35. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается

- а) в иммобилизации
- б) в резекции суставного бугорка
- в) в прошивании суставной капсулы
- г) в резекции мышечных отростков нижней челюсти

- д) в введении суставной головки в суставную впадину

36. Вправление вывиха нижней челюсти проводится при положении больного

- а) лежа
- б) сидя
- в) стоя

37. Большие пальцы рук врач при вправлении вывиха нижней челюсти устанавливает

- а) на углы нижней челюсти
- б) на фронтальную группу зубов
- в) на моляры справа и слева или альвеолярные отростки

38. При вправлении вывиха нижней челюсти давление на моляры осуществляется в направлении

- а) вниз
- б) вбок
- в) книзу
- г) снизу вверх
- д) фронтальной группы зубов

39. Тактика врача после вправлении вывиха, произошедшего впервые

- а) рекомендовать щадящую диету
- б) межчелюстное шинирование с прокладкой на моляры
- в) кратковременная лигатурная фиксация
- г) подбородочная праща
- д) верно а) и г)

40. Лучшим для лечения первичного вывиха является

- а) введение 10% настойки йода периартикулярно
- б) введение в жевательные мышцы 70° спирта для ограничения движения в суставе
- в) применение аппарата Петросова, шины Ядровой

41. Показания для проведения наркоза при вправлении вывиха нижней челюсти

- а) при привычном вывихе
- б) при выраженной гиперсаливации
- в) при подозрении на тромбофлебит угловой вены
- г) при рефлекторной контрактуре жевательных мышц

42. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава необходимо дифференцировать

- а) с острым гайморитом
- б) с околоушным гипергидрозом
- в) с переломом верхней челюсти

- г) с флегмоной поднижнечелюстной области
- д) с переломом мышечного отростка нижней челюсти

43. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава необходимо дифференцировать

- а) с острым гайморитом
- б) с околоушным гипергидрозом
- в) с переломом верхней челюсти
- г) с флегмоной поднижнечелюстной области
- д) с флегмоной околоушно-жевательной области

44. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- | | |
|-------------------|---------------------|
| а) физикальный | г) иммунологический |
| б) биохимический | д) ангиографический |
| в) цитологический | |

45. Под онкологической настороженностью понимают знание злокачественных новообразований

- а) ранних симптомов
- б) препаратов для лечения
- в) профессиональных вредностей
- г) допустимых доз лучевой терапии

46. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) профессиональных вредностей
- б) допустимых доз лучевой терапии
- в) поздних симптомов злокачественных новообразований
- г) препаратов для лечения злокачественных новообразований
- д) системы организации помощи онкологическим больным

47. Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании клинических признаков

- а) жалоб больного
- б) размеров опухоли
- в) жалоб больного, размеров опухоли
- г) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
- д) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

48. Саркомы развиваются

- а) из эпителия
- б) из железистой ткани
- в) из соединительной ткани

49. Саркомы развиваются

- а) из эпителия
- б) из железистой ткани
- в) из лимфатических тканей

50. Ранними симптомами центральных сарком челюстей являются

- а) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
- б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
- в) подвижность зубов, периодические ноющие боли, симптомы Венсана, утолщение челюсти

51. Симптомами саркомы верхней челюсти являются

- а) экзофтальм
- б) парез ветвей лицевого нерва
- в) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
- г) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

52. Симптомами саркомы верхней челюсти являются

- а) сукровичное выделяемое из носа
- б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
- в) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
- г) парез ветви лицевого нерва

53. Ранними симптомами перефирических сарком челюстей являются

- а) деформация челюсти, подвижность зубов
- б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
- в) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

54. Особенностью саркомы Юинга является

- а) бруксизм
- б) аллопеции
- в) бессимптомное течение
- г) лейкоцитоз, повышение температуры

55. Различают формы роста рака языка

- а) дискоидную
- б) экзофитную
- в) актиническую
- г) мультицентрическую

56. Различают формы роста рака языка

- а) дискоидную
- б) актиническую
- в) мультицентрическую
- г) подслизисто-инфильтративную

57. Наиболее распространенными морфологическими формами рака языка являются

- а) сосудистая
- б) межмышечная
- в) цилиндрическая
- г) плоскоклеточная
- д) муко-эпидермоидная

58. Первичным элементов экзофитной формы начальной стадии рака языка является

- а) гумма
- б) гиперкератоз
- в) подслизистый инфильтрат
- г) некроз слизистой оболочки
- д) разрастание слизистой оболочки

59. Первичным элементов эндофитной формы начальной стадии рака языка является

- а) гумма
- б) гиперкератоз
- в) трещина, язва
- г) подслизистый инфильтрат
- д) некроз слизистой оболочки

60. Первичным элементов подслизисто-инфильтративной формы начальной стадии рака языка является

- а) гумма
- б) гиперкератоз
- в) трещина, язва
- г) подслизистый инфильтрат
- д) некроз слизистой оболочки

61. Клиническая картина I стадии рака языка характеризуется

- а) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- б) язвой до 1,5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонние метастазы
- в) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы
- г) язвой, распространяющейся на соседние анатомические

образования, множественные метастазы

62. Клиническая картина II стадии рака языка характеризуется

- а) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- б) язвой до 1,5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонние метастазы
- в) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы
- г) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественные метастазы

63. Основным методом лечения рака языка является

- а) химиотерапия
- б) хирургический
- в) лучевая терапия
- г) комбинированный метод

64. При метастазах рака языка в регионарные лимфатические узлы применяется операция

- а) Редона
- б) Крайля
- в) Венсана
- г) Колдуэлл - Люка

65. При метастазах рака языка в регионарные лимфатические узлы применяется операция

- а) Редона
- б) Венсана
- в) Колдуэлл - Люка
- г) удаление шейной фасции
- д) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи

66. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится

- а) томография
- б) ангиография
- в) лапароскопия
- г) иридодиагностика
- д) цитологическое исследование

67. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится

- а) биопсия
- б) томография
- в) ангиография
- г) лапароскопия
- д) иридодиагностика

68. Основным хирургическим методом лечения рака языка является операция

- а) Крайля
- б) Венсана
- в) Редона
- г) Колдуэлл - Люка
- д) половинная резекция языка

69. Рак слизистой оболочки дна полости рта развивается

- а) из нервной ткани
- б) из мышечной ткани
- в) из лимфатической ткани
- г) из эпителиальной ткани
- д) из соединительной ткани

70. Прогнатически наиболее благоприятна локализация рака слизистой оболочки дна полости рта

- а) задний отдел
- б) боковой отдел
- в) передний отдел
- г) подъязычный отдел
- д) челюстно-язычный желобок

71. Боковая киста шеи локализуется

- а) по средней линии шеи
- б) в подбородочной области
- в) в поднижнечелюстной области
- г) по переднему краю m. Trapezius
- д) в средней трети шеи, по переднему краю m. sternocleidomastoideu

72. Внутреннее отверстие бокового свища шеи открывается

- а) в носоглотке
- б) в щечной области
- в) в подъязычной области
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в области верхнего полюса миндалины

73. Внутреннее отверстие срединного свища шеи открывается

- а) в носоглотке
- б) в щечной области
- в) в подъязычной области
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в области слепого отверстия корня языка

74. Для подтверждения диагноза «боковой свищ шеи» проводится исследование

- а) цитологическое
- б) радиоизотопное
- в) реакция Вассермана

- г) динамики тимоловой пробы
- д) контрастная фистулография

75. При иссечении срединного свища шеи необходимо резецировать

- а) щитовидный хрящ
- б) небную миндалину
- в) участок подъязычной кости
- г) подчелюстную слюнную железу
- д) проток подчелюстной слюнной железы

76. Основным методом лечения врожденных свищей шеи является

- а) их перевязка
- б) их иссечение
- в) их прошивание
- г) их криодеструкция
- д) их склерозирование

77. Наиболее грозным осложнением во время удаления боковой кисты шеи является

- а) парез лицевого нерва
- б) перелом подъязычной области
- в) повреждение крупных сосудов шеи
- г) травма околоушной слюнной железы

78. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) нозоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

79. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) нозоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

80. Основным методом лечения неодонтогенных кист челюстей является

- а) цистомия
- б) цистэктомия
- в) криодеструкция
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

81. Причина развития неodontогенных кист челюстей связана с нарушением

- а) эмбриогенеза корня зуба
- б) формирования корня зуба
- в) уормирования зачатка зуба
- г) развития зубного фолликула

82. При оперативном лечении радикулярных кист челюстей «причинному» зубу производят

- а) гемисекцию
- б) пломбирование канала
- в) эндодентальный электрофорез
- г) резекцию верхушки корня после пломбирования канала

83. Фиброма - это

- а) опухоль слизистой полости рта на ножке
- б) опухоль, состоящая из зрелой волокнистой соединительной ткани
- в) опухоль, состоящая из жировой ткани
- г) опухоль слизистой полости рта на широком основании
- д) опухоль, представленная разрастанием сосудистой ткани

84. Липома состоит из жировой ткани

- а) зрелой
- б) незрелой
- в) незрелой и зрелой

85. Основным методом лечения липомы является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

86. При болезни Маделунга используется

- а) хирургическое лечение
- б) консервативное лечение
- в) лучевая терапия
- г) химиотерапия
- д) комбинированное лечение

87. Предраки - это

- а) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
- б) дистрофические, нестойкие пролифераты не ставшие опухолью
- в) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления

- г) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица

88. К предраковым заболеваниям кожи лица относятся

- а) рожистое воспаление
- б) термический и химические ожоги
- в) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- г) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз

89. К методам лечения рдикулярных кист относится

- а) цистотомия
- б) цистэктомия
- в) резекция челюсти в пределах здоровых тканей
- г) лучевая терапия
- д) комбинированное лечение

90. Амелобластома - это

- а) одонтогенная эпителиальная опухоль
- б) собирательное понятие, характеризующее наличие в кости очагов деструкции
- в) злокачественное поражение челюстных костей
- г) врожденный порок развития челюстных костей

91. Амелобластома относится к группе

- а) предраков
- б) воспалительных заболеваний
- в) опухолеподобных образований
- г) злокачественных одонтогенных опухолей
- д) доброкачественных одонтогенных опухолей

92. Клиническая картина амелобластомы характеризуется

- а) болезненным дефектом костной ткани челюсти
- б) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- в) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- д) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

93. Формы амелобластом

- а) кистозная

- б) солидная
- в) литическая
- г) смешанная
- д) ячеистая

94. Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется

- а) костными изменениями типа «тающего сахара»
- б) костными изменениями типа «матового стекла»
- в) деструкцией кости в виде множественных очагов
- г) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении разрежения с четкими границами, разделенными костными перегородками
- д) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

95. Амелобластоме следует дифференцировать

- а) с хондромой
- б) с одонтомой
- в) с цементомой
- г) с пародонтитом
- д) с радикулярной кистой

96. Основным методом лечения амелобластомы является

- а) цистэктомия
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия

- г) резекция челюсти
- д) выскабливание оболочки новообразования

97. При амелобластоме используются

- а) резекция челюсти, отступая от видимых границ опухоли на 1,0 см
- б) выскабливание опухоли
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

98. Погружные швы после остеотомии нижней челюсти выполняются

- а) шелком
- б) волосом
- в) нейлоном
- г) кетгутом

99. При остеотомии верхней челюсти резиновая тяга накладывается после операции

- а) через 2 дня
- б) через 4 дня
- в) через 5 дней
- г) через 7 дней
- д) через 10 дней

100. Причинами развития рецидива при любом виде остеотомии верхней челюсти являются

- а) термическая травма кости
- б) послеоперационная гематома
- в) травма сосудисто-нервного пучка
- г) нарушение иннервации костной ткани
- д) технические погрешности при перемещении фрагментов

ОТВЕТЫ

<i>Вариант 1</i>		<i>Вариант 2</i>		<i>Вариант 3</i>	
1 – г	51 – д	1 – б	51 – б	1 – а	51 – а
2 – д	52 – г	2 – б	52 – в	2 – б	52 – а
3 – д	53 – а	3 – в	53 – а	3 – б	53 – а
4 – г	54 – в	4 – д	54 – б	4 – в	54 – г
5 – д	55 – а	5 – г	55 – в	5 – в	55 – б
6 – д	56 – а	6 – б	56 – б	6 – б	56 – г
7 – е	57 – а	7 – а	57 – в	7 – д	57 – г
8 – д	58 – а	8 – г	58 – в	8 – г	58 – д
9 – в	59 – в	9 – а	59 – в	9 – а	59 – в
10 – в	60 – б	10 – д	60 – в	10 – г	60 – г
11 – в	61 – г	11 – б	61 – в	11 – г	61 – а
12 – г	62 – б	12 – г	62 – д	12 – г	62 – б
13 – а	63 – а	13 – а	63 – г	13 – д	63 – г
14 – а	64 – а	14 – б	64 – г	14 – д	64 – б
15 – е	65 – а	15 – б	65 – д	15 – б	65 – д

16 –а	66 –в	16 –в	66 –в	16 –б	66 –д
17 –а	67 –б	17 –б	67 – а	17 –а	67 – а
18 –а	68 –б	18 –а	68 –г	18 –б	68 –д
19 –а	69 –а	19 –г	69 –д	19 –б	69 –г
20 –г	70 –д	20 –в	70 –д	20 –б	70 –в
21 –г	71 –д	21 –в	71 –д	21 –г	71 –д
22 –а	72 – б	22 –в	72 – б	22 –г	72 – д
23 –а	73 –д	23 –в	73 –в	23 –в	73 –д
24 –в	74 –а,в	24 –в	74 –в	24 –в	74 –д
25 –б	75 –б	25 –а	75 –б	25 –в	75 –в
26 –г	76 –а	26 –в	76 –в	26 –а	76 –б
27 –а	77 – а	27 –б	77 – а	27 –а	77 – в
28 –а	78 –б	28 –б	78 –в	28 –а	78 –б
29 –г	79 –а	29 –б	79 –а	29 –д	79 –в
30 –б	80 –г	30 –а	80 –г	30 –д	80 –б
31 –а	81 – а	31 –г	81 – в	31 –б	81 – а
32 –а	82 –а	32 –в	82 –в	32 –а	82 –г
33 –в	83 –б	33 –а	83 –а	33 –в	83 –б
34 –в	84 –е	34 –в	84 –в	34 –е	84 –а
35 –а	85 –в	35 –г	85 –а	35 –д	85 –д
36 –г	86 – г	36 –в	86 – а	36 –б	86 – а
37 –в	87 –д	37 –б	87 –в	37 –в	87 –б
38 –в	88 –б	38 –а	88 –в	38 –в	88 –г
39 –б	89 –б	39 –а	89 –б	39 –д	89 –а,б
40 –б	90 –д	40 –в	90 –г	40 –в	90 –а
41 –в	91 – в	41 –г	91 – б	41 –г	91 –д
42 –в	92 –а	42 –г	92 –д	42 –д	92 –б
43 –г	93 –б	43 –г	93 –г	43 –д	93 –а,б
44 –б	94 –г	44 –а	94 –б	44 –в	94 –в
45 –в	95 –в	45 –д	95 –в	45 –а	95 –д
46 – б	96 –д	46 – г	96 –б	46 – г	96 –г
47 –в	97 –д	47 –г	97 –в	47 –д	97 –а
48 –б	98 –в	48 –б	98 –в	48 –в	98 –б
49 –г	99 –в	49 –а	99 –г	49 –в	99 –г
50 –б	100 –б	50 –а	100 –д	50 –в	100 –в

Вариант 4

1. Диета пациентов с переломами челюстей

- а) трубочная (1)
- б) трубочная (15)
- в) общий стол (15)
- г) хирургическая (1)
- д) высококалорийная

2. Для иммобилизации переломов беззубых челюстей применяется шина

- а) Порта
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

3. Для иммобилизации переломов при беззубой верхней челюсти применяется шина

- а) Порта
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

4. Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются

- а) из стали
- б) из бронзы
- в) из титана
- г) из алюминия

5. Минипластины к отломкам челюстей фиксируют

- а) спицей
- б) шурупами
- в) проволочной лигатурой

6. Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей

- а) периостит
- б) фурункулез
- в) рожистое воспаление
- г) травматический остеомиелит

7. Метод физиотерапии, направленный на ускорение консолидации отломков в первые дни после перелома челюсти

- а) массаж
- б) парафинотерапия
- в) электрофорез с лидазой
- г) ультрафонофорез с метилурацилом

8. Основной симптом перелома костей носа

- а) деформация носа, гематома
- б) подкожная эмфизема, кровотечение
- в) затруднение носового дыхания, гематома
- г) патологическая подвижность костей носа, деформация
- д) деформация носа, кровотечение из носовых ходов

9. Репозиция костей носа при западении отломков производится

- а) носовым зеркалом
- б) крючком Лимберга
- в) прямым элеватором
- г) элеватором Волкова
- д) элеватором Карапетяна

10. Репозиция костей носа при смещении отломков производится кнаружи

- а) мануально
- б) крючком Лимберга
- в) прямым элеватором
- г) элеватором Волкова
- д) элеватором Карапетяна

11. Метод фиксации при переломах костей носа

- а) остеосинтез
- б) наложение пращевидной повязки
- в) тампонада носовых ходов
- г) наружная повязка из гипса или коллодия
- д) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия

12. Основные симптомы перелома скуловой кости

- а) деформация носа, гематома

- б) гематома скуловой области
- в) кровоизлияние в нижнее веко
- г) кровотечение из носа, головокружение
- д) уплощение скуловой области, диплопия

13. Основные симптомы перелома скуловой кости

- а) гематома скуловой области
- б) деформация носа, гематома
- в) симптом "ступени", диплопия
- г) кровоизлияние в нижнее веко
- д) кровотечение из носа, головокружение

14. Основные симптомы перелома скуловой кости

- а) гематома скуловой области
- б) деформация носа, гематома
- в) кровоизлияние в нижнее веко
- г) кровотечение из носа, головокружение
- д) симптом "ступени", затрудненное открывание рта

15. Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости

- а) гематома
- б) смещение отломков
- в) воспалительная реакция
- г) травма жевательных мышц
- д) артрит височно-нижнечелюстного сустава

16. Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости

- а) травма глазного яблока
- б) воспалительная реакция
- в) смещение глазного яблока
- г) травма зрительного нерва
- д) интраорбитальная гематома

17. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

- а) шпатель
- б) распатор
- в) зажим Кохера
- г) крючок Фарабефа
- д) крючок Лимберга

18. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

- а) шпатель
- б) распатор
- в) зажим Кохера
- г) крючок Фарабефа
- д) крючок Карапетяна

19. Доступ для репозиции скуловой кости элеватором Карапетяна

- а) внеротовой
- б) внутриротовой

20. Доступ для репозиции скуловой кости крючком Лимберга

а) внеротовой

б) внутриротовой

21. Позднее осложнение переломов скуловой кости, костей носа и скуловой дуги

а) птоз

б) гипосаливация

в) телеангиоэктазии

г) парез ветвей лицевого нерва

д) вторичные деформации лицевого скелета

22. Оперативное вмешательство при переломе скуловой кости со смещением ее верхнечелюстную пазуху

а) радикальная гайморотомия

б) остеотомия верхней челюсти

в) гайморотомия с репозицией отломков

г) радикальная гайморотомия с репозицией отломков

23. После репозиции фиксация скуловой кости при ее переломе со смещением верхнечелюстную пазуху осуществляется

а) наружными швами

б) коллодийной повязкой

в) пластмассовым вкладышем

г) тампоном, пропитанным йодоформом

24. После фиксации скуловой кости йодоформным тампоном конец его выводит через отверстие

