1. ВЕРОЯТНАЯ ОДОНТОГЕННАЯ ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО АБСЦЕССА:{

~ острый гнойный пульпит

= обострившийся гранулирующий периодонтит

~ глубокий кариес

~ хронический фиброзный периодонтит}

2. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА:{

~ высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле

~ наличие метилпарабена в карпуле местного анестетика

= несоблюдение правил асептики и антисептики во время анестезии

~ непереносимость местного анестетика}

3. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОВИДНО-НЁБНОЙ ЯМОК:{

= умеренное ограничение открывания рта из-за воспалительной контрактуры мышц

~ выраженное ограничение открывания рта из-за рубцовой контрактуры мышц

~ нарушение зрения из-за отёка век на стороне заболевания

~ нарушение жевания и речи из-за боли}

4. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА В СВОЕЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТ:{

~ плотные контурированные тени зубоподобных конгломератов

~ верхушку или часть корня зуба

~ корни нескольких зубов

= не полностью сформированный зуб или полностью сформированный непрорезавшейся зуб}

5. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= однократная или хроническая травма

~ дефицит витамина «В» в организме

~ тяжёлая форма сахарного диабета

~ курение}

6. ОДНИМ ИЗ КАНЦЕРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ сенсибилизация организма

= ультрафиолетовое излучение

~ интоксикация организма

~ длительная гипоксия тканей}

7. МАКРОПРЕПАРАТ (ИССЕЧЁННУЮ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ТКАНЬ) ФИКСИРУЮТ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В:{

~ 70% растворе этилового спирта

~ 5% растворе хлоргексидина

= 10% растворе формалина

~ 1% растворе формалина}

8. ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ:{

~ небольшой опухоли

~ распространённости опухоли

~ участка ткани опухоли

= клеточного состава опухоли, полученного при пункции}

9. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ ортопантомограмма

~ рентгенограмма черепа в боковой проекции

= компьютерная томограмма средней зоны лица

~ рентгенограмма черепа в прямой проекции}

10. КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К:{

~ опухолям

= опухолеподобным образованиям

~ воспалительным заболеваниям

~ специфическим воспалительным заболеваниям}

11. К ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИМ (ОДОНТОГЕННЫМ) НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:{

= амелобластомы

~ гемангиомы челюстей

~ остеобластокластомы

~ остеомы}

12. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ПРОВОДЯТ С:{

= острым гнойным периоститом челюсти

~ острым гнойным лимфаденитом

~ обострением хронического пульпита

~ острым перикоронитом}

13. БАЗАЛИОМА - ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К:{

~ доброкачественным новообразованиям

~ опухолеподобным заболеваниям

~ предраковым заболеваниям

= злокачественным новообразованиям}

14. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ деформация носа

= западение в области скуловой дуги

~ ограничение боковых движений нижней челюсти

~ нарушение кожной чувствительности в подглазничной области}

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

~ травма слизистой носового хода

~ повышение внутричерепного давления в результате травмы

= повреждение стенок верхнечелюстного синуса с разрывом слизистой

~ повреждение лицевой артерии}

16. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ:{

= постоянная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти

~ пароксизмальная

~ кинжальная в области ВНЧС

~ приступообразная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти}

17. В острой стадии остеомиелита челюсти возникает подвижность зубов:{

= причинного и соседних зубов

~ резцов, клыков, премоляров и моляров

~ в пределах половины челюсти

~ только причинного зуба}

18. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ:{

~ мягких тканей

= подглазничного нерва

~ лицевого нерва

~ третьей ветви тройничного нерва}

19. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:{

~ повышение СОЭ в крови

~ положительная реакция Вассермана

= положительный тест двойного пятна

~ снижение количества альбуминов в крови}

20. ПРИЗНАК «ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПРОСТРАНСТВА:{

~ поднижнечелюстного

~ подподбородочного

~ окологлоточного

= субмассетериального}

21. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА:{

= болезненная припухлость в поднижнечелюстной области

~ затруднённое открывание рта

~ боль в области нижней челюсти

~ боль при глотании}

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ венечный отросток

= угол челюсти

~ подбородочный отдел

~ ветвь в продольном направлении}

23. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ДВУСТОРОННЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ:{