а) в скуловой области

б) по переходной складке

в) в области бугра верхней челюсти

г) в области нижнего носового хода

25. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют

а) мануальным вправлением

б) остеотомией костей носа

в) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

26. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют

а) контурной пластикой

б) мануальным вправлением

в) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

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

а) височной

б) жевательной ,

в) крыловидных

28. Способ устранения деформации скуловой области без функциональных

нарушений после застарелого перелома скуловой кости

а) контурная пластика

б) остеотомия скуловой кости

в) радикальная гайморотомия с репозицией отломков

29. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

а) ОРВЗ

б) асфиксия

в) пародонтит

г) потеря сознания

д) неврит лицевого нерва

30. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

а) ОРВЗ

б) пародонтит

в) кровотечение

г) потеря сознания

д) неврит лицевого нерва

31. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

а) шок

б) ОРВЗ

в) пародонтит

г) потеря сознания

д) неврит лицевого нерва

32. Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является

а) ОРВЗ

б) коллапс

в) пародонтит

г) потеря сознания

д) неврит лицевого нерва

33. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

а) ОРВЗ

б) асфиксия

в) травматический остеомиелит

34. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

а) ОРВЗ

б) диплопия

в) асфиксия

35. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

а) ОРВЗ

б) асфиксия

в) слюнные свищи

36. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

37. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) рубцовая контрактура

38. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) ложный сустав

39. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) асфиксия
- в) травматический гайморит

40. Непосредственным поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является

- а) ОРВЗ
- б) пародонтит
- в) потеря сознания
- г) парез лицевого нерва
- д) вторичное кровотечение

41. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) быстрым развитием осложнений
- в) сроками эпителизации раны
- г) несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью

42. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) сроками эпителизации раны
- в) быстрым развитием осложнений
- г) наличием в ране вторичных ранающих снарядов

43. Вторичным ранащими снарядами называются

- а) разрывные пули
- б) осколки снаряда
- в) стреловидные элементы
- г) зона некротических изменений костной ткани
- д) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

44. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются

- а) в антисептической обработке, наложении швов и повязки
- б) в остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
- в) в иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны
- г) в антисептической обработке, в истечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя
- д) экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)

45. Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

- а) первого часа
- б) 8-12 часов
- в) 24 часов
- г) 48 часов
- д) 72 часов

46. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

- а) первого часа
- б) 8-12 часов
- в) 24-48 часов
- г) 3-х суток
- д) 8 суток

47. Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя

- а) 8-12 часов
- б) 24 часа
- в) 48 часов
- г) 8 суток

48. Первично отсроченный шов при ранениях лица накладывают

- а) на 4-5 сутки
- б) на 6-7 сутки
- в) на 7-8 сутки
- г) на 8-9 сутки

49. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают

- а) на 4-5 сутки
- б) на 8-9 сутки
- в) после эпителизации раны
- г) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

50. Поздний вторичный шов при ранениях лица накладывают

- а) на 4-5 сутки
- б) после эпителизации раны
- в) с началом формирования рубца
- г) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

51. Вторичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области проводят

- а) при эпителизации раны
- б) при отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
- в) при медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса

52. Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение

- а) гамма-глобулина
- б) антирабической сыворотки
- в) стафилококкового анатоксина
- г) противостолбнячной сыворотки

53. БМП - это

- а) медицинский пункт полка
- б) база медицинской поддержки
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

54. МПП - это

- а) медицинский пункт полка
- б) база медицинской поддержки
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

55. ОМедБ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) основная медицинская база
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

56. ППХГ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) батальонный медицинский пункт
- в) отдельный медицинский батальон

- г) специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

57. СХППГ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) батальонный медицинский пункт
- в) отдельный медицинский батальон
- г) полевой подвижной хирургический госпиталь
- д) специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь
- е) специализированный полевой подвижной химический гарнизон

58. Мероприятия при переломах челюстей на БМП

- а) остеосинтез
- б) наложение гладкой шины скобы
- в) наложение бимаксиллярных шин
- г) межчелюстное связывание по Айви
- д) временная (транспортная) иммобилизация

59. Мероприятия при переломах челюстей на ОМедБ включают в себя

- а) наложение бимаксиллярных шин
- б) временную (транспортную) иммобилизацию
- в) наложение компрессионно-дистракционного аппарата
- г) наложение гладкой шины скобы
- д) остеосинтез

60. Основная задача первой врачебной помощи на МПП раненым в челюстно-лицевую область

- а) коррекция сердечно-сосудистой системы
- б) кормление раненых, подготовка к эвакуации
- в) устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

61. Основная задача квалифицированной помощи в ОМедБ раненым в челюстно-лицевую область

- а) коррекция сердечно-сосудистой системы
- б) кормление раненых, подготовка к эвакуации
- в) устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

62. Объем помощи на МПП раненым с переломами челюстей

- а) остеосинтез
- б) транспортная иммобилизация
- в) наложение бимаксиллярных шин

63. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) соматически больных
- б) с сочетанной травмой
- в) при продолжающемся кровотечении
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

64. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) при угрозе асфиксии
- б) соматически больных
- в) с сочетанной травмой
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

65. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) соматически больных
- б) с сочетанной травмой
- в) временно не транспортабельных
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

66. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) агонирующих
- б) соматически больных
- в) с сочетанной травмой
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

67. Объем помощи в СХППГ раненым с переломами челюстей

- а) временная иммобилизация
- б) оперативные методы иммобилизации
- в) консервативные методы иммобилизации
- г) все виды консервативных и оперативных методов лечения

68. Сроки лечения в СХППГ раненых в челюстно-лицевую область

- а) 7 дней
- б) 15 дней
- в) 30-90 суток
- г) 6 месяцев
- д) один год

69. Для длительного лечения раненые в лицо из СХППГ направляются

- а) в МПП
- б) в ОМедБ
- в) в госпитальную тыловую базу
- г) в госпиталь для легкораненых

70. Сроки лечения легкораненых в ОМедБ

- а) 5-7 дней
- б) 7-14 дней
- в) до 1 месяца
- г) 30-90 суток
- д) один год

71. Из МПП не эвакуируют раненых

- а) соматически больных
- б) с сочетанной травмой
- в) временно не транспортабельных
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

72. Из МПП не эвакуируют раненых

- а) агонирующих
- б) соматически больных
- в) с сочетанной травмой
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

73. Из МПП не эвакуируют раненых

- а) при угрозе асфиксии
- б) соматически больных
- в) с сочетанной травмой
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

74. Из МПП не эвакуируют раненых

- а) соматически больных
- б) с сочетанной травмой
- в) при продолжающемся кровотечении
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

75. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) соматически больных
- б) с сочетанной травмой
- в) не выведенных из шока
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

76. Первую медицинскую помощь на поле боя оказывает

- а) врач
- б) санитарный инструктор
- в) эпидемиологическая служба
- г) служба медицинской разведки полка

77. Первая медицинская помощь на поле боя оказывается

- а) врачом
- б) эпидемиологической службой
- в) службой медицинской разведки полка

г) в порядке самопомощи и взаимопомощи

78. Первую медицинскую помощь на поле боя оказывает

- а) врач
- б) санитар
- в) эпидемиологическая служба
- г) служба медицинской разведки полка

79. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- а) напоить раненого
- б) наложить повязку
- в) перенести в укрытие
- г) оформить медицинскую карточку
- д) временная остановка кровотечения

80. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- а) напоить раненого
- б) наложить повязку
- в) перенести в укрытие
- г) устранить угрозу асфиксии
- д) временная остановка кровотечения

81. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- а) напоить раненого
- б) наложить повязку
- в) перенести в укрытие
- г) противошоковые мероприятия
- д) оформить медицинскую карточку

82. Первую доврачебную медицинскую помощь раненым в челюстно-лицевую область оказывают

- а) в сортировочном пункте
- б) в медицинском пункте полка
- в) в медицинском пункте батальона
- г) в отдельном медицинском батальоне
- д) в полевом подвижном специализированном госпитале

83. Первую врачебную медицинскую помощь раненым в челюстно-лицевую область оказывают

- а) в сортировочном пункте
- б) в медицинском пункте полка
- в) в медицинском пункте батальона
- г) в отдельном медицинском батальоне
- д) в полевом подвижном специализированном госпитале

84. Объем медицинских мероприятий раненым в челюстно-лицевую область на МПП при массовом поступлении

а) сортировка раненых, подготовка к эвакуации

б) сортировка раненых, подготовка к эвакуации, кормление

в) временная остановка кровотечения, устранение угрозы шока, асфиксии, подготовка к эвакуации

85. Объем медицинских мероприятий раненым в челюстно-лицевую область в ОМедБ при массовом поступлении

а) подготовка к эвакуации, кормление

б) первичная хирургическая обработка ран, окончательная иммобилизация, сортировка

в) окончательная остановка кровотечения, сортировка раненых, борьба с шоком, эвакуация

86. Первичная хирургическая обработка ран лица по возможности должна быть

а) частичной и ранней

б) ранней и окончательной

в) своевременной и частичной

87. Первый этап медицинской эвакуации, где находится врач-стоматолог

а) сортировочный пункт

б) медицинский пункт полка

в) отдельный медицинский батальон

г) отделение специализированного госпиталя

д) полевой подвижной

специализированный госпиталь

88. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают

квалифицированную помощь

а) сортировочный пункт

б) медицинский пункт полка

в) отдельный медицинский батальон

г) отделение специализированного госпиталя

д) полевой подвижной

специализированный госпиталь

89. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают

специализированную помощь

а) сортировочный пункт

б) медицинский пункт полка

в) батальонный медицинский пункт

г) отдельный медицинский батальон

д) полевой подвижной

специализированный госпиталь

90. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают

специализированную помощь

- а) сортировочный пункт
- б) медицинский пункт полка
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) отделение специализированного госпиталя

91. Временная (транспортная) иммобилизация при переломах челюстей осуществляется

- а) в сортировочном пункте
- б) в медицинском пункте полка
- в) в батальонном медицинском пункте
- г) в отдельном медицинском батальоне
- д) в отделении специализированно госпиталя

92. Временная (транспортная) иммобилизация при переломах челюстей осуществляется

- а) в сортировочном пункте
- б) в медицинском пункте полка
- в) в госпитальной тыловой базе
- г) в отдельном медицинском батальоне
- д) в отделении специализированного госпиталя

93. Методы временной иммобилизации при переломах челюстей на этапах эвакуации до госпитального эшелона

- а) костный шов
- б) назубные шины
- в) стандартные повязки
- г) компрессионно-дистракционный аппарат

94. Методы временной иммобилизации при переломах челюстей на этапах эвакуации до госпитального эшелона

- а) костный шов
- б) назубные шины
- в) импровизированные повязки
- г) компрессионно-дистракционный аппарат

95. Стандартные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

- а) круговая повязка
- б) шапочка Гиппократ
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной специализированный госпиталь

- в) повязка Померанцевой - Урбанской
- г) компрессионно-дистракционный аппарат
- д) круговая темено-подбородочная повязка

96. Стандартные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

- а) аппарат Збаржа
- б) круговая повязка
- в) шапочка Гиппократ
- г) компрессионно-дистракционный аппарат
- д) круговая темено-подбородочная повязка

97. Импровизированные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

- а) аппарат Збаржа
- б) шапочка Гиппократ
- в) круговая лобно-затылочная повязка
- г) компрессионно-дистракционный аппарат
- д) круговая темено-подбородочная повязка

98. Импровизированные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

- а) аппарат Збаржа
- б) шапочка Гиппократ
- в) пращевидная повязка
- г) круговая лобно-затылочная повязка
- д) компрессионно-дистракционный аппарат

99. Транспортная иммобилизация накладывается на срок

- а) 3-5 дней или до наложения постоянной иммобилизации
- б) 7 дней
- в) 2 недели
- г) 6 недель

100. Этап медицинской эвакуации, где проводят постоянную иммобилизацию при переломах челюстей

- а) сортировочный пункт

эталон ответов к варианту 4:

- 1 - б) 11 - д) 21 - д) 31 - а) 41 - г) 51 - в) 61 - в) 71 - в) 81 - г) 91 - в)
 2 - а) 12 - д) 22 - г) 32 - б) 42 - г) 52 - г) 62 - б) 72 - а) 82 - в) 92 - б)

3 - а)	13 - в)	23 - г)	33 - в)	43 - д)	53 - в)	63 - в)	73 - а)	83 - б)	93 - в)
4 - в)	14 - д)	24 - г)	34 - б)	44 - д)	54 - а)	64 - а)	74 - в)	84 - в)	94 - в)
5 - а)	15 - б)	25 - б)	35 - в)	45 - в)	55 - г)	65 - в)	75 - в)	85 - в)	95 - в)
6 - г)	16 - в)	26 - а)	36 - в)	46 - в)	56 - д)	66 - а)	76 - б)	86 - б)	96 - а)
7 - г)	17 - д)	27 - в)	37 - в)	47 - в)	57 - е)	67 - г)	77 - г)	87 - б)	97 - д)
8 - г)	18 - д)	28 - а)	38 - в)	48 - а)	58 - д)	68 - в)	78 - б)	88 - в)	98 - в)
9 - г)	19 - б)	29 - б)	39 - в)	49 - г)	59 - б)	69 - в)	79 - д)	89 - д)	99 - а)
10 - а)	20 - а)	30 - в)	40 - д)	50 - в)	60 - в)	70 - а)	80 - г)	90 - д)	100 - д)

Вариант 5

1. Этап медицинской эвакуации, где завершают лечение осложненных переломов челюстей

- а) эвакогоспиталь
- б) сортировочный пункт
- в) медицинский пункт полка
- г) батальонный медицинский пункт
- д) отделение специализированного госпиталя

2. Этап медицинской эвакуации, где завершают лечение неосложненных переломов челюстей

- а) эвакогоспиталь
- б) сортировочный пункт
- в) медицинский пункт полка
- г) батальонный медицинский пункт
- д) отделение специализированного госпиталя

3. Ортопедический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ-

- а) дуга Энгля
- б) остеосинтез
- в) аппарат Збаржа
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

4. Хирургическо-ортопедический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса
- б) дуга Энгля
- в) остеосинтез
- г) аппарат Збаржа
- д) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

5. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса
- б) дуга Энгля
- в) аппарат Збаржа
- г) лобно-челюстной остеосинтез

- д) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

6. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса
- б) дуга Энгля
- в) аппарат Збаржа
- г) остеосинтез по Макиенко
- д) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

7. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса
- б) дуга Энгля
- в) аппарат Збаржа
- г) остеосинтез минипластинами
- д) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

8. Шина для внутриротовой иммобилизации при переломах беззубых челюстей, используемая в СХППГ

- а) Порта
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

9. Шина для внутриротовой иммобилизации перелома нижней челюсти при беззубой верхней, используемая в СХППГ

- а) Порта
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

10. Внеротовые средства для иммобилизации перелома нижней челюсти, используемые в СХППГ

- а) Порта
- б) аппарат Збаржа
- в) аппарат Рудько

11. Остеосинтез по Макиенко проводится

- а) спицей
- б) минипластинами
- в) стальной проволокой
- г) бронзо-алюминиевой лигатурой
- д) компрессионно-дистракционным аппаратом

12. Объем медицинских мероприятий при переломах челюстей, проводимый на БМП

- а) остеосинтез
- б) наложение гладкой шины скобы
- в) наложение бимаксиллярных шин
- г) межчелюстное связывание по Айви
- д) временная (транспортная) иммобилизация

13. Объем медицинских мероприятий при переломах челюстей, проводимый на ОМедБ

- а) наложение бимаксиллярных шин
- б) временная (транспортная) иммобилизация
- в) наложение компрессионно-дистракционного аппарата
- г) наложение гладкой шины скобы
- д) остеосинтез

14. Объем медицинских мероприятий при переломах челюстей, проводимый на СХППГ

- а) подготовка к эвакуации
- б) временная (транспортная) иммобилизация
- в) оказание всех видов хирургической помощи с последующей реабилитацией
- г) устранение недостатков помощи на предыдущих этапах, подготовка к эвакуации

15. При лучевой болезни хирургическое вмешательство можно проводить в период

- а) разгара
- б) любой период
- в) первичных реакций
- г) мнимого благополучия
- д) восстановительный период

16. При тяжелой форме лучевой болезни используют методы иммобилизации

- а) оперативные
- б) ортопедические

17. При легкой форме лучевой болезни используют методы иммобилизации

- а) оперативные
- б) ортопедические

18. Сочетанной травмой называется

- а) повреждение несколькими травмирующими факторами
- б) повреждение нескольких анатомических областей тела

19. Комбинированной травмой называется

- а) повреждение несколькими травмирующими факторами
- б) повреждение нескольких анатомических областей тела

20. Экстренное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается

- а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
- б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
- в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

21. Срочное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается

- а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
- б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
- в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

22. Отсроченное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается

- а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
- б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
- в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

23. Особенности ожогов лица заключаются

- а) в течении раневого процесса
- б) в значительной аутоинтоксикации
- в) в неравномерном поражении кожи лица
- г) в быстром развитии гнойно-септических осложнений

24. При ожоге I степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис

- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

25. При ожоге II степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис
- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

26. При ожоге III(а) степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис
- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

27. При ожоге III(б) степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис
- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

28. При ожоге IV степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис
- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

29. Объем медицинских мероприятий при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в очаге поражения

- а) первичная хирургическая обработка
- б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- в) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи
- г) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
- д) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств

30. Объем медицинских мероприятий при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в БМП

- а) первичная хирургическая обработка
- б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- в) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи
- г) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации

- д) исправление повязки, дача обезболивающих антибиотиков и сердечных средств

31. Объем медицинских мероприятий при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в МПП

- а) первичная хирургическая обработка
- б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- в) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
- г) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи
- д) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств

32. Объем медицинской помощи при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в ОМедБ

- а) первичная хирургическая обработка
- б) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи
- в) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- г) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
- д) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств

33. Объем медицинской помощи при ожогах челюстно-лицевой области I и II степени, оказываемый в ОМедБ

- а) первичная хирургическая обработка
- б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- в) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи
- г) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
- д) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств

34. Объем медицинской помощи при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в СХППГ

- а) первичная хирургическая обработка
- б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- в) исправление повязки, дача обезболивающих антибиотиков и сердечных средств
- г) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации

35. Объем медицинской помощи при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в тыловой госпитальной базе

- а) наложение сухой асептической повязки, обезбоживание
- б) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи, пластика
- в) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
- г) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств

36. Первичная хирургическая обработка ожога включает в себя

- а) иссечение обожженной кожи
- б) антисептическую обработку кожи вокруг ожога
- в) антисептическую обработку кожи вокруг ожога, удаление крупных пузырей и очищение загрязнения, мазевая повязка

37. Пересадку кожи на ожоговую рану производят

- а) как можно позже
- б) как можно раньше
- в) на 5 сутки после ожога
- г) с момента эпителизации
- д) после отторжения струпа и развития грануляций

38. Стимулирует эпителизацию раны

- а) анальгин
- б) коргликон
- в) солкосерил
- г) эмульсия синтомицина
- д) триметилдифтор параамин

39. Асфиксия от закупорки дыхательной трубки инородным телом

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная

40. Асфиксия от сдавления дыхательной трубки

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная

41. Асфиксия от нарушения проходимости дыхательных путей смещенными поврежденными органами

- а) клапанная
- б) стенотическая

- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная

42. Асфиксия от нарушения проходимости дыхательных путей вдыханием жидкого раневого содержимого или рвотных масс