~ анкилоз ВНЧС

= кровотечение из щелей перелома челюсти

~ ложный сустав

~ нагноение костной раны}

24. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА:{

~ поднижнечелюстной треугольник

~ окологлоточное пространство

= крыловидно-нижнечелюстное пространство

~ подглазничная область}

25. ДЛЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА:{

= боль в причинном зубе, увеличение регионарных лимфатических узлов, отёк мягких тканей лица, сглаженность переходной складки, гиперемия слизистой оболочки на уровне причинного зуба

~ безболезненная деформация тела нижней челюсти, при пальпации определяются плотные, безболезненные участки

~ наличие секвестров на рентгенограмме и свищей в полости рта

~ цианотичность кожи на стороне поражения, множественные свищевые ходы}

26. ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I (НИЖНИЙ ТИП ПЕРЕЛОМА) ПРОХОДИТ:{

= от основания грушевидной вырезки, через основание альвеолярной части и бугра верхней челюсти к вершине крыловидных отростков

~ в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и нижнеглазничный край, в области скуло-верхнечелюстного шва

~ в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и наружный край орбиты в области скуло-лобного шва

~ от резцового возвышения кзади, через твёрдое и мягкое небо}

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

~ отёком костного мозга

= ущемлением нижнелуночкового нерва

~ сдавлением нерва гематомой

~ развитием травматического шока}

28. ОПУХОЛЬ - ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ:{

~ некрозом тканей поражённого органа

~ секвестрацией костной ткани

= пролиферацией собственных клеток организма

~ образованием гнойных метастазов}

29. РАК - ЭТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, ПРОИСХОДЯЩАЯ ИЗ ТКАНИ:{

= эпителиальной

~ фиброзной

~ костной

~ жировой}

30. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО:{

~ инфильтративный рост

= наличие соединительнотканной капсулы

~ наличие демаркационного вала

~ быстрое распространение патологического процесса}

31. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКЛОННОСТЬЮ К РОСТУ:{

~ инвазивному

~ деструирующему

~ быстрому

= экспансивному}

32. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ:{

= хронические одонтогенные очаги

~ секвестры

~ очаги рентгенопрозрачности различного размера

~ очаги остеосклероза}

33. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С:{

= восстановления правильного анатомического положения органа

~ трахеотомии

~ удаления инородного тела

~ коникотомии}

34. ВИД АСФИКСИИ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКРЫТИЯ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МЯГКОТКАННЫМ ЛОСКУТОМ:{

= клапанная

~ стенотическая

~ дислокационная

~ обтурационная}

35. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ:{

= вскрытие поднадкостничного абсцесса, удаление причинного зуба, назначение сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн

~ пункции поднадкостничного абсцесса, создания оттока экссудата через корневые каналы причинного зуба, ротовых ванн

~ вскрытие поднадкостничного абсцесса, назначение антибиотиков, ротовых ванн, УВЧ

~ удаление причинного зуба, назначение сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн}

36. ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:{

= вскрытии, дренировании и промывании антисептиками

~ применении местных мазевых повязок и компрессов

~ физиотерапевтическом лечении

~ назначении миогимнастики и механотерапии}

37. СЕРЬЁЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ сиалоаденит

~ повреждение второй ветви тройничного нерва

= тромбоз синусов головного мозга

~ гематома мягких тканей}

38. ФУРУНКУЛ ЩЕКИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ВЕНЫ:{

= угловой

~ ярёмной

~ поверхностной височной

~ носолобной}

39. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ МЕНТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УГРОЗА ДЛЯ ЖИЗНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ:{

~ жевания

= дыхания

~ глотания

~ речи}

40. ТРОМБОФЛЕБИТ V. ANGULARIS ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА В ОБЛАСТИ:{

~ нижней губы

~ височной

= верхней губы

~ подбородка}

41. КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У:{

= животного

~ близкого родственника

~ самого пациента

~ трупа}

42. ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:{

~ физиотерапии

= артропластике

~ лечебной физкультуре

~ редрессации}

43. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ:{

~ минипластинами

~ стальной проволокой

= спицей

~ бронзово-алюминиевой лигатурой}

44. МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ:{

= титана

~ стали

~ бронзы

~ алюминия}

45. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА:{

~ Порта

= Тигерштедта

~ Ванкевич

~ гладкая шина-скоба}

46. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ:{

= удаляют обязательно

~ сохраняют обязательно

~ шинируют

~ депульпируют}

47. ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ:{

~ удалению

~ депульпированию

~ избирательному пришлифовыванию

= шинированию}

48. ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СПОСОБСТВУЕТ:{

~ восстановлению трофических нарушений в костной ткани

= снижению сенсибилизации организма и повышению защитных сил

~ уменьшению очага поражения в профилактике осложнений

~ формированию секвестров в более ранние сроки}

49. ДРЕНИРОВАНИЕ АБСЦЕССА ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДИТСЯ:{

= резиновыми полосками

~ марлевыми полосками

~ ватными тампонами

~ бумажными салфетками}

50. ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ СИАЛОАДЕНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:{

= только после появления очагов размягчения и флюктуации в области железы

~ при развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы

~ после появления гнойного отделяемого из выводного протока железы

~ при развитии прогрессирующей сухости во рту}

51. ВНУТРИРОТОВОЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ АБСЦЕССЕ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА:{

= разрез слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке

~ разрез параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров

~ разрез со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти

~ разрез со стороны кожи в поднижнечелюстной области}

52. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ЛЕ ФОР II ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ:{

~ кверху и вперёд

= книзу и кзади

~ медиально и вперёд

~ латерально и кверху}

53. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ:{

~ кверху и вперёд

= книзу и кзади

~ медиально и вперёд

~ латерально и кверху}

54. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА:{

= давлением на кpючок кpыловидного отpостка снизу-вверх

~ подбородок пpи сомкнутых зубах снизу-вверх

~ подбородок пpи полуоткрытом рте снизу-вверх

~ скуловые кости снизу-вверх}

55. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА:{

~ подбородок пpи сомкнутых зубах снизу-вверх

~ скуловые кости снизу-вверх

= подбородок пpи полуоткрытом рте снизу-вверх

~ давлением на кpючок кpыловидного отpостка снизу-вверх}

56. ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В:{

~ значительной аутоинтоксикации

~ течении pаневого пpоцесса

~ быстрым развитии гнойно-септических осложнений

= неравномерном поражении кожи лица}

57. ОСЛОЖНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ:{

= посттравматический остеомиелит

~ фурункулёз

~ рожистое воспаление

~ периостит}

58. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ кpовотечение из носа

~ разрыв слизистой альвеоляpного отpостка

= изменение пpикуса моляров с противоположной стороны от перелома

~ изменение пpикуса моляров со стороны перелома}

59. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ кpовотечение из носа

~ разрыв слизистой альвеоляpного отpостка

= открытый прикус

~ изменение пpикуса моляров со стороны перелома}

60. ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТА ПРОИСХОДИТ:{

= книзу

~ кверху

~ медиально

~ латерально}

61. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ:{

= травматический остеомиелит

~ фурункулёз

~ рожистое воспаление

~ периостит}

62. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ:{

= вторичные деформации лицевого скелета

~ гипосаливация

~ телеангиоэктазии

~ парез ветвей лицевого нерва}

63. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ пародонтит

= кpовотечение

~ ОРВЗ

~ анкилоз}

64. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ ОРВЗ

= шок

~ пародонтит

~ потеря сознания}

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

~ асфиксия

~ ОРВЗ

~ потеря сознания

= травматический остеомиелит}

66. РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ травматический остеомиелит

~ вторичное кровотечение

~ сложный сустав

= асфиксия}

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

~ асфиксия

~ ОРВЗ

~ потеря сознания

= слюнные свищи}

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

= анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

~ асфиксия

~ ОРВЗ

~ потеря сознания}

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

= рубцовая контpактуpа

~ асфиксия

~ ОРВЗ

~ потеря сознания}

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

= ложный сустав

~ асфиксия

~ ОРВЗ

~ потеря сознания}

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

= травматический верхнечелюстной синусит

~ асфиксия

~ ОРВЗ

~ шок}

72. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ первичное кровотечение

~ ОРВИ

~ асфиксия

= бронхопульмональные осложнения}

73. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ первичное кровотечение

~ шок

~ асфиксия

= вторичное кровотечение}

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

= очаговое нарушение костеобразования

~ острый пульпит

~ перелом челюсти

~ рецидив кисты}

75. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВHЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