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная

43. Асфиксия от частичного и периодичного закрытия дыхательных путей поврежденными тканями с затруднением вдоха или выдоха

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная

44. Лечебные мероприятия при стенотической асфиксии

- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) восстановление анатомического положения органа

45. Лечебные мероприятия при дислокационной асфиксии

- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) восстановление анатомического положения органа

46. Лечебные мероприятия при дислокационной асфиксии на поле боя

- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) вывести и закрепить язык булавкой

47. Лечебные мероприятия при аспирационной асфиксии на поле боя

- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) положить раненого на бок или живот
- д) восстановление анатомического положения органа

48. Профилактика аспирационной асфиксии у раненых в челюстно-лицевую область на поле боя заключается

- а) в трахеотомии

- б) в введении воздуховода
- в) в удалении инородного тела
- г) в восстановлении анатомического положения органа
- д) в очистке полости рта, придания раненому положения, обеспечивающего свободное дыхание

49. Вид асфиксии у раненых с отрывом подбородочного отдела нижней челюсти

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная

50. Для профилактики асфиксии при операциях со значительным смещением тканей дна полости рта проводят

- а) введение воздуховода
- б) наложение трахеостомы
- в) наложение бимаксиллярных шин
- г) прошивание и выведение языка

51. Основной этап операции трахеотомии заключается

- а) в разведении колец трахеи
- б) в иссечении участка колец трахеи
- в) в раздвижении мягких тканей над трахеей

52. Для профилактики асфиксии язык прошивается в направлении

- а) горизонтально
- б) под углом к средней линии
- в) вертикально по средней линии

53. Для профилактики асфиксии язык прошивается

- а) у корня
- б) в передней трети
- в) по средней линии
- г) на границе задней и средней трети

54. Свободное дыхание после экстубации обеспечивается

- а) трахеостомией
- б) введением воздуховода
- в) прошиванием и выведением языка

55. Временная остановка кровотечения у раненых в челюстно-лицевую область в МПП заключается

- а) в наложении жгута
- б) в тугий тампонаде
- в) в пальцевом прижатии сосуда
- г) в перевязке сосуда на протяжении

56. Постоянная остановка кровотечения у раненых челюстно-лицевую область в МПП заключается

- а) в тугий тампонаде

- б) в прошивании сосуда в ране
- в) в пальцевом прижатии сосуда
- г) в перевязке сосуда на протяжении

57. При невозможности остановки кровотечения из корня языка или боковой стенки глотки в МПП необходимо сделать

- а) тугую тампонаду
- б) пальцевое прижатие сосуда
- в) положить гемостатическую трубку
- г) экстренную трахеотомию и тугую тампонаду

58. При клапанной асфиксии в МПП необходимо сделать

- а) интубацию
- б) трахеотомию
- в) ввести воздуховод
- г) отсечение "клапана" или устранение его фиксации поврежденных тканей

59. При дислокационной асфиксии в МПП необходимо сделать

- а) интубацию
- б) трахеотомию
- в) ввести воздуховод
- г) прошивание и выведение языка
- д) искусственную вентиляцию легких

60. Объем помощи при ранениях лица и челюстей, оказываемый в СХППГ

- а) подготовка к эвакуации в тыловую госпитальную базу
- б) окончательная остановка кровотечения, выведение из шока
- в) специализированная полная хирургическая обработка ран с элементами пластики

61. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области в СХППГ

- а) антисептическая обработка, наложение швов и повязки
- б) остановка кровотечения, антисептическая обработка, наложение швов и повязки
- в) иссечение некротически измененных тканей, удаление кровяных сгустков, дренирование раны
- г) экономное иссечение тканей в области раны, использование первичной пластики, обшивание раны (подшивание слизистой оболочки к коже)
- д) антисептическая обработка, иссечение некротически измененных тканей, ушивание раны на себя

62. В штат СХППГ входят специалисты

- а) окулист, стоматолог
- б) нейрохирург, окулист
- в) окулист, нейрохирург, стоматолог
- г) окулист, нейрохирург, стоматолог, оториноларинголог

63. Объем помощи при ранениях лица и челюстей, оказываемый в СХППГ

- а) подготовка к эвакуации в тыловую госпитальную базу
- б) окончательная остановка кровотечения, выведение из шока
- в) полная хирургическая обработка ран с наложением лечебной иммобилизации

64. Объем помощи при комбинированных ранениях лица и челюстей, оказываемый в СХППГ

- а) дезактивация
- б) подготовка к эвакуации в тыловую госпитальную базу, дезактивация
- в) окончательная остановка кровотечения, выведение из шока, лечение лучевой болезни, дезактивация
- г) полная хирургическая обработка ран с наложением лечебной иммобилизации с учетом степени радиационного поражения, дезактивация

65. Лечение раненых с сочетанными поражениями проводится

- а) в ОМедБ
- б) в СХППГ широкого профиля
- в) в СХППГ, отделение «голова, шея»

66. Сроки лечения в СХППГ

- а) до 2-х недель
- б) до 3-х недель
- в) до 1 -го месяца
- г) до 2-х месяцев
- д) до 3-х месяцев
- е) до полугода

67. Объем стоматологической помощи в СХППГ заключается в лечении

- а) всех видов
- б) хирургическом
- в) ортопедическом
- г) терапевтическом

68. Особенность ухода за ранеными в челюстно-лицевую область

- а) не требует дополнительного оборудования
- б) до и после специализированной помощи различен
- в) соответствует правилам ухода за любыми ранеными

69. Основой специального ухода за ранеными в челюстно-лицевую область на этапах эвакуации является

- а) дыхательная гимнастика
- б) своевременное кормление
- в) тщательная гигиена полости рта

70. Важной частью специального ухода за ранеными в челюстно-лицевую область на этапах эвакуации является

- а) утоление жажды
- б) дыхательная гимнастика
- в) массаж воротниковой зоны

71. Раствор для обработки полости рта

- а) альбумин
- б) раствор Рингера
- в) 40% глюкоза
- г) фурациллина

72. Раствор для обработки полости рта

- а) альбумин
- б) 40% глюкоза
- в) раствор Рингера
- г) марганцевокислого калия

73. Раствор для обработки полости рта

- а) альбумин
- б) раствор Рингера
- в) 40% глюкоза
- г) раствор диоксидина

74. "Трубочным" столом называется

- а) диета при ксеростомии
- б) протертое гомогенное питание
- в) диета после резекции желудка

75. Военно-врачебная экспертиза проводится:

- а) начальником МПП
- б) начальником ОМедБ
- в) начальником СХППГ
- г) военно-врачебной комиссией

76. Задача военно-врачебной комиссии

- а) выявление нарушений прикуса
- б) определение группы инвалидности
- в) определение степени годности к воинской службе

77. Экспертное решение о степени годности к воинской службе принимается

- а) по окончании хирургического лечения
- б) при поступлении в специализированное отделение
- в) во время лечения в специализированном отделении

78. Документ, подтверждающий нетрудоспособность при бытовой травме

- а) форма № 6

б) больничный лист

в) бытовая справка

г) консультативное заключение

79. Документ, подтверждающий нетрудоспособность при производственной травме

а) форма № 6

б) больничный лист

в) бытовая справка

г) консультативное заключение

80. Документ, подтверждающий нетрудоспособность при травме или заболевании, полученных в состоянии алкогольного опьянения

а) форма № 6

б) больничный лист

в) бытовая справка

г) консультативное заключение

81. Бытовая справка выдается на срок

а) 3 дня

б) 5 дней

в) 10 дней

г) 1 месяц

82. Больничный лист при лечении переломов челюстей выдается на срок

а) 10 дней

б) 20 дней

в) 30 дней

г) на весь срок лечения

д) 4 месяца

83. Больничный лист при сроке лечения до 10 дней подписывается

а) ВТЭК

б) лечащим врачом

в) врачебно-консультационной комиссией

84. Больничный лист при сроке лечения более 10 дней подписывается

а) ВТЭК

б) лечащим врачом

в) врачебно-консультационной комиссией

85. Больничный лист при сроке лечения более 4-х месяцев подписывается

а) ВТЭК

б) лечащим врачом

в) врачебно-консультационной комиссией

86. Военно-врачебная комиссия функционирует

а) в МПП

б) в ОМедБ

в) в СХППГ

87. Показания для определения инвалидности при травме челюстно-лицевой области

а) отсутствие части органа

б) нарушение функции органа

в) стойкие функциональные нарушения

г) отсутствие части органа и нарушение функции органа

88. Показания для определения непригодности к военной службе

а) отсутствие части органа

б) нарушение функции органа

в) стойкие функциональные нарушения

г) отсутствие части органа и нарушение функции органа

89. Наиболее характерным из 3-х наборов признаков для врожденной боковой кисты или свища шеи является

а) припухлость в среднем отделе боковой поверхности шеи; образование на боковой поверхности шеи существует длительное время (10 лет); температура тела нормальная; болезненности при пальпации не наблюдается; отсутствие разрушенных зубов и хронического тонзиллита

б) быстрое, по срокам (в течение недели), появление припухлости на шее; связь с перенесенным тонзиллитом; покраснение кожных покровов в области припухлости; болезненность при пальпации; повышение температуры

в) инфильтрат на шее синюшной окраски в виде "стеганного ватного одеяла"; в центре инфильтрата свищевой ход с гнойным отделением; "деревянистая" плотность инфильтрата; заболевание длится около полугода; температура тела не повышена

г) отсутствие части органа и нарушение функции органа

90. Наиболее характерным из 3-х наборов признаков для врожденного незаращения верхней губы является

а) дефект красной каймы верхней губы; наличие рубцов на верхней губе; наличие рубцов на соседних участках кожи лица; отсутствие передних верхних центральных зубов; дефект переднего отдела альвеолярного отростка верхней челюсти

б) щелевидный дефект красной каймы и кожи верхней губы и дна носового хода; отсутствие травмы в анамнезе; отсутствие рубцов в области щелевидного дефекта; уплощение крыла носа; деформация кончика носа

в) втянутая красная кайма верхней губы; укороченная уздечка верхней губы; диастема между верхними центральными

рубцами; отсутствие травмы в анамнезе; отсутствие рубцов на коже верхней губы

91. Причинами развития врожденных деформаций челюстей являются

- а) наследственный фактор
- б) вредные привычки
- в) заболевания ЛОР-органов
- г) травма
- д) анкилоз ВНЧС
- е) эндокринные расстройства

92. Наиболее характерным из 3-х наборов признаков для незаращения неба является

- а) дефект переднего отдела альвеолярного отростка; наличие рубцов на твердом и мягком небе; отсутствие передних верхних центральных зубов; в анамнезе травма
- б) округлой формы дефект на твердом небе; мягкое небо без патологических изменений; в анамнезе операция по поводу опухоли неба; передний отдел альвеолярного отростка верхней челюсти без изменений; наличие рубцов на слизистой оболочке твердого неба
- в) щелевидной формы дефект мягкого и твердого неба; отсутствие в анамнезе травмы, операции; отсутствие рубцов на твердом и мягком небе; заболевание врожденное; подобное заболевание отмечено у родственников

93. Сроки ортодонтического лечения больных с врожденными деформациями челюстей

- а) детский возраст
- б) подростковый возраст
- в) взрослые
- г) верно а) и б)

94. Сроки хирургического или хирургическо-ортодонтического лечения больных с врожденными деформациями челюстей

- а) детский возраст
- б) подростковый возраст
- в) взрослые

95. Выбор метода остеотомии челюстей зависит

- а) от локализации деформации
- б) от опыта хирурга
- в) от оснащенности операционной

г) от уровня внутрикостного кровяного давления

д) от размера площади контакта остеотомированных фрагментов челюсти

е) верно а), г), д)

96. После реконструктивных операций на челюстях возможны такие осложнения, как

- а) нагноение
- б) рецидив деформации
- в) паралич лицевого нерва
- г) верно а), б), д), е)
- д) артрозы и артриты ВНЧС
- е) ложный сустав

97. Встречаются ли изолированные формы деформаций челюстей?

- а) да
- б) нет

98. Хирургическое лечение сочетанных форм деформаций челюстей осуществляется

- а) одномоментно
- б) в несколько этапов
- в) этапность зависит от ряда объективных факторов (возраст больного, опыт хирурга, возможности анестезиологического обеспечения и другие)

99. Методы фиксации челюстей, наиболее часто применяемые после хирургического лечения деформаций челюстей,

- а) проволочный шов
- б) назубные шины и наочно-внутрикостный остеосинтез
- в) склеивание костей
- г) спица Киршнера
- д) ультразвуковая сварка костей
- е) внеочаговые аппараты

100. Хирургическое лечение врожденных деформаций челюстей следует проводить

- а) в амбулаторных условиях
- б) в районных больницах
- в) в областных, краевых, республиканских больницах и специализированных клиниках
- г) в городских больницах
- д) везде, где имеется по штату челюстно-лицевой хирург

эталон ответов к варианту 5:

1 - д) 11 - а) 21 - в) 31 - в) 41 - д) 51 - б) 61 - г) 71 - г) 81 - б) 91 - а)

2 - д)	12 - д)	22 – б)	32 - г)	42 - г)	52 - а)	62 - г)	72 - г)	82 - г)	92 – в)
3 - г)	13- б)	23 - в)	33 - а)	43 - а)	53 - г)	63 - в)	73 - г)	83 – б)	93 – г)
4 - г)	14 - в)	24 - в)	34 - а)	44 - а)	54 – б)	64 - г)	74 -б)	84 - в)	94 - в)
5 - г)	15 - г)	25 - г)	35 - б)	45 - г)	55 – б)	65 – б)	75 - г)	85 - а)	95 – а)
6 - г)	16 - а)	26 - д)	36 - в)	46 - г)	56 – б)	66 - д)	76 - в)	86 - в)	96 – а)
7 - г)	17 – б)	27 - а)	37 - д)	47 - г)	57 - г)	67 - а)	77 - а)	87 - в)	97 – б)
8 - а)	18 – б)	28 – б)	38 - е)	48 - д)	58 - г)	68 – б)	78 - г)	88 - в)	98 – в)
9 - а)	19 - а)	29- б)	39 - в)	49 - д)	59 - г)	69 - в)	79 – б)	89 – а)	99 – б)
10 - в)	20 - а)	30 - д)	40 - б)	50 –б)	60 - в)	70 - а)	80 - а)	90 – б)	100 –в)

Вариант 6

1. К наиболее характерным из 3-х наборов признаков для порока развития языка относится

- а) больной язык, непомятый в полости рта; зубы верхней и нижней челюсти веерообразно развернуты кнаружи; отсутствие рубцов на языке и слизистой полости рта; заболевание врожденное; невнятная речь
- б) рубцовая деформация языка; невнятная речь; в анамнезе автомобильная травма; рубцы на лице; короткая уздечка языка
- в) половинный дефект языка; зубы интактно; дефект речи; в анамнезе - операция на языке; рубцы на слизистой оболочке дна полости рта

2. Поверхности височно-нижнечелюстного сустава покрыты

- а) гиалиновым хрящом
- б) соединительно-тканым хрящом
- в) фиброзным хрящом

3. Слабое место в капсуле височно-нижнечелюстного сустава

- а) в задней стенке
- б) в наружной стенке
- в) в передней стенке

4. Межсуставный диск при опускании и поднимании челюсти

- а) двигается вместе с головкой
- б) неподвижен
- в) вращается вокруг вертикальной оси

5. К привычному вывиху предрасполагает следующая деформация челюстей

- а) нижняя прогнатия
- б) открытый прикус
- в) нижняя ретрогения

6. Возможны ли движения нижней челюсти при одностороннем вывихе?

- а) нет
- б) только вниз
- в) только вперед

7.Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- а) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- б) нижняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) глубокое резцовое перекрытие
- д) слабость суставной капсулы и связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава

8. Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- а) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- б) нижняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) глубокое резцовое перекрытие
- д) снижение высоты суставного бугорка

9. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) передний

10. Виды вывихов нижней челюсти

- а) задний
- б) средний

11. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) односторонний

12. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) двухсторонний

13. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти

- а) слезотечение
- б) снижение высоты прикуса
- в) невозможность сомкнуть зубы
- г) ограничение подвижности нижней челюсти

14. Укажите признаки, характерные для вывиха нижней челюсти

- а) слюнотечение изо рта
- б) невозможность закрыть рот

- в) зубы смыкаются во фронтальном участке
- г) сухость в полости рта
- д) лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов
- е) верно а) и б)

15. Наиболее характерным набором признаков для одностороннего вывиха височ-но-нижнечелюстного сустава является

- а) болезненность в области сустава; смещение челюсти в здоровую сторону; невозможность закрыть рот; смещение подбородка вперед и в сторону; жевание невозможно
- б) болезненность в области сустава; смещение челюсти в больную сторону; нарушение прикуса; отсутствие движения суставной головки при пальпаторном обследовании; жевание затруднено
- в) болезненность в области сустава; болезненность усиливается при открывании рта; рот открывается ограниченно; прикус не нарушен; припухлость в области сустава
- г) болезненность медленно нарастала; рот открывается ограниченно; область сустава припухлая; при открывании рта челюсть смещается в больную сторону; трудно открывать рот из-за боли по утрам

16. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается

- а) в иммобилизации
- б) в резекции суставного бугорка
- в) в прошивании суставной капсулы
- г) в резекции мышечных отростков нижней челюсти
- д) в введении суставной головки в суставную впадину

17. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти

- а) наркоз
- б) местное
- в) нейролептаналгезия
- г) стволовая анестезия

18. Вправление вывиха нижней челюсти проводится при положении больного

- а) лежа
- б) сидя
- в) стоя

19. Большие пальцы рук врач при вправлении вывиха нижней челюсти устанавливает

- а) на углы нижней челюсти
- б) на фронтальную группу зубов
- в) на моляры справа и слева или альвеолярные отростки

20. При вправлении вывиха нижней челюсти давление на моляры осуществляется в направлении

- а) вниз
- б) вбок
- в) книзу
- г) снизу вверх
- д) фронтальной группы зубов

21. При вправлении вывиха височно-нижнечелюстного сустава ведущим видом местной анестезии является

- а) инфильтрационная анестезия области сустава
- б) блокада жевательной мышцы
- в) анестезия у круглого отверстия

22. Тактика врача после вправлении вывиха, произошедшего впервые

- а) рекомендовать щадящую диету
- б) межчелюстное шинирование с прокладкой на моляры
- в) кратковременная лигатурная фиксация
- г) подбородочная праща
- д) верно а) и г)

23. К первичному вывиху предрасполагает

- а) диабет
- б) ревматизм
- в) узелковый периартрит

24. Лучшим для лечения первичного вывиха является

- а) введение 10% настойки йода периартикулярно
- б) введение в жевательные мышцы 70° спирта для ограничения движения в суставе
- в) применение аппарата Петросова, шины Ядровой

25. Для острого вывиха в анамнезе характерно

- а) наличие периодических болей в области сустава
- б) удар в подбородочный отдел
- в) наличие постоянной микротравмы (высокая пломба зуба)
- г) завышение прикуса при протезировании
- д) снижение прикуса при протезировании

26. Для переднего вывиха не характерны следующие причины

- а) зевота
- б) травматическое удаление зуба

- в) откусывание яблока
- г) при интубации трахеи
- д) удар в область угла нижней челюсти

27. Возникновению переднего вывиха способствуют

- а) расслабление связочно-капсулярного аппарата
- б) деформация суставных элементов
- в) изменение структуры межкапсулярного диска
- г) все вышеперечисленные
- д) острое гнойное воспаление сустава

28. После вправления вывиха необходима иммобилизация

- а) да
- б) нет

29. При вправлении вывиха нижней челюсти давление на подбородок осуществляется в направлении

- а) вбок
- б) вверх
- в) книзу
- г) снизу вверх и кзади

30. Показания для проведения наркоза при вправлении вывиха нижней челюсти

- а) при привычном вывихе
- б) при выраженной гиперсаливации
- в) при подозрении на тромбофлебит угловой вены
- г) при рефлекторной контрактуре жевательных мышц

31. Причиной острого неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) острая травма
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

32. Причиной хронического неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) острая травма
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

33. Причиной острого неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз

- б) ревматическая атака
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

34. Ревматоидный артрит относится

- а) к дистрофическому виду артрита
- б) к инфекционному неспецифическому виду артрита
- в) к инфекционному специфическому виду артрита

35. Изменения в других органах при остром артрите

- а) снижение слуха
- б) боли в глазах при ярком свете
- в) изменений нет

36. При остром артрите предпочтительным видом физиотерапии является

- а) электрофорез с вирапином
- б) кварц
- в) УВЧ

37. Характерные симптомы острого артрита височно-нижнечелюстного сустава в начальной стадии

- а) тризм жевательных мышц
- б) околоушный гипергидроз
- в) боль, ограничение открывание рта
- г) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в височно-нижнечелюстной сустав

38. Причиной специфического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) ревматическая атака
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

39. Причиной специфического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) туберкулез
- б) ревматическая атака
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

40. Причиной специфического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) сифилис
- б) ревматическая атака

- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

41. Острая стадия выражена резко

- а) у специфического специфического артрита
- б) у гонорейного специфического артрита
- в) у актиномикотического специфического артрита

42. Неподвижность челюсти служит ведущим признаком в хронической стадии

- а) инфекционного-специфического артрита
- б) гонорейного специфического артрита
- в) актиномикотического специфического артрита

43. Причиной обострения хронического неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) околоушный гипергидроз
- в) распространение инфекции из окружающих тканей
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

44. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава необходимо дифференцировать

- а) с острым отитом
- б) с острым гайморитом
- в) с околоушным гипергидрозом
- г) с переломом верхней челюсти
- д) с флегмоной поднижнечелюстной области

45. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава необходимо дифференцировать

- а) с острым гайморитом
- б) с околоушным гипергидрозом
- в) с переломом верхней челюсти
- г) с флегмоной поднижнечелюстной области
- д) с переломом мышечкового отростка нижней челюсти

46. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава необходимо дифференцировать

- а) с острым гайморитом
- б) с околоушным гипергидрозом
- в) с переломом верхней челюсти

г) с флегмоной поднижнечелюстной области

д) с флегмоной околоушно-жевательной области

47. В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава входят

- а) химиотерапия, иглотерапия
- б) физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой височно-нижнечелюстного сустава
- в) физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
- г) физиотерапия, удаление мышечкового отростка, разгрузка и покой височно-нижнечелюстного сустава

48. При остром артрите наблюдаются следующие рентгенологические изменения

- а) суставная щель сужена
- б) возможно неравномерное расширение
- в) суставная щель определяется
- г) не определяется

49. К хроническому артриту чаще приводит

- а) бруксизм
- б) переломы нижней челюсти в области угла
- в) двусторонняя частичная адентия

50. В острой фазе травматического артрита в суставе, как правило, отмечается

- а) вывих мениска
- б) разрыв наружной связки
- в) кровоизлияние

51. Накладывать иммобилизацию при остром травматическом артрите целесообразнее на срок

- а) не меньше 7 дней
- б) не меньше 2-х недель
- в) 2-3 дня

52. Какие из нижеперечисленных исследований необходимы для уточнения диагноза "острого ревматического артрита"?

- а) общий анализ крови
- б) сиаловая проба
- в) дифениламиновая проба
- г) на содержание амилазы
- д) остаточный азот
- е) верны ответы б) и в)

53. Характерным путем распространения инфекции для

ревматических и ревматоидных артритов является

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) по продолжению (по прилежащим тканям)

54. Для острого травматического артрита характерно снижение слуха

- а) да
- б) нет

55. Укажите признаки, характерные для анамнеза острого травматического артрита

- а) удар, ушиб (одномоментная травма)
- б) удаление (травматическое) зуба
- в) флегмона околоушно-жевательной области
- г) грипп
- д) отит

56. При травматическом артрите нижнечелюстную фиксацию накладывают

- а) на 2-3 дня
- б) на 5-7 дней
- в) на 9-14 дней

57. При травматическом артрите в суставе чаще обнаруживается следующая микрофлора

- а) кокковые формы
- б) смешанная
- в) микрофлоры нет

58. Если больной жуёт одной половиной челюсти, где чаще возникает артрит?

- а) на рабочей стороне
- б) на противоположной стороне
- в) закономерности вывести не удастся

59. Ведущим признаком в морфологии склерозирующего артроза является

- а) неравномерное разрастание отдельных участков суставной головки
- б) гомогенное уплотнение суставной головки
- в) перестройка хрящевой и соединительной ткани с оссификацией

60. Симптомами, характерными для травматического артрита, являются

- а) постоянные боли
- б) длительная тугоподвижность в суставе
- в) периодическое ограничение подвижности сустава, сопровождающееся болями

61. Симптомами, характерными для ревматоидного артрита, являются

- а) нарастающая тугоподвижность в суставе

- б) постоянно иррадиирующие боли
- в) привычный вывих

62. Для деформирующего артроза характерен следующий

рентгенологический признак

- а) расширение суставной щели
- б) изменение контуров сочленяющих поверхностей за счет неравномерного разрастания костной ткани
- в) сужение суставной щели

63. Ведущим симптомом анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) шум в ушах
- б) нарушение глотания
- в) множественный кариес
- г) выраженный болевой синдром
- д) резкое ограничение подвижности нижней челюсти

64. Основной причиной развития анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) артрит
- б) опухоль
- в) мастоидит
- г) околоушный гипергидроз
- д) целлюлит околоушно-жевательной области

65. Основной причиной развития анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) опухоль
- б) мастоидит
- в) околоушный гипергидроз
- г) целлюлит околоушно-жевательной области
- д) травма мышечковых отростков нижней челюсти

66. Основной причиной развития анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) опухоль
- б) мастоидит
- в) околоушный гипергидроз
- г) остеомиелит нижней челюсти
- д) целлюлит околоушно-жевательной области

67. Форма анкилоза височно-нижнечелюстного сустава

- а) гнойный
- б) фиброзный
- в) слипчивый
- г) катаральный
- д) атрофический

68. Форма анкилоза височно-нижнечелюстного сустава

- а) костный
- б) гнойный
- в) слипчивый
- г) катаральный
- д) атрофический

69. Дополнительным симптомом клиники фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) шум в ушах
- б) нарушение глотания
- в) множественный кариес
- г) выраженный болевой синдром
- д) смещение нижней челюсти в здоровую сторону

70. Дополнительным симптомом клиники фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) шум в ушах
- б) нарушение глотания
- в) множественный кариес
- г) выраженный болевой синдром
- д) гипертрофия жевательных мышц на больной стороне

71. Дополнительным симптомом клиники фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) шум в ушах
- б) нарушение глотания
- в) множественный кариес
- г) выраженный болевой синдром
- д) тугоподвижность в суставе, выраженная по утрам

72. Ведущим симптомом клиники двухстороннего костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) шум в ушах
- б) нарушение глотания
- в) множественный кариес
- г) выраженный болевой синдром
- д) полное отсутствие движений нижней челюсти

73. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) миография
- б) аудиометрия
- в) биохимия крови

- г) компьютерная томография
- д) электроодонтодиагностика

74. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) миография
- б) аудиометрия
- в) биохимия крови
- г) томография височно-нижнечелюстного сустава
- д) электроодонтодиагностика

75. Внешний вид больного с двухсторонним костным анкилозом височно-нижнечелюстного сустава характеризуется

- а) нижней макрогнатией
- б) верхней микрогнатией
- в) верхней ретрогнатией
- г) профилем "птичьего" лица
- д) несимметрично-гипертрофированными жевательными мышцами

76. Внешний вид больного с двухсторонним костным анкилозом височно-нижнечелюстного сустава характеризуется

- а) нижней макрогнатией
- б) верхней микрогнатией
- в) верхней ретрогнатией
- г) несимметрично-гипертрофированными жевательными мышцами
- д) уплощением и укорочением тела и ветви нижней челюсти на больной стороне

77. Рентгенологическая картина костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава характеризуется

- а) прерывистой суставной щелью
- б) сплошным костным конгломератом
- в) четко контурируемыми элементами суставных структур

78. Основной метод лечения больных с костным анкилозом височно-нижнечелюстного сустава

- а) физиотерапия
- б) хирургический
- в) консервативный
- г) ортопедический
- д) ортодонтический

79. Лечение фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава заключается

- а) в редрессации
- б) в физиотерапии

- в) в артропластике
- г) в создании ложного сустава
- д) в остеотомии нижней челюсти

80. Лечение костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава заключается

- а) в редрессации
- б) в физиотерапии
- в) в создании ложного сустава
- г) в остеотомии нижней челюсти

81. Лечение костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава заключается

- а) в редрессации
- б) в физиотерапии
- в) в артропластике
- г) в остеотомии нижней челюсти

82. При развитии анкилоза височно-нижнечелюстного сустава в детстве деформация нижней челюсти появляется

- а) через 6 месяцев от начала заболевания
- б) через один год после начала заболевания
- в) с началом интенсивного роста костей лица

83. Ведущим симптомом при контрактурах нижней челюсти является

- а) верхняя макрогнатия
- б) снижение высоты прикуса
- в) укорочение ветвей нижней челюсти
- г) ограничение подвижности нижней челюсти
- д) ограничение подвижности нижней челюсти с сохранением движений в височно-нижнечелюстном суставе

84. Основным методом лечения контрактур нижней челюсти является

- а) комплексный
- б) хирургический
- в) консервативный
- г) физиотерапевтический

85. Основным хирургическим методом лечения контрактур нижней челюсти заключается

- а) в иссечении рубцов
- б) в рассечении рубцов
- в) в вертикальной остеотомии ветвей нижней челюсти
- г) в рассечении и иссечении рубцов с последующей пластикой операционных дефектов

86. Дополнительным симптомом клиники контрактур нижней челюсти является

- а) верхняя макрогнатия

- б) снижение высоты прикуса
- в) укорочение ветвей нижней челюсти
- г) ограничение подвижности нижней челюсти в височно-нижнечелюстном суставе
- д) веерообразное положение фронтальной группы зубов

87. Стойкая контрактура нижней челюсти обусловлена

- а) ослаблением жевательных мышц
- б) параличом мимической мускулатуры
- в) наличием рубцов в околочелюстных тканях

88. Нестойкая контрактура нижней челюсти обусловлена

- а) ослаблением жевательных мышц
- б) параличом мимической мускулатуры
- в) наличием рубцов в околочелюстных тканях

89. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) массивные зубные отложения
- г) хроническая травма слизистой оболочки
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта
- е) предраковые заболевания

90. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) цитологический
- г) иммунологический
- д) ангиографический

91. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) гистологический
- г) ангиографический
- д) иммунологический

92. Под онкологической настороженностью понимают знание злокачественных новообразований

- а) ранних симптомов
- б) препаратов для лечения
- в) профессиональных вредностей
- г) допустимых доз лучевой терапии

93. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) профессиональных вредностей
- б) допустимых доз лучевой терапии
- в) поздних симптомов злокачественных новообразований
- г) препаратов для лечения злокачественных новообразований
- д) системы организации помощи онкологическим больным

94. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) профессиональных вредностей
- б) препаратов для лечения опухолей
- в) допустимых доз лучевой терапии
- г) специальных методов обследования, ранней диагностики
- д) системы организации помощи онкологическим больным

95. Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании клинических признаков

- а) жалоб больного
- б) размеров опухоли
- в) жалоб больного, размеров опухоли
- г) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
- д) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

96. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят

- а) химиотерапию
- б) лучевую терапию
- в) иссечение опухоли
- г) комбинированное лечение
- д) симптоматическую терапию

97. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят

- а) химиотерапию
- б) криодеструкцию
- в) лучевую терапию
- г) комбинированное лечение
- д) симптоматическую терапию

98. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят

- а) химиотерапию
- б) СВЧ-гипертерапию
- в) лучевую терапию
- г) комбинированное лечение
- д) симптоматическую терапию

99. Распространенность опухоли, ее метастазирование наиболее точно оценивает классификация

- б) клиническая
- в) пятибальная
- г) онкологического центра

100. Саркомы развиваются

- а) из эпителия
- б) из железистой ткани
- в) из соединительной ткани

эталон ответов к варианту 6:

1 – а)	11 – а)	21 – в)	31 – б)	41 – б)	51 – в)	61 – а)	71 – д)	81 – в)	91 – в)
2 – а)	12 – б)	22 – д)	32 – г)	42 – в)	52 – е)	62 – а)	72 – д)	82 – в)	92 – а)
3 – а)	13 – в)	23 – б)	33 – б)	43 – г)	53-а),в)	63 – д)	73 – г)	83 – г)	93 – в)
4 – а)	14 – е)	24 – в)	34 – а)	44 – а)	54 – б)	64 – в)	74 – г)	84 – г)	94 – г)
5 – а)	15 – а)	25 – б)	35 – в)	45 – д)	55-а),в)	65 – д)	75 – г)	85 – г)	95 – д)
6 – б)	16 – д)	26 – д)	36 – а)	46 – д)	56 – а)	66 – г)	76 – д)	86 – д)	96 – в)
7 – д)	17 – б)	27 – г)	37 – в)	47 – б)	57 – в)	67 – б)	77 – б)	87 – в)	97 – б)
8 – д)	18 – б)	28 – а)	38 – а)	48 – г)	58 – а)	68 – а)	78 – б)	88 – а)	98 – б)
9 – б)	19 – в)	29 – г)	39 – а)	49 – в)	59 – а)	69 – д)	79 – а)	89 – е)	99 – в)
10 – а)	20 – в)	30 – г)	40 – а)	50 – в)	60 – в)	70 – д)	80 – в)	90 – в)	100 – в)

Вариант 7

1. Саркомы развиваются

- а) из эпителия
- б) из нервных волокон

- в) из железистой ткани

2. Саркомы развиваются

- а) из сосудов

б) из эпителия

в) из железистой ткани

3. Саркомы развиваются

а) из эпителия

б) из железистой ткани

в) из мышечных волокон

4. Саркомы развиваются

а) из эпителия

б) из железистой ткани

в) из лимфатических клеток

5. Преимущественный путь метастазирования сарком

а) лимфогенный

б) гематогенный

6. Ранними симптомами центральных сарком челюстей являются

а) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

в) подвижность зубов, периодические ноющие боли, симптомы Венсана, утолщение челюсти

7. Симптомами саркомы верхней челюсти являются

а) сукровичное выделяемое из носа

б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

в) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

г) парез ветвей лицевого нерва

8. Симптомами саркомы верхней челюсти являются

а) экзофтальм

б) парез ветвей лицевого нерва

в) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

г) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

9. Ранними симптомами периферических сарком челюстей являются

а) деформация челюсти, подвижность зубов

б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

в) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

10. Рентгенологическая картина при центральной саркоме челюсти характеризуется

а) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами

б) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

в) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

г) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"

д) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

11. Рентгенологическая картина при периферической саркоме челюсти характеризуется

а) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

б) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами

в) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"

г) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

д) периоссальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости

12. Ранними симптомами сарком околочелюстных тканей являются

а) безболезненный инфильтрат мягких тканей

б) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти

в) подвижность зубов, периодические ноющие боли, утолщение челюсти

г) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

13. Основным методом лечения сарком челюстно-лицевой области является

а) химиотерапия

б) хирургический

в) лучевая терапия

14. Наиболее чувствительна к лучевой терапии

а) фибросаркома

б) остеосаркома

в) хондросаркома

г) гемангиома

д) ретикулосаркома

15. Наиболее чувствительна к лучевой терапии

а) саркома Юинга

б) гемангиома

16. Рентгенологическая картина остеолитической формы саркомы челюсти характеризуется

- а) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами
- б) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- в) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
- г) периоссальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости

17. Рентгенологическая картина остеобластической формы саркомы челюсти характеризуется

- а) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами
- б) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- в) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
- г) периоссальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости

18. Особенностью саркомы Юинга является

- а) бруксизм
- б) аллопеции
- в) бессимптомное течение
- г) способность к лимфогенному метастазированию

19. Особенностью саркомы Юинга является

- а) бруксизм
- б) аллопеции
- в) бессимптомное течение
- г) лейкоцитоз, повышение температуры

20. Особенностью саркомы Юинга является

- а) бруксизм
- б) аллопеции
- в) циклическое течение
- г) бессимптомное течение

21. Различают формы роста рака языка

- а) дискоидную
- б) экзофитную
- в) актиническую
- г) мультицентрическую

22. Различают формы роста рака языка

- а) дискоидную
- б) эндофитную
- в) актиническую

- г) мультицентрическую

23. Различают формы роста рака языка

- а) дискоидную
- б) актиническую
- в) мультицентрическую
- г) подслизисто-инфильтративную

24. Рак языка метастазирует

- а) лимфогенно
- б) гематогенно

25. Метастазирование в регионарные лимфатические узлы при раке языка начинается

- а) через 1-2 месяца
- б) через 2-3 месяца
- в) через 3-4 месяца
- г) через 4-5 месяцев
- д) через 5-6 месяцев

26. Наиболее распространенными морфологическими формами рака языка являются

- а) сосудистая
- б) межмышечная
- в) цилиндрическая
- г) плоскоклеточная
- д) муко-эпидермоидная

27. Первичным элементов экзофитной формы начальной стадии рака языка является

- а) гумма
- б) гиперкератоз
- в) подслизистый инфильтрат
- г) некроз слизистой оболочки
- д) разрастание слизистой оболочки

28. Первичным элементов эндофитной формы начальной стадии рака языка является

- а) гумма,
- б) гиперкератоз
- в) трещина, язва
- г) подслизистый инфильтрат
- д) некроз слизистой оболочки

29. Первичным элементов подслизисто-инфильтративной формы начальной стадии рака языка является

- а) гумма
- б) гиперкератоз
- в) трещина, язва
- г) подслизистый инфильтрат
- д) некроз слизистой оболочки

30. Основным симптом присоединения вторичной инфекции при раке языка заключается

- а) в явлениях интоксикации
- б) в повышении температуры

- в) в некрозе слизистой оболочки
- г) в болезненности первичного очага
- д) в обострении хронических заболеваний

31. Клиническая картина I стадии рака языка характеризуется

- а) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- б) язвой до 1.5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонние метастазы
- в) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы
- г) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественные метастазы

32. Клиническая картина II стадии рака языка характеризуется

- а) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- б) язвой до 1.5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонние метастазы
- в) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы
- г) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественные метастазы

33. Клиническая картина III стадии рака языка характеризуется

- а) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- б) язвой до 1.5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонние метастазы
- в) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы
- г) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественные метастазы

34. Клиническая картина IV стадии рака языка характеризуется

- а) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- б) язвой до 1.5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонние метастазы

- в) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы
- г) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественные метастазы

35. Основным методом лечения рака языка является

- а) химиотерапия
- б) хирургический
- в) лучевая терапия
- г) комбинированный метод

36. При метастазах рака языка в регионарные лимфатические узлы применяется операция