~ остpым верхнечелюстной синусит

= остpым отитом

~ околоушным гипеpгидpозом

~ пеpеломом веpхней челюсти}

76. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВHЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

~ остpым верхнечелюстным синуситом

= флегмоной околоушно-жевательной области

~ околоушным гипеpгидpозом

~ пеpеломом веpхней челюсти}

77. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С:{

~ острым сиалоаденитом околоушной слюнной железы

= фиброзным анкилозом

~ острым специфическим артритом

~ внутрисуставным переломом головки нижней челюсти}

78. ВИДЫ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= передний

~ средний

~ наружный

~ прямой}

79. ВИДЫ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ наружный

~ прямой

= задний

~ средний}

80. ПРИ КАКОМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС:{

~ средним

~ наружном

~ задним

= передним}

81. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВHЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ:{

= клинико-рентгенологического исследования

~ данных клинического анализа крови

~ ЭОД

~ кожных проб}

82. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЯМ ВНЧС ОТНОСИТСЯ:{

= туберкулёз

~ болезнь Дауна

~ болезнь Менкельсона-Розенталя

~ болезнь Бехтерева}

83. ФОРМА АНКИЛОЗА ВHЧС:{

~ гнойный

~ слипчивый

= фиброзный

~ катаpальный}

84. ФОРМА АНКИЛОЗА ВHЧС:{

~ гнойный

~ слипчивый

= костный

~ катаpальный}

85. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВHЧС ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ шум в ушах

= тугоподвижность в суставе, выpаженная по утpам

~ наpушение глотания

~ множественный каpиес}

86. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= патологическая подвижность нижней челюсти

~ носовое кровотечение

~ головная боль

~ патологическая подвижность верхнечелюстных костей}

87. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР I:{

= отрыв альвеолярного отростка

~ суборбитальный

~ суббазальный

~ отрыв альвеолярной части}

88. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР II:{

= суборбитальный

~ суббазальный

~ отрыв альвеолярного отростка

~ отрыв альвеолярной части}

89. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР III:{

~ субоpбитальный

~ отpыв альвеоляpного отpостка

= суббазальный

~ отрыв альвеолярной части}

90. ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА КАК ПРАВИЛО ПРОИСХОДИТ ПРИ:{

= суббазальном пеpеломе веpхней челюсти

~ отpыве альвеоляpного отpостка

~ субоpбитальном пеpеломе веpхней челюсти

~ отрыв альвеолярной части нижней челюсти}

91. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= ликвоpея

~ кpовотечение из носа

~ патологическая подвижность нижней челюсти

~ патологическая подвижность веpхней челюсти}

92. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА:{

~ подкожная эмфизема, кpовотечение

~ затpуднение носового дыхания, гематома

~ дефоpмация носа, гематома

= патологическая подвижность костей носа, дефоpмация}

93. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ:{

= уплощение скуловой области, диплопия

~ гематома скуловой области

~ кpовоизлияние в нижнее веко

~ кpовотечение из носа, головокpужение}

94. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ:{

= "симптом ступени", диплопия

~ дефоpмация носа, гематома

~ гематома скуловой области

~ кpовоизлияние в нижнее веко}

95. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ:{

~ дефоpмация носа, гематома

~ кpовоизлияние в нижнее веко

= симптом "ступени", затруднённое открывание рта

~ кpовотечение из носа, головокpужение}

96. ПРИЧИНА ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ:{

~ гематома

~ воспалительная pеакция

= смещение отломков

~ тpавма жевательных мышц}

97. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ:{

~ воспалительная pеакция

= смещение глазного яблока

~ тpавма глазного яблока

~ тpавма зрительного нерва}

98. АСФИКСИЯ ОТ ЗАКУПОРКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ:{

~ стенотическая

= обтуpационная

~ клапанная

~ аспиpационная}

99. АСФИКСИЯ ОТ СДАВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ:{

~ клапанная

~ обтуpационная

= стенотическая

~ аспиpационная}

100. АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЁННЫМИ ПОВРЕЖДЁННЫМИ ОРГАНАМИ:{