- а) Редона
- б) Крайля
- в) Венсана
- г) Колдуэлл - Люка

37. При метастазах рака языка в регионарные лимфатические узлы применяется операция

- а) Редона
- б) Венсана
- в) Колдуэлл - Люка
- г) удаление шейной фасции
- д) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи

38. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится

- а) томография
- б) ангиография
- в) лапароскопия
- г) иридодиагностика
- д) цитологическое исследование

39. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится

- а) биопсия
- б) томография
- в) ангиография
- г) лапароскопия
- д) иридодиагностика

40. Основным хирургическим методом лечения рака языка является операция

- а) Крайля
- б) Венсана
- в) Редона
- г) Колдуэлл - Люка
- д) половинная резекция языка

41. Рак слизистой оболочки дна полости рта развивается

- а) из нервной ткани
- б) из мышечной ткани
- в) из лимфатической ткани

г) из эпителиальной ткани

д) из соединительной ткани

42. Основным клиническим проявлением рака слизистой оболочки дна полости рта является

а) воспалительный инфильтрат

б) язва без инфильтрации краев

в) эрозия без инфильтрации краев

г) изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями

д) гиперемия и отек участка слизистой оболочки

43. Прогностически наиболее благоприятная локализация рака слизистой оболочки дна полости рта

а) задний отдел

б) боковой отдел

в) передний отдел

г) подъязычная область

д) челюстно-язычный желобок

44. Прогностически наиболее неблагоприятная локализация рака слизистой оболочки дна полости рта

а) передний отдел

б) подъязычная область

в) челюстно-язычный желобок

г) боковой отдел с переходом на язык

д) задний отдел с переходом на корень языка

45. Рак слизистой оболочки дна полости рта дифференцируют

а) с сифилисом

б) с актиномикозом

в) с туберкулезом

г) с сосудистыми опухолями

д) с хроническим воспалением

46. Рак слизистой оболочки дна полости рта дифференцируют

а) с актиномикозом

б) с сосудистыми опухолями

в) с красным плоским лишаем

г) с веррукозной лейкоплакией

д) с язвенно-некротическим стоматитом

47. Основным методом лечения рака слизистой оболочки дна полости рта является

а) физиотерапия

б) химиотерапия

в) хирургический

г) лучевая терапия

д) комбинированный метод

48. Одним из основных хирургических методов лечения рака слизистой оболочки дна полости рта является

а) операция Крайля

б) СВЧ-гипертермия

в) операция по Бильроту

г) операция Колдуэлл - Люка

49. В начальных стадиях рака слизистой оболочки дна полости рта метастазирование происходит в лимфатические узлы

а) подмышечные

б) околожаремные

в) глубокие шейные

г) поднижнечелюстные

50. В начальных стадиях рака слизистой оболочки дна полости рта метастазирование происходит в лимфатические узлы

а) подмышечные

б) околожаремные

в) глубокие шейные

г) подбородочные

51. При метастазах рака слизистой оболочки дна полости рта в регионарные лимфатические узлы применяется операция

а) Редона

б) Крайля

в) Венсана

г) Колдуэлл - Люка

52. При метастазах рака слизистой оболочки дна полости рта в регионарные лимфатические узлы применяется операция

а) Редона

б) Венсана

в) Колдуэлл - Люка

г) удаление шейной фасции

д) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи

53. Наиболее распространенными морфологическими формами рака нижней губы являются

а) межмышечная

б) цилиндрическая

в) плоскоклеточная

г) муко-эпидермоидная

54. Одной из основных причин развития рака нижней губы является

а) ретенционная киста

б) облигатный предрак

в) факультативный предрак

55. Для ороговевающей формы плоскоклеточного рака нижней губы характерно

- а) быстрое развитие, раннее метастазирование
- б) быстрое развитие, позднее метастазирование
- в) медленное развитие, раннее метастазирование
- г) медленное развитие, позднее метастазирование

56. Для неороговевающей формы плоскоклеточного рака нижней губы характерно

- а) быстрое развитие, раннее метастазирование
- б) быстрое развитие, позднее метастазирование
- в) медленное развитие, раннее метастазирование
- г) медленное развитие, позднее метастазирование

57. К экзофитной форме рака нижней губы относят

- а) язвенную
- б) инфильтративную
- в) язвенно-инфильтративную
- г) папиллярную, бородавчатую

58. К эндофитной форме рака нижней губы относят

- а) папиллярную
- б) бородавчатую
- в) некротическую
- г) язвенно-инфильтративную, инфильтративную

59. Пути метастазирования рака нижней губы

- а) невrogenный
- б) лимфогенный
- в) гематогенный

60. Клиническая картина I стадии рака нижней губы характеризуется

- а) язвой до 2 см, распространяющейся до мышечного слоя, одиночными метастазами
- б) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- в) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами
- г) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественными регионарными и отдаленными метастазами

61. Клиническая картина II стадии рака нижней губы характеризуется

- а) язвой до 2 см, распространяющейся до мышечного слоя, одиночными метастазами
- б) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- в) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами
- г) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественными регионарными и отдаленными метастазами

62. Клиническая картина III стадии рака нижней губы характеризуется

- а) язвой до 2 см, распространяющейся до мышечного слоя, одиночными метастазами
- б) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- в) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами
- г) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественными регионарными и отдаленными метастазами

63. Клиническая картина IV стадии рака нижней губы характеризуется

- а) язвой до 2 см, распространяющейся до мышечного слоя, одиночными метастазами
- б) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- в) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами
- г) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественными регионарными и отдаленными метастазами

64. Рак нижней губы дифференцируют

- а) с актиномикозом
- б) с декубитальной язвой
- в) с ретенционной кистой
- г) с glandулярным хейлитом

65. Рак нижней губы дифференцируют

- а) с сифилисом
- б) с актиномикозом
- в) с ретенционной кистой
- г) с glandулярным хейлитом

66. Основным методом лечения рака нижней губы является

- а) физиотерапия
- б) химиотерапия
- в) хирургический

г) лучевая терапия

д) комбинированный метод

67. Основной метод лечения рака нижней губы I стадии

а) физиотерапия

б) химиотерапия

в) хирургический

г) лучевая терапия

д) комбинированный метод

68. Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака нижней губы (Грей)

а) 20

б) 40

в) 60

г) 80

д) 100

69. При одиночных метастазах рака нижней губы в регионарные лимфатические узлы проводится операция

а) Крайля

б) Венсана

в) Колдуэлл - Люка

г) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки по полному варианту

д) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки по верхнему варианту

70. При множественных метастазах рака нижней губы в регионарные лимфатические узлы проводится операция

а) Венсана

б) Колдуэлл - Люка

в) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки по полному варианту

г) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки по верхнему варианту

71. При множественных метастазах рака нижней губы в регионарные лимфатические узлы проводится операция

а) Крайля

б) Венсана

в) Колдуэлл - Люка

г) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки по верхнему варианту

72. Рак верхнечелюстной пазухи развивается

а) из нервной ткани

б) из мышечной ткани

в) из лимфатической ткани

г) из эпителиальной ткани

д) из соединительной ткани

73. Клиническими симптомами рака нижнепереднего внутреннего сегмента верхней челюсти (по Онгрону) являются

а) онемение и подвижность области премоляров и клыка

б) подвижность моляров, ограничение открывания рта

в) парестезия зоны II ветви тройничного нерва, экзофтальм, смещение глазного яблока

г) экзофтальм, диплопия, сужение глазной щели, боль в зоне иннервации нижнеглазничного нерва

74. Клиническими симптомами рака нижнепереднего наружного сегмента верхней челюсти (по Онгрону) являются

а) онемение и подвижность области премоляров и клыка

б) подвижность моляров, ограничение открывания рта

в) парестезия зоны II ветви тройничного нерва, экзофтальм, смещение глазного яблока

г) экзофтальм, диплопия, сужение глазной щели, боль в зоне иннервации нижнеглазничного нерва

75. Клиническими симптомами рака верхнезаднего внутреннего сегмента верхней челюсти (по Онгрону) являются

а) онемение и подвижность области премоляров и клыка

б) подвижность моляров, ограничение открывания рта

в) парестезия зоны II ветви тройничного нерва, экзофтальм, смещение глазного яблока

г) экзофтальм, диплопия, сужение глазной щели, боль в зоне иннервации нижнеглазничного нерва

76. Клиническими симптомами рака верхнезаднего наружного сегмента верхней челюсти (по Онгрону) являются

а) онемение и подвижность области премоляров и клыка

б) подвижность моляров, ограничение открывания рта

в) парестезия зоны II ветви тройничного нерва, экзофтальм, смещение глазного яблока

г) экзофтальм, диплопия, сужение глазной щели, боль в зоне иннервации нижнеглазничного нерва

77. Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти являются

- а) насморк
- б) снижение зрения
- в) кровотечения из носа
- г) затруднение носового дыхания

78. Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти являются

- а) насморк
- б) снижение зрения
- в) кровотечения из носа
- г) подвижность интактных зубов

79. Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти являются

- а) насморк
- б) снижение зрения
- в) кровотечения из носа
- г) патологические разрастания в лунке удаленного зуба верхней челюсти

80. Рентгенологическая картина рака верхнечелюстной пазухи на ранних стадиях характеризуется

- а) мягкотканной тенью в виде купола
- б) нарушением прозрачности пазухи, разрушением костных границ
- в) нарушением прозрачности пазухи без изменения костных границ
- г) периостальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости
- д) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

81. Рентгенологическая картина рака верхнечелюстной пазухи на поздних стадиях характеризуется

- а) мягкотканной тенью в виде купола
- б) нарушением прозрачности пазухи, разрушением костных границ
- в) нарушением прозрачности пазухи без изменения костных границ
- г) периостальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости
- д) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

82. Рак верхнечелюстной пазухи следует дифференцировать

- а) с ретенционной кистой
- б) с полиморфной аденомой
- в) с хроническим гайморитом
- г) с дистопией третьих моляров

83. Цитологическое исследование при подозрении на рак верхнечелюстной

пазухи проводят исследуя клеточный состав

- а) слюны
- б) промывных вод пазухи
- в) пародонтальной жидкости
- г) соскоба задней стенки глотки

84. Наиболее распространенными морфологическими формами рака верхнечелюстной пазухи являются

- а) межмышечная
- б) цилиндрическая
- в) плоскоклеточная
- г) муко-эпидермоидная

85. Одним из основных хирургических методов лечения рака верхнечелюстной пазухи является

- а) СВЧ-гипертермия
- б) операция Крайля
- в) операция по Бильроту
- г) операция Колдуэлл - Люка
- д) резекция верхней челюсти

86. Метастазирование при раке верхнечелюстной пазухи происходит в лимфатические узлы

- а) подмышечные
- б) околожаремные
- в) глубокие шейные
- г) подбородочные

87. Рентгенологическая картина вторичного рака нижней челюсти характеризуется

- а) деструкцией костной ткани без четких границ по типу "тающего сахара"
- б) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- в) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"
- г) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

88. Метастазирование при раке нижней челюсти происходит в лимфатические узлы

- а) заглоточные
- б) подмышечные
- в) околожаремные
- г) глубокие шейные
- д) поднижнечелюстные

89. Наиболее часто встречающейся локализацией вторичного рака нижней челюсти является

- а) тело
- б) ветвь

- в) венечный отросток
- г) фронтальный отдел
- д) мышечковый отросток

90. Опухоль, при озлокачествлении которой развивается рак нижней челюсти

- а) миксома
- б) хондрома
- в) одонтома
- г) амелобластома
- д) остеокластома

91. Периостальная реакция при раке нижней челюсти

- а) "козырек"
- б) "спикулы"
- в) отсутствует
- г) "луковичные наслоения"
- д) равномерное утолщение надкостницы

92. Боли в начальной стадии рака нижней челюсти обусловлены

- а) распадом опухоли
- б) инфильтрацией надкостницы
- в) присоединением вторичной инфекции
- г) сдавлением опухолью нижнечелюстного нерва

93. Рак нижней челюсти дифференцируют

- а) с ретенционной кистой
- б) с полиморфной аденомой
- в) с хроническим гайморитом
- г) с дистопией третьих моляров
- д) с хроническим остеомиелитом

94. Рак нижней челюсти дифференцируют

- а) с ретенционной кистой
- б) с полиморфной аденомой
- в) с хроническим гайморитом
- г) с одонтогенными опухолями
- д) с дистопией третьих моляров

95. Развитию вторичного рака нижней челюсти способствует

- а) сахарный диабет
- б) строение костной ткани
- в) предраковые заболевания
- г) дистопия третьих моляров
- д) особенности кровоснабжения

96. Одним из основных хирургических методов лечения рака нижней челюсти является

- а) химиотерапия
- б) операция Крайля
- в) операция по Бильроту
- г) операция Колдуэлл - Люка
- д) половинная резекция челюсти

97. Основным клиническим симптомом вторичного рака нижней челюсти является

- а) гиперсаливация
- б) обнажение кости
- в) опухолевый инфильтрат
- г) парез мимической мускулатуры
- д) нарушение вкусовой чувствительности

98. Основным клиническим симптомом вторичного рака нижней челюсти является

- а) гиперсаливация
- б) обнажение кости
- в) парез мимической мускулатуры
- г) нарушение вкусовой чувствительности
- д) эрозия, язва с инфильтрированными краями

99. Наиболее часто встречающейся локализацией первичного рака нижней челюсти является

- а) тело
- б) угол
- в) ветвь
- г) мышечковый отросток
- д) фронтальный и боковой отделы

100. Рентгенологическая картина первичного рака нижней челюсти характеризуется

- а) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- б) деструкцией костной ткани с нечеткими контурами и сохранением кортикальной пластинки
- в) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
- г) деструкцией костной ткани без четких границ по типу "тающего сахара", разволокнением кортикального слоя
- д) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"

1 – б)	11 – д)	21 – б)	31 – а)	41 – г)	51 – б)	61 – а)	71 – а)	81 – б)	91 – в)
2 – а)	12 – а)	22 – б)	32 – б)	42 – г)	52 – д)	62 – в)	72 – г)	82 – в)	92 – г)
3 – в)	13 – б)	23 – г)	33 – г)	43 – в)	53 – в)	63 – г)	73 – а)	83 – г)	93 – д)
4 – в)	14 – д)	24 – а)	34 – в)	44 – д)	54 – б)	64 – б)	74 – б)	84 – в)	94 – г)
5 – б)	15 – б)	25 – б)	35 – г)	45 – а)	55 – г)	65 – а)	75 – в)	85 – д)	95 – в)
6 – в)	16 – а)	26 – г)	36 – б)	46 – г)	56 – а)	66 – д)	76 – г)	86 – в)	96 – д)
7 – а)	17 – г)	27 – д)	37 – д)	47 – д)	57 – г)	67 – в)	77 – г)	87 – а)	97 – в)
8 – а)	18 – г)	28 – в)	38 – д)	48 – б)	58 – г)	68 – в)	78 – г)	88 – д)	98 – д)
9 – а)	19 – г)	29 – г)	39 – а)	49 – г)	59 – б)	69 – д)	79 – г)	89 – а)	99 – д)
10 – а)	20 – в)	30 – г)	40 – д)	50 – г)	60 – б)	70 – в)	80 – в)	90 – г)	100 – б)

Вариант 8

1. Основным клиническим симптомом первичного рака нижней челюсти является

- а) гиперсаливация
- б) обнажение кости
- в) подвижность интактных зубов
- г) парез мимической мускулатуры
- д) эрозия, язва с инфильтрированными краями

2. Основным методом лечения рака нижней челюсти является

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) операция Крайля
- г) комбинированное лечение
- д) половинная резекция челюсти

3. Вторичный рак нижней челюсти развивается

- а) из эпителия
- б) из нервной ткани
- в) из лимфатической ткани
- г) из соединительной ткани
- д) из эпителия островков Малассе

4. Первичный рак нижней челюсти развивается

- а) из эпителия
- б) из нервной ткани
- в) из лимфатической ткани
- г) из соединительной ткани
- д) из эпителия островков Малассе

5. Рак нижней губы на ранних стадиях метастазирует

- а) в шейные лимфатические узлы
- б) в глубокие шейные лимфатические узлы
- в) в заглоточные и шейные лимфатические узлы
- г) в легкие и кости гематогенным путем
- д) в подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы

е) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

6. Рак нижней губы на поздних стадиях метастазирует

- а) в шейные лимфатические узлы
- б) в глубокие шейные лимфатические узлы
- в) в подбородочные лимфатические узлы
- г) в заглоточные и шейные лимфатические узлы
- д) в легкие и кости гематогенным путем
- е) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

7. Рак верхней губы на ранних стадиях метастазирует

- а) в шейные лимфатические узлы
- б) в глубокие шейные лимфатические узлы
- в) в подбородочные лимфатические узлы
- г) в заглоточные и шейные лимфатические узлы
- д) в легкие и кости гематогенным путем
- е) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

8. Рак задней трети языка на ранних стадиях метастазирует

- а) в шейные лимфатические узлы
- б) в глубокие шейные лимфатические узлы
- в) в подбородочные лимфатические узлы
- г) в заглоточные и шейные лимфатические узлы
- д) в легкие и кости гематогенным путем
- е) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

9. Рак переднего отдела дна полости рта на ранних стадиях метастазирует

- а) в шейные лимфатические узлы
- б) в глубокие шейные лимфатические узлы
- в) в подбородочные лимфатические узлы
- г) в заглоточные и шейные лимфатические узлы
- д) в легкие и кости гематогенным путем

е) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

10. Рак заднего отдела дна полости рта на ранних стадиях метастазирует

а) в шейные лимфатические узлы

б) в глубокие шейные лимфатические узлы

в) в подбородочные лимфатические узлы

г) в заглоточные и шейные лимфатические узлы

д) в легкие и кости гематогенным путем

е) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

11. Рак околоушной слюнной железы на ранних стадиях метастазирует

а) в шейные лимфатические узлы

б) в глубокие шейные лимфатические узлы

в) в заглоточные и шейные лимфатические узлы

г) в легкие и кости гематогенным путем

д) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

е) в подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы

12. Аденокистозная карцинома околоушной слюнной железы на ранних стадиях метастазирует

а) в шейные лимфатические узлы

б) в глубокие шейные лимфатические узлы

в) в заглоточные и шейные лимфатические узлы

г) в легкие и кости гематогенным путем

д) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

е) в подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы

13. Рак нижней челюсти на ранних стадиях метастазирует

а) в шейные лимфатические узлы

б) в глубокие шейные лимфатические узлы

в) в заглоточные и шейные лимфатические узлы

г) в легкие и кости гематогенным путем

д) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

е) в подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы

14. Рак верхней челюсти на ранних стадиях метастазирует

а) в шейные лимфатические узлы

б) в глубокие шейные лимфатические узлы

в) в заглоточные и шейные лимфатические узлы

г) в легкие и кости гематогенным путем

д) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

е) в подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы

15. Остеогенная саркома челюстей метастазирует

а) в шейные лимфатические узлы

б) в глубокие шейные лимфатические узлы

в) в заглоточные и шейные лимфатические узлы

г) в легкие и кости гематогенным путем

д) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

е) в подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы

16. Цель операции на путях лимфооттока при раке слизистой дна полости рта заключается в профилактике метастазирования

а) во внутренние органы

б) в отдаленные лимфоузлы

в) в регионарные лимфоузлы

17. Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются

а) врожденными

б) одонтогенными

в) травматическими

г) онкологическими

д) воспалительными

18. Боковая киста шеи локализуется

а) по средней линии шеи

б) в подподбородочной области

в) в поднижнечелюстной области

г) по переднему краю m.trapezius

д) в средней трети шеи, по переднему краю m.sternocleidomastoideus

19. Срединная киста шеи локализуется

а) по средней линии шеи

б) над щитовидным хрящом

в) в области яремной вырезки

г) в поднижнечелюстной области

д) по переднему краю m.trapezius

20. Внутреннее отверстие бокового свища шеи открывается

а) в носоглотке

б) в щечной области

в) в подъязычной области

г) в поднижнечелюстной области

д) в области верхнего полюса миндалины

21. Наружное отверстие бокового свища шеи располагается

- а) в носоглотке
- б) в щечной области
- в) в подъязычной области
- г) в области корня языка
- д) в поднижнечелюстной области

22. Внутреннее отверстие срединного свища шеи открывается

- а) в носоглотке
- б) в щечной области
- в) в подъязычной области
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в области слепого отверстия корня языка

23. Наружное отверстие срединного свища шеи располагается

- а) в щечной области
- б) в подъязычной области
- в) в области корня языка
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в области подъязычной кости по средней линии шеи

24. Для подтверждения диагноза "боковая киста шеи" проводится исследование

- а) биохимическое
- б) цитологическое
- в) радиоизотопное
- г) реакция Вассермана
- д) динамики тимоловой пробы

25. Для подтверждения диагноза "боковой свищ шеи" проводится исследование

- а) цитологическое
- б) радиоизотопное
- в) реакция Вассермана
- г) динамики тимоловой пробы
- д) контрастная фистулография

26. Основным клиническим симптомом врожденной кисты шеи является наличие

- а) уплотнения кожи на шее
- б) повышение температуры тела
- в) более спастического характера
- г) положительной тимоловой пробы
- д) новообразования округлой формы

27. Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид

- а) гноя
- б) лимфы
- в) крови
- г) мутной жидкости
- д) прозрачной опалесцирующей жидкости

28. Основным методом лечения врожденных кист и свищей шеи является

- а) криотерапия
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) динамическое наблюдение
- д) оперативное вмешательство

29. При иссечении срединного свища шеи необходимо резецировать

- а) щитовидный хрящ
- б) небную миндалину
- в) участок подъязычной кости
- г) подчелюстную слюнную железу
- д) проток подчелюстной слюнной железы

30. Основным методом лечения врожденных свищей шеи является

- а) их перевязка
- б) их иссечение
- в) их прошивание
- г) их криодеструкция
- д) их склерозирование

31. Боковой свищ шеи располагается в области

- а) щитовидной артерии
- б) общей сонной артерии
- в) лицевой артерии и вены
- г) лицевой вены и верхней щитовидной артерии
- д) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии

32. Боковая киста шеи располагается

- а) над щитовидной артерией
- б) над лицевой артерией и веной
- в) над подключичной артерией и веной
- г) над бифуркацией общей сонной артерии
- д) над лицевой веной и верхней щитовидной артерией

33. Типичным оперативным доступом для удаления боковой кисты шеи разрез

- а) в надключичной области
- б) по переднему краю m. trapezius
- в) по переднему краю жевательной мышцы
- г) горизонтально по верхней шейной складке

34. Наиболее грозным осложнением во время удаления боковой кисты шеи является

- а) парез лицевого нерва
- б) перелом подъязычной области
- в) повреждение крупных сосудов шеи
- г) травма околоушной слюнной железы

35. Наиболее грозным осложнением после удаления срединных свищей шеи (реже кист) является

- а) парез лицевого нерва
- б) парез голосовых связок
- в) перелом подъязычной области
- г) травма околоушной слюнной железы
- д) стеноз верхних дыхательных путей

36. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) нозоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

37. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) нозоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

38. Основным клиническим проявлением кисты челюсти является

- а) боль
- б) симптом Венсена
- в) нарушение глотания
- г) плотное обызвествленное образование
- д) безболезненная деформация в виде вздутия

39. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с нечеткими границами в области образования
- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

40. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с амелобластомой
- г) с твердой одонтомой
- д) с репаративной гранулемой

41. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с твердой одонтомой

- г) с радикулярной кистой
- д) с репаративной гранулемой

42. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с четкими границами и тенью зуба в полости
- в) с нечеткими границами в области образования
- г) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- д) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

43. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид

- а) лимфы
- б) крови
- в) мутной жидкости
- г) холестеотомных масс
- д) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина

44. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является

- а) цистэктомия
- б) криодеструкция
- в) склерозирование
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

45. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является

- а) цистотомия
- б) цистэктомия
- в) криодеструкция
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

46. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- в) небольшие размеры в (до 3-х зубов в полости)
- г) большие размеры в (до 3-х зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

47. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) одиночная киста с одним корнем в полости
- в) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху

г) большие размеры (до 3-х зубов в полости)

д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

48. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если

а) прорастает в верхнечелюстную пазуху

б) она имеет небольшие размеры (до 3-х зубов в полости)

в) в полости ее находятся корни нескольких интактных зубов

49. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если

а) прорастает в полость носа

б) прорастает в верхнечелюстную пазуху

в) она имеет небольшие размеры (до 3-х зубов в полости)

50. Ороназальная цистотомия проводится при радикулярных кистах

а) оттеснивших полость носа

б) нижней челюсти больших размеров

в) оттеснивших верхнечелюстную пазуху

г) прорастающих в верхнечелюстную пазуху

51. Ороназальная цистотомия проводится при радикулярных кистах

а) оттеснивших полость носа

б) нижней челюсти больших размеров

в) оттеснивших верхнечелюстную пазуху

г) прорастающих в верхнечелюстную пазуху, в полости которой находится несколько интактных зубов

52. Местным отдаленным осложнением цистэктомии является

а) миозит

б) рецидив

в) панкреатит

г) инфаркт миокарда

53. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти является

а) гематома

б) одонтогенная инфекция

в) длительность существования кисты

г) послеоперационное воспаление раны

д) не полностью удаленная оболочка кисты

54. Подготовка к операции цистэктомии включает пломбирование

а) "причинного" зуба

б) всех зубов челюсти

в) зубов-антагонистов

г) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты

55. Подготовка к операции цистотомии включает пломбирование

а) "причинного" зуба

б) всех зубов челюсти

в) зубов-антагонистов

г) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты

56. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти после цистотомии является

а) гематома

б) длительность существования кисты

в) послеоперационное воспаление раны

г) не полностью удаленная оболочка кисты

д) раннее закрытие трепанационного отверстия

57. Двухэтапная цистэктомия на верхней челюсти проводится, когда киста больших размеров

а) прорастает поднадкостнично

б) оттесняет верхнечелюстную пазуху

в) разрушает костное дно полости носа

г) располагается в области премоляров

58. Двухэтапная цистэктомия на нижней челюсти проводится, когда киста больших размеров располагается в области

а) клыков

б) моляров

в) премоляров

г) тела и ветви

д) мышечкового отростка

59. Неодонтогенное происхождение имеет киста

а) кератокиста

б) радикулярная

в) фолликулярная

г) носо-небного канала

60. Неодонтогенное происхождение имеет киста

а) кератокиста

б) радикулярная

в) фолликулярная

г) шаровидно-верхнечелюстная

61. Неодонтогенное происхождение имеет киста

а) носо-губная

б) кератокиста

в) радикулярная

г) фолликулярная

62. Основным методом лечения неодонтогенных кист челюстей является

а) цистотомия

- б) цистэктомия
- в) криодеструкция
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

63. Причина развития неодонтогенных кист челюстей связана с нарушением

- а) эмбриогенеза лица
- б) формирования корня зуба
- в) формирования зачатка зуба
- г) развития зубного фолликула

64. При оперативном лечении радикулярных кист челюстей "причинному" зубу производят

- а) гемисекцию
- б) пломбирование канала
- в) эндодентальный электрофорез
- г) резекцию верхушки корня после пломбирования канала

65. К истинным опухолям из фиброзной ткани относятся

- а) эпулис
- б) твердую фиброму
- в) фиброматоз десен

66. Фиброма - это

- а) опухоль слизистой полости рта на ножке
- б) опухоль, состоящая из зрелой волокнистой соединительной ткани
- в) опухоль, состоящая из жировой ткани
- г) опухоль слизистой полости рта на широком основании
- д) опухоль, представленная разрастанием сосудистой ткани

67. Различают

- а) плотную фиброму
- б) мягкую фиброму
- в) смешанную фиброму
- г) твердую фиброму
- д) слизистую фиброму

68. Фиброма, в основном в веществе которой произошло слизистое перерождение, называется

- а) кистофибромой
- б) фибромиксомой
- в) антифибромой
- г) фиброгранулемой

69. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят

- а) эпулис
- б) мягкую фиброму
- в) фиброматоз десен

70. Для твердой фибромы характерно наличие в ней

- а) незрелой фиброзной ткани

б) зрелой фиброзной ткани, бедной коллагеном

в) зрелой, богатой коллагеном фиброзной ткани

71. Для мягкой фибромы характерно наличие в ней

- а) зрелой жировой ткани
- б) зрелой фиброзной ткани
- в) зрелой жировой и фиброзной ткани

72. Твердая и мягкая фиброма чаще локализуется на слизистой оболочке

- а) щек
- б) губы
- в) дна полости рта

73. Твердая и мягкая фиброма чаще локализуется на слизистой оболочке

- а) губы
- б) дна полости рта
- в) задней трети языка

74. Клиническая форма - это опухоль округлой формы

- а) на ножке
- б) на широком основании
- в) на инфильтрированном основании

75. Основным методом лечения фибром является

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное
- г) иссечение в пределах здоровых тканей

76. Фиброматоз десен - это

- а) диффузное разрастание грубоволокнистой соединительной ткани десны
- б) мягкотканное образование, связанное с альвеолярным краем челюсти при помощи ножки
- в) врожденные опухоли, состоящие из лимфатических сосудов
- г) опухоль, состоящая из кровеносных сосудов
- д) фиброма, расположенная на альвеолярном отростке нижней челюсти

е) увеличение межзубных сосочков в период беременности у женщин

77. Фиброматоз относится

- а) к истинным опухолям
- б) к опухолеподобным образованиям

78. Фиброматоз развивается в результате

- а) вредных привычек
- б) нарушения эмбриогенеза
- в) хронического механического раздражения

79. Фиброматоз чаще локализуется на слизистой оболочке

- а) щек
- б) верхней губы
- в) дна полости рта
- г) переходной складки с вестибулярной стороны

80. Основным методом лечения фиброматоза является

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное
- г) иссечение новообразования вместе с надкостницей

81. Фибромы, расположенные одновременно с двух сторон в области небной поверхности десен на уровне третьих больших коренных зубов, называются

- а) фиброматоз десен
- б) двойные фибромы
- в) симметричные фибромы
- г) эпюлис
- д) дублирующие фибромы

82. Фиброматоз десен относится

- а) доброкачественной опухоли
- б) злокачественной опухоли

83. При фиброме полости рта используется

- а) хирургическое иссечение в пределах здоровых тканей
- б) прижигание разрастаний
- в) электрохирургическое иссечение
- г) криодеструкция
- д) лучевая терапия

84. Липомы - это

- а) опухоль, состоящая из жировой ткани
- б) опухоль, состоящая из мышечной ткани
- в) опухоль, состоящая из кровеносных сосудов
- г) опухоль, состоящая из элементов кожи
- д) опухоль, состоящая из хрящевой ткани

85. Липома может встретиться

- а) на щеке
- б) в области языка
- в) в области неба
- г) на деснах

86. Липома состоит из жировой ткани

- а) зрелой
- б) незрелой
- в) незрелой и зрелой

87. Чаще всего липома локализуется

- а) в щечной области
- б) в лобной области

в) в височной области

г) в околоушной-жевательной области

88. Может ли располагаться липома под слизистой оболочкой полости рта?

- а) да
- б) нет

89. Дифференциальную диагностику при постановке диагноза "липома дна полости рта" необходимо проводить

- а) с папилломой
- б) с радикулярной кистой
- в) с фибросаркомой
- г) с ангиосаркомой
- д) с кератоакантомой

90. Дифференциальную диагностику при липоме шеи необходимо проводить

- а) с срединной кистой, папилломой
- б) с боковой кистой, хеодектомой
- в) с атеромой, фибромой
- г) с узловым зобом, остеомой
- д) с гемангиомой

91. Основным методом лечения липомы является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

92. При липоме дна полости рта используется

- а) хирургический вид лечения
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) консервативное лечение
- д) комбинированное лечение

93. Клиническими проявлениями болезни Маделунга являются

- а) избыточное отложение жировой клетчатки в подбородочной области, короткая шея, слабоумие, поражение органов зрения
- б) избыточное отложение жировой клетчатки в области затылочных бугров, шеи, плечевого пояса, в области лобка
- в) общее ожирение, одышка, злоупотребление алкоголем, нарушение жирового обмена

94. При болезни Маделунга используется

- а) хирургическое лечение
- б) консервативное лечение
- в) лучевая терапия
- г) химиотерапия
- д) комбинированное лечение

95. При липоме шеи используется

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное лечение
- г) химиотерапия

96. Липоматоз - это

- а) опухоль жировой ткани шеи, развивающаяся из эмбриональных остатков бурого жира
- б) опухоль шеи, расположенная в проекции бифуркации сонной артерии
- в) опухоль жировой ткани шеи гантелеобразной формы
- г) опухоль жировой ткани шеи, расположенная в подподбородочной области
- д) опухоль жировой ткани, расположенная в области затылочных бугров

97. Предраки - это

- а) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
- б) дистрофические, нестойкие пролифераты не ставшие опухолью
- в) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления

г) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица

98. К облигатным предракам относятся

- а) лейкоплакия
- б) папиллома
- в) хейлит Манганотти
- г) кожный рог
- д) лучевой стоматит

99. К факультативным предракам относятся

- а) лейкоплакия
- б) бородавчатый предрак
- в) хейлит Манганотти
- г) кожный рог
- д) ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ

100. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются

- а) вторичная адентия
- б) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- в) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

эталон ответов к варианту 8:

1 - в)	11 - а)	21 - д)	31 - д)	41 - г)	51 - г)	61 - а)	71 - в)	81 - в)	91 - д)
2 - г)	12 - г)	22 - д)	32 - г)	42 - б)	52 - б)	62 - б)	72 - а)	82 - а)	92 - а)
3 - а)	13 - д)	23 - д)	33 - г)	43 - д)	53 - д)	63 - а)	73 - в)	83 - а)	93 - б)
4 - д)	14 - в)	24 - б)	34 - в)	44 - а)	54 - г)	64 - г)	74 - б)	84 - а)	94 - а)
5 - д)	15 - г)	25 - д)	35 - д)	45 - а)	55 - а)	65 - б)	75 - г)	85 - а)	95 - а)
6 - е)	16 - в)	26 - д)	36 - б)	46 - в)	56 - д)	66 - б)	76 - а)	86 - а)	96 - а)
7 - е)	17 - а)	27 - д)	37 - в)	47 - б)	57 - в)	67 - а), б)	77 - б)	87 - а)	97 - б)
8 - б)	18 - д)	28 - д)	38 - в)	48 - в)	58 - г)	68 - б)	78 - в)	88 - б)	98 - в)
9 - е)	19 - б)	29 - в)	39 - г)	49 - а)	59 - г)	69 - б)	79 - г)	89 - в)	99 - г)
10 - б)	20 - д)	30 - б)	40 - в)	50 - г)	60 - г)	70 - г)	80 - г)	90 - б)	100 - в)

Вариант 9

1. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются

- а) вторичная адентия
- б) профессиональные вредности
- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица

г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

2. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются

- а) вредные привычки
- б) вторичная адентия

- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

3. Для морфологической картины предрака характерно отсутствие

- а) гиперкератоза
- б) гиперхроматоза ядер
- в) атипического ороговения
- г) инвазии в подэпителиальные ткани

4. К предраковым заболеваниям кожи лица относятся

- а) рожистое воспаление
- б) термический и химические ожоги
- в) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- г) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз

5. Для морфологической картины предрака характерно наличие

- а) атипического ороговения
- б) обызвествления миоцитов
- в) воспалительного инфильтрата
- г) инвазии в подэпителиальные ткани

6. Для морфологической картины предрака характерно наличие

- а) гиперхроматоза ядер
- б) обызвествления миоцитов
- в) воспалительного инфильтрата
- г) вторичного казеозного некроза
- д) инвазии в подэпителиальные ткани

7. Для морфологической картины предрака характерно наличие

- а) гиперкератоза
- б) обызвествления миоцитов
- в) воспалительного инфильтрата
- г) вторичного казеозного некроза
- д) инвазии в подэпителиальные ткани

8. К предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относятся

- а) рожистое воспаление
- б) термический и химические ожоги
- в) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- г) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
- д) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

9. К предраковым заболеваниям красной каймы губ относятся

- а) рожистое воспаление
- б) термический и химические ожоги
- в) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- г) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
- д) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

10. Клиническая картина болезни Боуэна характеризуется наличием

- а) 2-3-х эрозий без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофических уплощенных бляшек покрытых корками, "географический" рисунок
- г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

11. Основным методом лечения болезни Боуэна является

- а) химиотерапия
- б) хирургический
- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

12. Основным методом лечения болезни Боуэна является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

13. Клиническая картина бородавчатого предрака красной каймы губ характеризуется наличием

- а) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофических уплощенных бляшек покрытых корками, "географический" рисунок

г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

14. Клиническая картина предракового гиперкератоза характеризуется наличием

а) 2-3-х эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
б) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
в) атрофических уплощенных бляшек покрытых корками, "географический" рисунок

г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

15. Клиническая картина хейлита Манганотти характеризуется наличием

а) 2-3-х эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
в) атрофических уплощенных бляшек покрытых корками, "географический" рисунок

г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

16. Клиническая картина хейлита Манганотти

а) 2-3-х эрозии на красной кайме губ, кровоточивость и их эпителизация, боли, слабо выраженный воспалительный инфильтрат

б) болезненный узел с бугристой поверхностью, сильная боль, воспалительный инфильтрат

в) пятно застойно красного цвета на слизистой оболочке, бархатистая поверхность, 1-2 западающих очагов поражения, длительное течение, безболезненно

г) бессимптомно

д) сосочковое разрастание с большим количеством сосудов, напоминает

цветную капусту, на тонкой ножке, мягкой консистенции

17. Картина лучевого стоматита

а) пятно застойно красного цвета на слизистой оболочке с бархатистой поверхностью, 1-2 очага с западением тканей, длительное течение, безболезненно

б) 2-3 эрозии на красной кайме губ, кровоточивость, выраженная боль, воспалительный инфильтрат

в) бессимптомно

г) сухость во рту, жжение языка, гиперемия слизистой и ее отечность, складки и мутность слизистой оболочки, очаговый пленчатый радиомукозит

д) болезненный узел с бугристой поверхностью, сильные боли, воспалительный инфильтрат, гиперемия слизистой и ее ороговение

18. Видом лечения предраковых заболеваний является

а) физиолечение

б) хирургическое (иссечение в пределах здоровой ткани)

в) комбинированное (хирургическое + облучение)

г) лучевая терапия

д) магнитотерапия

19. Наиболее часто озлокачивается

а) лейкоплакия

б) хейлит Манганотти

в) хронические трещины губ

г) ограниченный предраковый гиперкератоз

д) болезнь Боуэна

20. Основным методом печения бородавчатого предрака красной каймы губ является

а) иссечение

б) мануальный

в) химиотерапия

г) комбинированное

д) лучевая терапия

21. Основным методом лечения ограниченного предракового гиперкератоза красной каймы губ является