= дислокационная

~ стенотическая

~ обтуpационная

~ аспиpационная}

101. АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВДЫХАНИЕМ ЖИДКОГО РАНЕВОГО СОДЕРЖИМОГО ИЛИ РВОТНЫХ МАСС:{

= аспиpационная

~ стенотическая

~ обтуpационная

~ дислокационная}

102. АСФИКСИЯ ОТ ЧАСТИЧНОГО И ПЕРИОДИЧНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОВРЕЖДЁННЫМИ ТКАНЯМИ С ЗАТРУДНЕНИЕМ ВДОХА ИЛИ ВЫДОХА:{

~ стенотическая

~ обтуpационная

~ аспиpационная

= клапанная}

103. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПАРАСТЕЗИЯ КРЫЛА НОСА И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ:{

~ I ветви тройничного нерва

~ III ветви тройничного нерва

~ лицевого нерва

= II ветви тройничного нерва}

104. СМЕЩЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ:{

= вниз

~ вверх

~ кпереди

~ кзади}

105. К УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЪЁМА СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:{

= саркома

~ травматическое поражение

~ радикулярная киста

~ капиллярная гемангиома}

106. К УМЕНЬШЕНИЮ ОБЪЁМА СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:{

= травматическое поражение

~ микрогения

~ радикулярная киста

~ капиллярная гемангиома}

107. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА:{

= смещение костей спинки носа

~ подкожная эмфизема

~ затpуднение носового дыхания

~ гематома}

108. СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА:{

~ подкожная эмфизема, гематома

= кpовотечение из носовых ходов, смещение костей спинки носа

~ гематома, затруднение носового дыхания

~ кpовотечение из носовых ходов, гематома}

109. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ аpтpит ВHЧС

= слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВHЧС

~ нижняя макpогнатия

~ снижение высоты пpикуса}

110. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ аpтpит ВHЧС

= снижение высоты суставного бугоpка

~ нижняя макpогнатия

~ снижение высоты пpикуса}

111. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= невозможность сомкнуть зубы

~ слезотечение

~ снижение высоты пpикуса

~ заложенность в ухе}

112. ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ ПО:{

~ Вайсбрему

~ Егорову

~ Вайсблату

= Берше-Дубову}

113. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АРТРИТА ВHЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ:{

= боль, ограничение открывания рта

~ тризм жевательных мышц

~ околоушный гипеpгидpоз

~ боль в шейном отделе позвоночника, иppадииpующая в ВHЧС}

114. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= ограничение открывание рта

~ верхняя макpогнатия

~ снижение высоты прикуса

~ укорочение ветвей нижней челюсти}

115. ИММУНИТЕТ - ЭТО СПОСОБНОСТЬ:{

= специальных клеток жидкостей организма опознавать, связывать и нейтрализовать вещества и структуры, происходящие из других организмов

или потерявшие сходство с клетками собственного тела

~ иммунной системы к отторжению чужеродных тел

~ клеток крови обеспечивать защиту организма и уничтожать бактериальные клетки, попадающие из внешней среды

~ некоторых клеток уничтожать бактериальные клетки, попадающие из внешней среды

116. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ цианоз

~ повышение артериальное давления

~ увеличение частоты сердечных сокращений

= повышение температуры}

117. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= гиперемия

~ цианоз

~ акромегалия

~ понижение артериального давления}

118. МЕСТНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ лихорадка, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ

~ боль, лихорадка, нарушение функций органа

~ головная боль, нарушение сна, понижение аппетита

= боль, гиперемия, отёк, местная гипертермия, нарушение функции}

119. УСЛОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ 3-3,5 см

~ 4,5-5 см

= 3 пальца обследуемого

~ 3 пальца врача}

120. КОНЦЕНТРАЦИЯ САХАРА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕННОЙ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ВЫШЕ:{

~ 7,2 ммоль/л

~ 2,2 ммоль/л

~ 3,2 ммоль/л

= 6,0 ммоль/л}

121. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В НОРМЕ:{

~ округлой формы, безболезненны при пальпации, размером 1 х 1 см, подвижны

~ округлой формы, болезненны при пальпации, размером 1 х 1 см, подвижны

= не определяются при пальпации

~ округлой формы, размером 1 х 1 см, безболезненны при пальпации, неподвижны}

122. ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ:{

= отдельных видов лейкоцитов

~ лейкоцитов и эритроцитов

~ лейкоцитов, тромбоцитов и эритроцитов

~ лейкоцитов и тромбоцитов}

123. СКОРОСТЬ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ У МУЖЧИН В НОРМЕ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ НЕ ВЫШЕ:{

~ 2 мм/ч

= 10 мм/ч

~ 12 мм/ч

~ 15 мм/ч}

124. КЛИНИЧЕСКИ ИНФИЛЬТРАТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОТЁКА МЯГКИХ ТКАНЕЙ:{

= плотностью

~ функциональными нарушениями

~ цветом

~ наличием крепитации}

125. РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА – ЭТО:{

~ ответная реакция организма на раздражитель

= свойство организма в целом реагировать изменениями жизнедеятельности органов и систем на воздействия окружающей среды

~ защитная реакция организма на действие патогенного раздражителя

~ устойчивость организма к болезнетворным воздействиям}

126. РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ:{

= резцов и клыков

~ третьих моляров нижней челюсти

~ вторых моляров нижней челюсти

~ третьих моляров верхней челюсти}

127. ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ, НЕ СОХРАНЯЮЩИЕ ЗУБ:{

= удаление зуба

~ реплантация зуба

~ цистэктомия

~ резекция верхушки корня}

128. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= цистэктомия

~ криодеструкция

~ склерозирование

~ частичная резекция челюсти}

129. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА:{

= удаление причинного зуба, секвестрэктомия, хирургическая обработка гнойных очагов

~ удаление причинного зуба, остеоперфорация, хирургическая обработка гнойных очагов

~ удаление причинного и соседних зубов, остеоперфорация, секвестрэктомия

~ удаление причинного зуба, секвестрэктомия, физиотерапия}

130. ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ :{

= уменьшается

~ увеличивается

~ не изменяется

~ удлиняется}

131. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ:{

= стафилококки

~ актиномицеты

~ гонококки

~ бледная трепонема}

132. ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ, ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:{

~ отогенные

~ тонзилогеннные

~ стоматогенные

= одонтогенные}

133. ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОДНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ НОРМЕРГИЧЕСКОМ ТИПЕ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА:{

~ удовлетворительное

= средней тяжести

~ тяжёлое

~ крайне тяжёлое}

134. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ЛИМФАДЕНИТЕ В СЛУЧАЕ РАСПЛАВЛЕНИЯ КАПСУЛЫ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ одонтогенная флегмона

~ остеофлегмона

~ периостит

= аденофлегмона}

135. РАЗЛИТОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:{

= остеофлегмоной

~ одонтогенной флегмоной

~ аденофлегмоной

~ периоститом}

136. ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО:{

~ эритроцитов

~ тромбоцитов

= лейкоцитов

~ гемоглобина}

137. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ) ПРОВОДИТСЯ:{

= в слизистую оболочку твёрдого неба на 1 см кпереди и кнутри от проекции большого нёбного отверстия на уровне третьего моляра на верхней челюсти

~ в слизистую оболочку альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти

~ в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти

~ в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти}

138. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= инфраорбитальная анестезия, блокада носонёбного нерва резцовая анестезия)

~ торусальная анестезия

~ туберальная анестезия

~ блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия)}

139. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= туберальная анестезия, блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

~ анестезия в области подбородочного отверстия (ментальная анестезия)

~ блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия), инфраорбитальная анестезия

~ блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)}

140. КОЖА НАД ИНФИЛЬТРАТОМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:{

= гиперемирована

~ физиологической окраски

~ бледная

~ пигментирована}

141. КОЖА НАД ИНФИЛЬТРАТОМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:{

~ собирается в складку

= не собирается в складку

~ смещается вместе с инфильтратом

~ некротизирована}

142. ПРИ УДАЛЕНИИ ПЕРВОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА АНЕСТЕЗИЯ:{

= торусальной

~ мандибулярной

~ туберальной

~ ментальной}

143. ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИННЕРВИРУЮТСЯ:{

~ верхнечелюстным нервом

~ нижнечелюстным нервом

= нижнелуночковым нервом

~ верхним задним луночковым сплетением}

144. МОЛЯРЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИННЕРВИРУЮТСЯ:{

~ языкоглоточным нервом

~ нижнечелюстным нервом

= верхним задним луночковым сплетением

~ верхним средним луночковым сплетением}

145. ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ БЛОКАДА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:{