а) химиотерапия

б) криодеструкция

в) комбинированное

г) лучевая терапия

д) иссечение вместе с капсулой

22. Основным методом лечения абразивного преинвазивного хейлита Манганотти является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное
- д) иссечение вместе с капсулой

23. Периферическая гигантоклеточная гранулема - это

- а) костная опухоль
- б) мягкотканная опухоль
- в) опухолеподобное образование
- г) истинная одонтогенная опухоль

24. Основным этиологическим фактором в развитии периферической гигантоклеточной гранулемы является

- а) рецидив кисты
- б) острый пульпит
- в) перелом челюсти
- г) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка

25. Основным этиологическим фактором развития периферической гигантоклеточной гранулемы является хроническая травма

- а) языка
- б) десны
- в) челюсти
- г) нижнего носового хода

26. Клиническая картина фиброзного эпюлиса характеризуется

- а) ограниченным участком ороговения десны
- б) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- в) плотным безболезненным образованием на широком основании
- г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- д) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

27. Клиническая картина ангиоматозного эпюлиса характеризуется

- а) ограниченным участком ороговения десны
- б) рыхлым безболезненным кровоточащим образованием десны красного цвета
- в) плотным безболезненным образованием на широком основании
- г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

д) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

28. Клиническая картина периферической гигантоклеточной гранулемы характеризуется

- а) ограниченным участком ороговения десны
- б) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- в) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- г) синюшно-бурым бугристым образованием на десне мягкой консистенции

д) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

29. Рентгенологическая картина фиброзного эпюлиса характеризуется

- а) наличием костных изменений в области эпюлиса
- б) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
- в) отсутствием костных изменений в области эпюлиса
- г) очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- д) очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти в области соседних зубов

30. Основным методом лечения фиброзного эпюлиса является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное
- д) иссечение новообразования

31. Радикулярная киста - это

- а) одонтогенная киста, развивающаяся в непосредственной связи с корнями зуба
- б) любой очаг деструкции костной ткани челюсти в пределах зубного ряда
- в) участок костной ткани повышенной плотности, связанной с корнями зубов

32. Оболочка кисты представлена

- а) соединительной тканью
- б) эпителиальной тканью
- в) соединительной и эпителиальной тканью
- г) хрящевой и эпителиальной тканью
- д) соединительной и хрящевой тканью

33. Для радикулярной кисты характерен такой вид пунктата как

- а) бурая жидкость
- б) ярко-красная жидкость

в) желтого цвета жидкость, с блесками холестерина

г) отсутствие жидкости в пунктате

д) густая молочного цвета жидкость

34. К методам лечения радикулярных кист относится

а) цистотомия

б) цистэктомия

в) резекция челюсти в пределах здоровых тканей

г) лучевая терапия

д) комбинированное лечение

35. Фолликулярная киста - это

а) одонтогенная киста, характеризующаяся наличием в просвете кисты рудиментарных или коронковых частей зуба

б) киста челюсти в период смены прикуса

в) киста челюсти при полной ее адентии

г) киста челюсти в области резцового канала

д) киста верхней челюсти, проникающая в верхнечелюстную пазуху

36. Природа образования фолликулярных кист

а) воспалительная

б) опухолевая

в) смешанная

г) травматическая

37. При фолликулярных кистах используется

а) оперативное лечение

б) лучевая терапия

в) комбинированное лечение

г) медикаментозное лечение

38. Амелобластома - это

а) одонтогенная эпителиальная опухоль

б) собирательное понятие, характеризующее наличие в кости очагов деструкции

в) злокачественное поражение челюстных костей

г) врожденный порок развития челюстных костей

39. Амелобластома относится к группе

а) предраков

б) воспалительных заболеваний

в) опухолеподобных образований

г) злокачественных одонтогенных опухолей

д) доброкачественных одонтогенных опухолей

40. Клиническая картина амелобластомы характеризуется

а) болезненным дефектом костной ткани челюсти

б) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия

в) рыхлым болезненным кровотокающим образованием десны

г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

д) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

41. Симптомами амелобластомы являются

а) адентинома

б) болезнь Педжета

в) болезнь Реклингаузена

г) синдром Олбриджа

д) поликистома

42. Формы эмелобластом

а) кистозная

б) солидная

в) литическая

г) смешанная

д) ячеистая

43. Дифференциальную диагностику при подозрении на амелобластому необходимо проводить

а) со злокачественной опухолью

б) с фиброзной остеодисплазией

в) с остеодистрофией

г) с остеоид-остеомой

44. Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется

а) костными изменениями типа "тающего сахара"

б) костными изменениями типа "матового стекла"

в) деструкцией кости в виде множественных очагов

г) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении разрежения с четкими границами, разделенными костными перегородками

д) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

45. Окончательный диагноз "амелобластома" ставится на основании данных

а) опроса

б) цитологии

в) гистологии

г) анализов крови

д) клинико-рентгенологического исследования

46. Амелобластому следует дифференцировать

- а) с хондромой
- б) с одонтомой
- в) с цементомой
- г) с пародонтитом
- д) с радикулярной кистой

47. Основным методом лечения амелобластомы является

- а) цистэктомия
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) резекция челюсти
- д) выскабливание оболочки новообразования

48. При амелобластоме используется

- а) резекция челюсти, отступая от видимых границ опухоли на 1.0 см
- б) выскабливание опухоли
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

49. Основным методом лечения амелобластомы у лиц пожилого возраста или с тяжелой сопутствующей патологией является

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) резекция челюсти
- г) декомпрессионная цистотомия
- д) выскабливание оболочки новообразования

50. Однотомы - это

- а) доброкачественная опухоль, состоящая из низкодифференцированных зубных тканей или петрифицированных высокодифференцированных зубных структур
- б) доброкачественная опухоль, состоящая из соединительной ткани и остатков зубов
- в) злокачественная опухоль нижней челюсти
- г) один из пороков развития корней зубов

51. Существуют следующие виды одонтом

- а) мягкая
- б) твердая
- в) соединительная
- г) фиброзная
- д) хрящевая

52. Мягкая однотомы относится к группе

- а) предраков
- б) воспалительных заболеваний
- в) опухолеподобных образований

г) злокачественных одонтогенных опухолей

д) доброкачественных одонтогенных опухолей

53. Наиболее часто мягкая однотомы локализуется в области

- а) нижних моляров
- б) верхних моляров
- в) нижних премоляров
- г) резцов нижней челюсти
- д) резцов верхней челюсти

54. Клиническая картина мягкой однотомы характеризуется

- а) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- б) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- в) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- г) плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- д) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

55. Окончательный диагноз "мягкая однотомы" ставится на основании данных

- а) опроса
- б) цитологии
- в) гистологии
- г) анализов крови
- д) клинико-рентгенологического исследования

56. Мягкую однотому следует дифференцировать

- а) с гемангиомой
- б) с пародонтитом
- в) с амелобластомой
- г) с полиморфной аденомой
- д) с остеомиелитом челюсти

57. Мягкую однотому следует дифференцировать

- а) с гемангиомой
- б) с пародонтитом
- в) с полиморфной аденомой
- г) с остеомиелитом челюсти
- д) с гигантоклеточной опухолью

58. Мягкую однотому следует дифференцировать

- а) с миксомой
- б) с пародонтитом
- в) с гемангиомой
- г) с полиморфной аденомой
- д) с остеомиелитом челюсти

59. Основным методом лечения мягкой одонтомы является

- а) цистэктомия
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) резекция челюсти
- д) выскабливание оболочки новообразования

60. Синоним мягкой одонтомы

- а) цилиндрома
- б) амелобластома
- в) фиброзная бластома
- г) амелобластическая киста
- д) амелобластическая фиброма

61. Рентгенологическая картина амелобластической фибромы характеризуется

- а) костными изменениями типа "тающего сахара"
- б) костными изменениями типа "матового стекла"
- в) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
- г) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- д) кистозном очагом с четкими границами, в котором содержатся элементы зубных тканей

62. Мягкая одонтома склонна к озлокачествлению с перерождением

- а) в остеосаркому
- б) в лимфосаркому
- в) в рак слизистой дна полости рта
- г) в амелобластическую фибросаркому

63. Особенностью амелобластомы является способность

- а) к инвазивному росту
- б) к неинвазивному росту
- в) к метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- г) к метастазированию в регионарные лимфоузлы

64. Одонтома относится к группе

- а) воспалительных заболеваний
- б) опухолеподобных образований
- в) пороков развития зубных тканей
- г) злокачественных одонтогенных опухолей
- д) доброкачественных одонтогенных опухолей

65. Гистологическое строение сложной одонтомы характеризуется

- а) отдельными зубоподобными структурами

б) пролиферирующим одонтогенным эпителием

в) разной степени минерализованной цементоподобной тканью

г) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием

д) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат

66. Гистологическое строение составной одонтомы характеризуется

а) пролиферирующим одонтогенным эпителием

б) разной степени минерализованной цементоподобной тканью

в) отдельными зубоподобными структурами представляющими все ткани зуба

г) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием

д) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат

67. Клиническая картина сложной и составной одонтомы характеризуется

а) свищами на коже

б) контрактурой челюстей

в) бессимптомным течением

г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

д) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита

68. Рентгенологическая картина сложной и составной одонтомы характеризуется

а) отсутствием костных изменений в области одонтомы

б) ограниченной гомогенной тенью плотности коронки зуба

в) резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти

г) очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти

69. Основным показанием для удаления сложной и составной одонтомы является

а) большие размеры

б) отдаленные метастазы

в) наличие клинических проявлений

г) метастазы в регионарные лимфоузлы

70. Основным методом лечения сложной и составной одонтомы является

- а) химиотерапия
- б) комбинированное лечение
- в) блок-резекция челюсти
- г) выскабливание опухоли
- д) удаление новообразования

71. Выберите из перечисленных ниже синонимы остеобластокластомы

- а) гигантоклеточная опухоль
- б) бурая опухоль
- в) кожный рог
- г) адамантиома
- д) киста челюсти

72. Остеобластокластома - это

- а) доброкачественная опухоль челюстей, состоящая из двух видов клеток: остеобластов и остеокластов
- б) название процесса в челюсти, сопровождающееся резорбцией костной ткани
- в) название процесса в челюсти, сопровождающееся продукцией костной ткани
- г) собирательное понятие, характеризующее деструктивные процессы в челюстях

73. Гигантоклеточная опухоль относится к группе

- а) истинных опухолей
- б) опухолеподобных образований
- в) пороков развития зубных тканей
- г) злокачественных одонтогенных опухолей
- д) доброкачественных одонтогенных опухолей

74. Гистологическое строение гигантоклеточной опухоли характеризуется

- а) отдельными зубоподобными структурами
- б) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- в) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- г) богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных и гигантских клеток
- д) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат

75. Существуют виды остеобластокластом

- а) центральная
- б) периферическая
- в) врожденная
- г) приобретенная
- д) простая
- е) сложная

76. Клинико-рентгенологическими формами остеобластокластом являются

- а) кистозная
- б) литическая
- в) ячеистая
- г) все перечисленные выше

77. Рентгенологическая картина гигантоклеточной опухоли

- характеризуется разновидностями**
- а) полиморфной, мономорфной
 - б) ячеистой, кистозной, литической
 - в) субпериостальной, периапикальной
 - г) пролиферативной, костеобразующей

78. Клиническая картина гигантоклеточной опухоли характеризуется

- а) рубцовой контрактурой
- б) бессимптомным течением
- в) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- д) плотным безболезненным бугристым выбуханием кости, подвижностью зубов в этой области

79. Наблюдаются ли при остеобластокластоме рассасывание корней зубов?

- а) да
- б) нет

80. Какой из перечисленных видов пунктата из опухоли будет говорить в пользу остеобластокластомы?

- а) жидкость бурого цвета
- б) жидкость янтарно-желтого цвета
- в) жидкость ярко-красного цвета
- г) отсутствие жидкости в пунктате

81. Окончательный диагноз "гигантоклеточная опухоль" ставится на основании данных

- а) опроса
- б) цитологии
- в) гистологии
- г) анализов крови
- д) клинико-рентгенологических исследований

82. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное лечение
- г) выскабливание опухоли
- д) удаление опухоли в пределах здоровых тканей

83. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное лечение
- г) выскабливание опухоли
- д) блок-резекция челюсти

84. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли больших размеров является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное лечение
- г) резекция челюсти
- д) выскабливание опухоли

85. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли больших размеров является

- а) химиотерапия
- б) блок-резекция "челюсти
- в) выскабливание опухоли
- г) декомпрессионная цистотомия
- д) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

86. Видом лечения, используемым при периферическом виде остебластокластомы, является

- а) резекция альвеолярного отростка челюсти вместе с одним или двумя зубами
- б) удаление опухоли в пределах здоровых тканей без удаления зубов
- в) удаление опухоли в пределах слизистой оболочки

87. Видом лечения, используемым при центральном виде остеобластомы, является

- а) краевая резекция нижней челюсти с сохранением ее непрерывности
- б) экскокхлеация опухоли
- в) резекция нижней челюсти, отступая от видимых границ опухоли на 1.0 см, односторонней костной пластикой
- г) лучевая терапия
- д) комбинированное лечение

88. Особенностью гигантоклеточной опухоли является способность

- а) к озлокачествлению
- б) к неинвазивному росту
- в) к метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- г) к метастазированию в регионарные лимфоузлы

89. Гигантоклеточную опухоль следует дифференцировать

- а) с пародонтитом
- б) с ретенционной кистой
- в) с полиморфной аденомой
- г) с остеомиелитом челюсти
- д) с амелобластической фибромой

90. Гигантоклеточную опухоль следует дифференцировать

- а) с миксомой
- б) с пародонтитом
- в) с ретенционной кистой
- г) с полиморфной аденомой
- д) с остеомиелитом челюсти

91. Гигантоклеточную опухоль следует дифференцировать

- а) с пародонтитом
- б) с кистой челюсти
- в) с ретенционной кистой
- г) с полиморфной аденомой
- д) с остеомиелитом челюсти

92. Гигантоклеточную опухоль следует дифференцировать

- а) с пародонтитом
- б) с остеосаркомой
- в) с ретенционной кистой
- г) с полиморфной аденомой
- д) с остеомиелитом челюсти

93. Синоним гигантоклеточной опухоли

- а) цилиндрома
- б) остеолизома
- в) остеосаркома
- г) остеокластома
- д) ретенционная киста

94. Синоним гигантоклеточной опухоли

- а) цилиндрома
- б) серая опухоль
- в) бурая опухоль
- г) красная опухоль
- д) ретенционная киста

95. Для рентгенологической картины кистозной формы гигантоклеточной опухоли характерно

- а) очаговое разрежение в виде кисты с четкими границами
- б) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками

в) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов

96. Для рентгенологической картины ячеистой формы гигантоклеточной опухоли характерно

- а) очаговое разрежение в виде кисты с четкими границами
- б) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
- в) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов

97. Для рентгенологической картины ячеистой формы гигантоклеточной опухоли характерно

- а) очаговое разрежение в виде кисты с четкими границами
- б) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
- в) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов

98. Эозинофильная гранулема - это

- а) гиперпластический процесс в челюстях, характеризующийся повышением

пролиферативной способности ретикуло-эндотелиальных элементов костного мозга с наличием эозинофильных лейкоцитов

б) общее название гиперпластических процессов в челюстных костях

в) воспалительный процесс в челюстных костях, сопровождающийся с резким повышением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови

г) процесс в челюстных костях, сопровождающийся резким уменьшением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови

99. Синонимами эозинофильной гранулемы являются

- а) болезнь Педжета
- б) болезнь Реклингаузена
- в) болезнь Тыратынова
- г) болезнь Микулича
- д) болезнь Счегреса

100. Формы эозинофильной гранулемы

- а) очаговая
- б) диффузная
- в) литическая
- г) кистозная
- д) ячеистая

эталон ответов к варианту 9:

1 – б)	11 – б)	21 – б)	31 – а)	41 – а)	51 – а),б)	61 – д)	71 – а)	81 – б)	91 – б)
2 – а)	12 – б)	22 – б)	32 – б)	42 – а),б)	52 – д)	62 – г)	72 – а)	82 – д)	92 – б)
3 – г)	13 – д)	23 – в)	33 – в)	43 – а),б)	53 – в)	63 – а)	73 – а)	83 – д)	93 – г)
4 – г)	14 – г)	24 – г)	34 – а),в)	44 – в)	54 – а)	64 – в)	74 – г)	84 – г)	94 – в)
5 – а)	15 – а)	25 – б)	35 – а)	45 – в)	55 – в)	65 – д)	75 – а),б)	85 – д)	95 – а)
6 – а)	16 – а)	26 – в)	36 – б)	46 – д)	56 – в)	66 – в)	76 – г)	86 – а)	96 – б)
7 – а)	17 – г)	27 – б)	37 – а)	47 – г)	57 – д)	67 – в)	77 – б)	87 – а)	97 – в)
8 – д)	18 – б)	28 – г)	38 – а)	48 – а)	58 – а)	68 – б)	78 – д)	88 – а)	98 – а)
9 – в)	19 – б)	29 – в)	39 – д)	49 – г)	59 – г)	69 – в)	79 – а)	89 – д)	99 – в)
10 – в)	20 – а)	30 – д)	40 – б)	50 – а)	60 – д)	70 – д)	80 – а)	90 – а)	100 – а),б)

Вариант 10

1. Клиническая картина начальной стадии эозинофильной гранулемы характеризуется

- а) язвенным гингивитом, стоматитом
- б) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- в) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- г) плотным безболезненным бугристым выбуханием участка кости, подвижностью зубов

д) зудом и кровоточивостью десен, подвижностью интактных зубов, атрофией десен, обнажением корней зубов

2. Среди клинических форм эозинофильной гранулемы различают

- а) продуктивную, деструктивную
- б) язвенную, язвенно-некротическую
- в) ячеистую, кистозную, литическую
- г) очаговую, диффузную, генерализованную

3. Диагноз эозинофильной гранулемы ставится на основании данных

- а) опроса
- б) цитологии
- в) гистологии
- г) анализов крови
- д) клинико-рентгенологического исследования

4. Основным методом лечения очаговой формы эозинофильной гранулемы является

- а) химиотерапия
- б) выскабливание опухоли
- в) блок-резекция челюсти
- г) декомпрессионная цистотомия
- д) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

5. Основным методом лечения диффузной формы эозинофильной гранулемы является

- а) химиотерапия
- б) выскабливание опухоли
- в) блок-резекция челюсти
- г) хирургическое и лучевая терапия
- д) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

5. Эозинофильную гранулему дифференцируют

- а) с остеосаркомой
- б) с ретенционной кистой
- в) с полиморфной аденомой
- г) с остеомиелитом челюсти
- д) с сосудистыми опухолями

6. Одонтогенная фиброма - это

- а) опухоль, характеризующаяся наличием остатков зубообразовательного эпителия среди соединительнотканной массы опухоли
- б) опухоль, состоящая из соединительной и эпителиальной ткани, связанной с корнями зубов
- в) опухоль, состоящая из соединительной ткани
- г) другое название внутрикостной фибромы

7. При одонтогенной фиброме используется

- а) тщательное вылушивание опухоли
- б) резекция участков челюсти с пластикой
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

8. Цементома - это

- а) одонтогенная опухоль, построенная из ткани, подобной цементу зуба
- б) опухоль около корня зуба, состоящая из соединительной ткани
- в) эпителиальная опухоль в пределах зубного ряда
- г) аномалии строения корней зубов

9. Из приведенных ниже рентгенологических картин наиболее характерны для цементомы

- а) округлая, овальная или неправильной формы однородная плотная ткань вокруг корней одного из групп зубов
- б) округлой формы участок разряжения костной ткани около корней одного или группы зубов
- в) поликистозное образование в кости, расположенное около корней зубов
- г) участок склероза костной ткани около корней зубов

10. При цементоме используется

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) комбинированное лечение

11. Хондрома - это

- а) доброкачественная опухоль из хрящевой ткани
- б) злокачественная опухоль из хрящевой ткани

12. Чаще поражается хондромой

- а) верхняя челюсть
- б) нижняя челюсть

13. Виды хондром

- а) экхондрома
- б) большая хондрома
- в) малая хондрома
- г) истинная хондрома
- д) ложная хондрома

14. При хондромах проводится

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное лечение

15. Остесид-остеома - это

- а) доброкачественная опухоль челюсти, развивающаяся из костнообразующей соединительной ткани
- б) название участка остеосклероза кости
- в) начальная форма остебластокластомы

16. Рентгенологическая картина при остесид-остеома

- а) неправильно округлой формы очаг деструкции в костной ткани челюсти с участком склероза вокруг

- б) плотное, по сравнению с окружающей костью образование с четкими границами
- в) очаг деструкции костной ткани с четкими границами

17. При остеоид-остеоиде используется

- а) удаление опухоли вместе со склеротическими участками кости
- б) резекция нижней челюсти с одномоментной пластикой
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

18. Остеома - это

- а) доброкачественная опухоль из зрелой сформированной костной ткани
- б) участки склероза костной ткани
- в) начальная форма остеобластокластомы
- г) доброкачественная опухоль из соединительной ткани

19. Виды остеоиды

- а) компактная, губчатая
- б) периферическая
- в) ячеистая
- г) кистозная
- д) центральная

20. Фиброзная дисплазия - это

- а) диспластический процесс в кости, проявляющийся в детском и юношеском возрасте
- б) истинная опухоль костей лицевого скелета
- в) злокачественная опухоль челюстей
- г) собирательное понятие деструктивных процессов костей лицевого скелета
- д) мало изученный порок развития кости

21. Виды фиброзной дисплазии

- а) монооссальная, полиоссальная
- б) центральная
- в) периферическая

22. По характеру разрастания в кости фиброзная дисплазия бывает

- а) очаговой
- б) диффузной
- в) локальной
- г) центральной
- д) периферической

23. Основным патогенетическим фактором в течении фиброзной дисплазии является

- а) рецидив кисты
- б) острый пульпит
- в) перелом челюсти
- г) очаговое нарушение костеобразования
- д) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка

24. Нарушение обмена кальция и фосфора наблюдается

- а) при переломе челюсти
- б) при синдроме Олбрайта
- в) при фиброзной дисплазии
- г) при паратиреоидной дистрофии
- д) при деформирующем остеоите Педжета

25. Пигментация кожи, деформация костей ли характерно

- а) при переломе челюсти
- б) при синдроме Олбрайта
- в) при фиброзной дисплазии
- г) при паратиреоидной дистрофии
- д) при деформирующем остеоите Педжета

26. Симметричное утолщение углов и ветвей нижней челюсти характерно

- а) при херувизме
- б) при синдроме Олбрайта
- в) при фиброзной дисплазии
- г) при паратиреоидной дистрофии
- д) при деформирующем остеоите Педжета

27. Деформация одной кости лицевого скелета характерна

- а) при херувизме
- б) при синдроме Олбрайта
- в) при фиброзной дисплазии
- г) при паратиреоидной дистрофии
- д) при деформирующем остеоите Педжета

28. Деформирующая остеоидистрофия - это

- а) одна из разновидностей фиброзных остеоидистрофий
- б) вариант проявления гиперпаратиреоидной остеоидистрофий
- в) собирательное понятие деструктивных процессов в челюстях

29. Синонимами деформирующей остеоидистрофий являются

- а) болезнь Педжета
- б) синдром Олбрайта
- в) болезнь Реклингаузена
- г) деформирующий остит
- д) болезнь Микулича

30. При деформирующей остеоидистрофий поражаются все кости черепа

- а) да
- б) нет

31. При деформирующей остеоидистрофий применяют

- а) резекцию челюсти
- б) выскабливание пораженных участков кожи

- в) лучевую терапию
- г) комбинированное лечение
- д) гормональную терапию

32. Внутрикостная фиброма - это

- а) опухоль, состоящая из эпителиальных элементов
- б) опухоль, состоящая из соединительных элементов, не продуцирующих костную ткань
- в) опухоль, состоящая из костных и эпителиальных элементов

33. При внутрикостных фибромах используется

- а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- б) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

34. Миксома - это

- а) редко встречающееся заболевание челюстных костей
- б) синоним кисты челюстей
- в) вариант кисты челюстей

35. При миксоме челюстей используется

- а) резекция челюсти в пределах здоровых тканей
- б) выскабливание опухоли
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

36. Рентгенологическая картина фиброзной дисплазии характеризуется

- а) полиоссальным поражением костей лица
- б) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- в) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- г) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"
- д) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

37. Рентгенологическая картина при херувизме характеризуется

- а) полиоссальным поражением костей лица
- б) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- в) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

- г) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"

- д) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

38. Рентгенологическая картина при синдроме Олбрайта характеризуется

- а) полиоссальным поражением костей лица
- б) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- в) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

- г) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"

- д) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

39. Рентгенологическая картина при деформирующем остеоите характеризуется

- а) полиоссальным поражением костей лица
- б) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- в) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

- г) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"

- д) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

40. Основным методом лечения фиброзной дисплазии является

- а) химиотерапия
- б) комбинированное лечение
- в) лучевая терапия
- г) частичная резекция

- д) резекция, выскабливание очага

41. Рентгенологическая картина при паратиреоидной остеодистрофии характеризуется

- а) полиоссальным поражением костей лица

- б) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

- в) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

- г) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"
- д) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

42. Рентгенологическая картина компактной остеомы

- а) плотное, по сравнению с окружающей костью, образование с четкими границами
- б) неправильно округлой формы очаг деструкции костной ткани с более или менее выраженной границей
- в) очаг деструкции костной ткани с четкими границами
- г) чередование плотных участков костной ткани с участками ее разрежения

43. При остеоме челюстей используется

- а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- б) резекция нижней челюсти отступя от видимых границ опухоли на 1.0 см
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

44. Гиперпаратиреодная остеодистрофия - это

- а) системное заболевание, в основе которого лежит гиперпаратиреоз
- б) собирательное понятие при деструктивных процессах в кости
- в) истинная опухоль нижней челюсти
- г) злокачественная опухоль нижней челюсти

45. Для гиперпаратиреодной дистрофии характерны

- а) утомляемость
- б) мышечная слабость
- в) тахикардия
- г) полиурия
- д) жажда

46. Синонимами гиперпаратиреодной остеодистрофии являются

- а) болезнь Реклингхаузена
- б) паратиреодный остоз
- в) болезнь Педжета
- г) паратиреодная остеодистрофия
- д) синдром Олбрайта

47. Поражаются ли при гиперпаратиреозе все кости скелета?

- а) нет
- б) да

48. При гиперпаратиреодной остеодистрофии проводится

- а) хирургическое иссечение аденом паравидных желез
- б) резекция челюстей
- в) лучевая терапия
- г) выскабливание очагов деструкции
- д) комбинированное лечение

49. Гемангиома - это

- а) зрелая опухоль, состоящая из новообразованных кровеносных сосудов
- б) зрелая опухоль крупных сосудов, возникающая вследствие истончения его стенки на небольшом протяжении
- в) пропитывание кровью окружающих тканей, возникающее вследствие травматического повреждения сосудистой стенки
- г) геморагии на теле, возникающие на теле вследствие повышенной ломкости сосудов
- д) один из симптомов заболевания крови

50. Клинические признаки капиллярной гемангиомы сходны

- а) с невусом
- б) с липомой
- в) с фибромой
- г) с папилломой
- д) с гиперемией кожи

51. Клинические признаки кавернозной гемангиомы сходны

- а) с невусом
- б) с фибромой
- в) с папилломой
- г) с гиперемией кожи
- д) с ретенционной кистой

52. Флеболиты определяются при гемангиоме челюстно-лицевой области типа

- а) ветвистой
- б) капиллярной
- в) кавернозной
- г) артериальной
- д) внутримышечной

54. Пульсация определяется при гемангиоме челюстно-лицевой области типа

- а) кавернозной
- б) капиллярной
- в) артериальной

55. Боли характерны для гемангиомы челюстно-лицевой области типа

- а) кавернозной
- б) капиллярной
- в) артериальной
- г) гломус-ангиомы

д) внутримышечной

56. Основным клиническим признаком артериальной гемангиомы является

- а) пульсация
- б) наличие флеболитов
- в) боль при пальпации
- г) болезненный инфильтрат
- д) эрозии без тенденции к кровоточивости

57. К хирургическому лечению гемангиом относятся

- а) перевязка приводящих сосудов
- б) иссечение опухоли
- в) криотерапия
- г) механические методы
- д) термические методы
- е) склерозирующая терапия
- ж) электрические методы
- з) обшивание и прошивание опухоли и) лучевая терапия

58. Основными методами лечения капиллярной гемангиомы являются

- а) прошивание
- б) электрорезекция
- в) лучевое воздействие
- г) склерозирующая терапия
- д) криодеструкция, лазерокоагуляция

59. Основными методами лечения кавернозной гемангиомы являются

- а) прошивание
- б) электрорезекция
- в) лучевое воздействие
- г) склерозирующая терапия
- д) криодеструкция, лазерокоагуляция

60. Основными методами лечения телеангиоэктазии являются

- а) прошивание
- б) электрорезекция
- в) электрокоагуляция
- г) лучевое воздействие
- д) склерозирующая терапия

61. Основными методами лечения артериальной гемангиомы являются

- а) иссечение
- б) прошивание
- в) электрокоагуляция
- г) лучевое воздействие
- д) склерозирующая терапия

62. Основными методами лечения артериальной гемангиомы являются

- а) прошивание
- б) электрокоагуляция
- в) лучевое воздействие
- г) склерозирующая терапия

д) эмболизация с последующим иссечением

63. Лимфангиома - это

- а) опухоль, развивающаяся из лимфатических сосудов
- б) опухоль, развивающаяся из лимфатического узла
- в) опухолевидное образование челюстно-лицевой области, образованное конгломератом лимфатических узлов
- г) порок развития тимуса
- д) нагноение лимфатического узла

64. Основным методом лечения лимфангиомы является

- а) иссечение
- б) прошивание
- в) лучевое воздействие
- г) склерозирующая терапия
- д) эмболизация с последующим иссечением

65. Является ли характерным признаком лимфангиом рецидивирующие воспалительные процессы в месте локализации опухоли?

- а) да
- б) нет

66. Лимфангиому необходимо дифференцировать

- а) с отеком Квинке
- б) с глубокорасположенной гемангиомой
- в) с болезнью Мейжа
- г) с васкулярной формой нейтрофиброматоза
- д) с липоматозом
- е) с хеMODEKТОМОЙ
- ж) с боковой кистой шеи
- з) с туберкулезом лимфатических узлов

67. Клинически лимфангиома характеризуется разновидностями

- а) ячеистой, кистозной, литической
- б) капиллярной, кавернозной, кистозной
- в) полиморфной, мономорфной, пролиферативной
- г) субпериостальной, периапикальной, костеобразующей

68. Основной клинической особенностью лимфангиомы является

- а) пульсация
- б) ее воспаление
- в) наличие флеболитов
- г) боль при пальпации
- д) атрофия пораженного органа

69. Папиллома - это

- а) сосочковая доброкачественная эпителиальная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- б) сосочковая доброкачественная соединительнотканная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- в) сосочковая злокачественная эпителиальная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- г) сосочковая злокачественная соединительнотканная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- д) новообразование кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки на ножке

70. Различают папилломы:

- а) на ножке
- б) на широком основании
- в) с ороговением
- г) без ороговения
- д) грибовидную
- е) конусовидную
- ж) сосочковую

71. Дифференциальную диагностику при установлении диагноза

"папиллома" необходимо проводить

- а) с фибромой
- б) с липомой
- в) с атеромой
- г) с гемангиомой
- д) с раком слизистой оболочки

72. "Погружная папиллома" - это

- а) опухоль, которая характеризуется вростанием эпителиальных сосочков вглубь подлежащих тканей
- б) опухоль, которая характеризуется наличием углубления в центре сосочкового возвышения над слизистой оболочкой
- в) сосочковая опухоль с ороговением и изъязвлением

73. Папилломатоз – это

- а) множественное развитие папиллом на определенном участке слизистой оболочки полости рта и кожи
- б) несколько единичных папиллом, локализующихся в различных областях слизистой и кожи
- в) наличие папиллом одновременно на коже, слизистой оболочке полости рта и красной каймы губ
- г) наличие нескольких папиллом в челюстно-лицевой области

74. Папиллома относится

- а) факультативному предраку

- б) облигатному предраку

75. При единичных папилломах и папилломатозах применяется

- а) иссечение в пределах здоровых тканей
- б) криохирургическое лечение
- в) электрохирургическое иссечение
- г) прижигание папиллом
- д) частичное иссечение

76. Леймиома - это

- а) опухоль из гладкомышечной ткани
- б) опухоль из поперечнополосатой мышечной ткани
- в) сосудистая опухоль
- г) иное название боковой кисты шеи
- д) одна из опухолей периферических нервов

77. Рабдомиома - это

- а) опухоль из гладкомышечной ткани
- б) опухоль из поперечнополосатой мышечной ткани
- в) иное название срединной кисты шеи
- г) синоним десмоида
- д) одна из опухолей периферических нервов

78. Возможно ли озлокачествление леймиомы и рабдомиомы?

- а) да
- б) нет

79. При леймиоме и рабдомиоме применяется

- а) хирургический метод лечения
- б) консервативный метод лечения
- в) лучевая терапия
- г) комбинированный метод лечения
- д) химиотерапия
- е) склерозирующая терапия

80. Возможна ли дистопия щитовидной железы в область корня языка?

- а) да
- б) нет

81. Зоб корня языка - это

- а) опухоль дистопированной щитовидной железы
- б) обобщенное название новообразований в области корня языка
- в) дистопия щитовидной железы в область корня языка

82. При лечении зоба корня языка используется

- а) удаление опухоли
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное лечение
- г) медикаментозная терапия

83. Какие из перечисленных теорий происхождения нейрофиброматоза Реклингау-зена существуют?

- а) инфекционная
- б) эндокринная
- в) дезонтогенетическая
- г) невrogenная

84. Признаками, составляющими тетраду Дарье, являются

- а) пятна на теле цвета кофе с молоком
- б) опухоли кожи и подкожной клетчатки
- в) опухоли нервных стволов и нервных ганглиев
- г) физическая и умственная неполноценность
- д) повышенная потливость
- е) гиперсаливация
- ж) снижение слуха

85. Существуют следующие виды нейрофиброматоза

- а) периферический
- б) центральный
- в) явный
- г) скрытый
- д) выраженный

86. Возможно ли поражение кости лицевого и мозгового черепа при болезни Рек-лингаузена?

- а) да
- б) нет

87. Объем оперативного вмешательства при болезни Реклингаузена

- а) радикальное удаление нейрофиброматоза
- б) полиативное, заключающееся в оперативном удалении разрастаний на лице и шее

88. Невриномы - это

- а) доброкачественная невrogenная опухоль из оболочки нерва
- б) доброкачественная опухоль из нервных ганглиев
- в) доброкачественная опухоль из параганглионарных структур
- г) злокачественная невrogenная опухоль в челюстно-лицевой области
- д) злокачественная опухоль в области боковой поверхности шеи

89. Последовательно расставьте нижеперечисленные нервные образования в зависимости от частоты возникновения в них невриноме

- а) пограничный симпатический нервный ствол и его ветви

- б) спинномозговые нервы
- в) блуждающий нерв
- г) подъязычный нерв
- д) все вышеперечисленное

90. Являются ли обязательными для невриноме спонтанные боли и боли при пальпации опухоли?

- а) да
- б) нет

91. При лечении невриноме шеи применяются

- а) интракапсулярная энуклеация
- б) удаление опухоли с капсулой и резекцией нерва
- в) удаление опухоли с капсулой и резекцией нерва и последующей его пластикой
- г) лучевая терапия
- д) удаление опухоли после лучевой терапии

92. Возможно ли клинически отличить невриноме и нейрофиброматоз?

- а) да
- б) нет

93. Нейрофибромы челюстно-лицевой области - это

- а) самостоятельное заболевание
- б) проявление болезни Реклингаузена

94. При лечении нейтрофибром шеи используется

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) гормональная терапия
- г) комбинированная терапия

95. Хемодектома - это

- а) опухоль общей сонной артерии
- б) название аневризмы общей сонной артерии
- в) опухоль параганглионарных структур
- г) название боковой кисты шеи
- д) название срединной кисты шеи

96. Каротидная хемодектома - это

- а) опухоль сонного гломуса
- б) опухоль блуждающего нерва
- в) аневризма общей сонной артерии
- г) аневризма наружной сонной артерии
- д) опухоль парафарингиального пространства

97. При хемодектомах используется

- а) хирургический метод лечения
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное лечение
- г) гормональная терапия

д) осуществляется динамическое наблюдение за больными, без лечения

98. Показаниями к восстановительным операциям на лице являются

- а) требование больного
- б) косметический дефект
- в) анатомический недостаток
- г) нарушение функции
- д) все перечисленные выше
- е) незначительный дефект

99. Учитывается ли нервно-психическое состояние больного перед восстановительными операциями?

- а) да
- б) нет

100. Выбор метода восстановительной операции определяется

- а) по размерам дефекта или деформации
- б) по состоянию окружающей ткани
- в) по локализации дефекта или деформации
- г) по всем перечисленным выше
- д) по специальному оснащению операционной
- е) по мнению больного

Эталон ответов к варианту 10:

1 – д)	11 – а)	21 – а)	31 – б)	41 – д)	51 – а)	61 – а)	71 – а)	81 – в)	91 – а)
2 – г)	12 – а)	22 – а)	32 – б)	42 – б)	52 – д)	62 – д)	72 – а)	82 – а)	92 – б)
3 – д)	13 – а)	23-а),б)	33 – б)	43 – а)	53 – в)	63 – а)	73 – а)	83 – б)	93 – а)
4 – в)	14 – а)	24 – г)	34 – а)	44 – а)	54 – в)	64 – а)	74 – а)	84-а), в),г),ж)	94 – а)
5 – г)	15 – а)	25 – г)	35 – а)	45 – а)	55 – г)	65 – б)	75 – а)	85- а),б)	95 – в)
6 – д)	16 – а)	26 – б)	36 – б)	46 – б)	56 – а)	66 – в)	76 – а)	86 – а)	96 – а)
7 – б)	17 – б)	27 – а)	37 – г)	47 – г)	57-а), б),в), е),з)	67 – б)	77 – б)	87 – б)	97 – а)
8 – а)	18 – а)	28 – в)	38 – в)	48 – б)	58 – д)	68 – б)	78 – а)	88 – а)	98 – д)
9 – а)	19 – а)	29 – а)	39 – а)	49 – а)	59 – г)	69 – а)	79 – а)	89 – д)	99 – а)
10 – а)	20 – а)	30 – г)	40 – д)	50 – а)	60 – в)	70-в),г)	80 – б)	90 – б)	100-г)