~ тактильной

= болевой

~ температурной

~ вкусовой}

146. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЁБНОЙ СТОРОНЫ:{

= блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)

~ блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

~ инфраорбитальная анестезия

~ анестезия по Гоу-Гейтсу}

147. К ОБЛИГАТНЫМ НЕСПОРООБРАЗУЮЩИМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ:{

~ протей, кишечная палочка

~ бактероиды, фузобактерии

= стафилококки, стрептококки

~ пневмококки}

148. АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Диазолин

~ Тавегил

= Амоксициклин

~ Кларетин}

149. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:{

= Азитромицин

~ Цетиризин

~ Хлорохин

~ Оксалин}

150. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Нистатин

~ Леворин

= Валокардин

~ Натамицин}

151. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО:{

~ эритроцитов

~ тромбоцитов

= лейкоцитов

~ гемоглобина}

152. ПЕРИОСТ – ЭТО:{

= плотная соединительнотканная пластинка, которая покрывает всю поверхность кости, за исключением её суставных концов

~ образование из соединительной ткани, концевая структура поперечно-полосатых мышц, с помощью которой они прикрепляются к костям

~ широкая пластинка, сформированная из плотных коллагеновых и эластических волокон

~ твёрдая (несущая) составная часть эндо-скелета живого организма}

153. ВОСПАЛЕНИЕ – ЭТО:{

= комплексная местная сосудисто-мезенхимальная реакция на повреждение ткани, вызванное действием различного рода агентов

~ необратимые изменения жизнедеятельности организма, начало аутолитических процессов

~ качественно изменённая реакция организма на действие веществ антигенной природы, которая приводит к разнообразным нарушениям в организме

~ стойкое скачкообразное изменение в наследственном аппарате клетке, не связанное с обычной рекомбинацией генетического материала}

154. ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА:{

= задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

~ средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

~ резцового нерва

~ передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения}

155. ПЕРИОСТИТ – ЭТО:{

~ инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости

= заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса из периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тела челюсти

~ воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры

~ воспалительный процесс в костной ткани челюсти}

156. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ резцы

~ клыки

~ премоляры

= моляры}

157. БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОСТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК:{

~ острая иррадиирующая, усиливающаяся при накусывании и перкуссии зуба

~ острая иррадиирующая, приступообразная, усиливающаяся по ночам

= боль в челюсти и в зубе, усиливающаяся при накусывании

~ боль в нескольких зубах, перкуссия «причинного» зуба резко болезненна, а рядом стоящих – слабая или отрицательная}

158. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ В КРОВИ:{

~ изменений нет

= лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, эозинопения, лимфопения, увеличение СОЭ

~ лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг вправо, эозинофилия, лимфоцитоз, увеличение СОЭ

~ лейкопения, эозинопения, лимфоцитоз, базофилия}

159. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ПЕРИОСТИТОМ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), назначение медикаментозного лечения

= удаление или лечение причинного зуба, вскрытие поднадкостничного абсцесса, медикаментозное лечение

~ лечение причинного зуба, вскрытие поднадкостничного абсцесса, медикаментозное лечение

~ периостотомию}

160. РАЗЛИЧАЮТ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОСТИТ:{

~ гиперпластический и гиперостозный

~ гнойный, гиперпластический и гиперостозный

= простой, оссифицирующий, рарефецирующий

~ гнойный, деструктивный, гиперостозный}

161. ОСТРЫЙ ПЕРИОСТИТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

~ тризмом

~ острым сиалодохитом

= острым остеомиелитом

~ хроническим гайморитом}

162. ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ:{

~ не изменены

~ подвижные, малоболезненные, слегка увеличены, мягкие при пальпации

= болезненные, увеличены, эластической консистенции, подвижные

~ безболезненные, увеличены, плотные, малоподвижные, спаяны с окружающими тканями}

163. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ ушиб мягких тканей лица

~ фиброма альвеолярного отростка

~ обострение хронического гайморита

= обострение хронического периодонтита}

164. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД:{

~ кожей

~ мышцей

= надкостницей

~ костью}

165. «ПРИЧИННЫЙ» ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОСТИТЕ СЛЕДУЕТ ЗАПЛОМБИРОВАТЬ:{

~ в день обращения

~ после антисептической обработки корневого канала

~ после курса физиотерапии

= после стихания воспалительных явлений}

166. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:{

~ слизистой оболочки по переходной складке

~ слизистой оболочки по крылочелюстной складке

= слизистой и надкостницы на всю длину инфильтрата по наиболее выбухающей его части

~ в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти}

167. ПЕРИОСТИТ ПО ХАРАКТЕРУ ВОСПАЛЕНИЯ БЫВАЕТ:{

~ фиброзным

= серозным

~ фибринозным

~ гранулирующим}

168. ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА:{

= средних и передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения, периферических ветвей подглазничного нерва

~ средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

~ носонёбного (резцового) нерва, задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

~ задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения}

169. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ (ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ) НАСТУПАЕТ БЛОКАДА:{

= большого нёбного нерва

~ средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

~ задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

~ средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения}

170. ПОСЛЕ ПЕРИОСТОТОМИИ ДРЕНИРОВАНИЕ РАНЫ ПРОВОДЯТ:{

~ через 2 часа

= после вскрытия гнойного очага

~ на следующий день

~ после стихания воспалительных явлений}

171. ПАРЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА В ОБЛАСТИ:{

~ резцов

~ клыка

= премоляров

~ моляров}

172. ПОДНАДКОСТНИЧНЫЙ АБСЦЕСС НА ТВЁРДОМ НЕБЕ ВСКРЫВАЮТ:{

~ крестообразным разрезом

~ разрезом полулунной формы

~ линейным разрезом на границе твёрдого и мягкого неба

= путём иссечения небольшого участка слизистой оболочки треугольной формы, параллельно средней линии неба}

173. ПРЕМОЛЯРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЮТ:{

= один корень

~ два корня - щёчный и язычный

~ два корня - медиальный и дистальный

~ три корня - язычный, медиально-щёчный и дистально-щёчный}

174. ЗАКЛАДКА И ОБРАЗОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ:{

~ с 1-го месяца эмбриональной жизни

~ с 3-го месяца эмбриональной жизни

= с 5-го месяца эмбриональной жизни

~ с 7-го месяца эмбриональной жизни}

175. ОТДАЛЁННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА:{

= альвеолит

~ перелом нижней челюсти

~ обморок

~ вывих нижней челюсти}

176. МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА 2% ЛИДОКАИНА СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 5,0 мл

~ 10,0 мл

~ 15,0 мл

= 20,0 мл}

177. ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ:{

~ прямыми щипцами

~ штыковидными щипцами

~ крючком Лимберга

= штыковидным элеватором}

178. ТРЕТИЙ НИЖНИЙ БОЛЬШОЙ КОРЕННОЙ ЗУБ ИМЕЕТ:{

~ 1 корень

~ 2 корня

~ 3 корня

= часто количество корней может быть вариабельно}

179. ЦЕЛЬ ОПЕРАЦИИ АЛЬВЕОЛЭКТОМИИ :{

= удаление острых краёв лунки

~ удаление распавшегося кровяного сгустка из лунки при её воспалении

~ ушивание мягких тканей в области удалённого зуба

~ удаление секвестра}

180. КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 10

~ 20

~ 26

= 32}

181. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ альвеолит

~ образование экзостоза

= перелом нижней челюсти

~ перфорация гайморовой пазухи}

182. ПРИ УДАЛЕНИИ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ:{

= торусальную

~ туберальную

~ щёчного нерва

~ язычного нерва}

183. ПРИ УДАЛЕНИИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ:{

= инфильтрационную и резцовую

~ инфильтрационную и нёбную

~ по Берше-Дубову

~ по Вейсбрему}

184. ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ:{

= мандибулярную

~ по Вайсблату

~ по Вишневскому

~ инфраорбитальную}

185. ТРЕТЬИ МОЛЯРЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УДАЛЯЮТ ЩИПЦАМИ:{

~ S-образными с шипом

~ S-образными со сходящимися щёчками

~ штыковидными со сходящимися щёчками

= штыковидными с не сходящимися закруглёнными щёчками}

186. УДАЛЕНИЕ ДИСТОПИРОВАННОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ ПОД:{

~ аппликационным обезболиванием

~ электросном

~ иглоукалыванием

= проводниковой анестезией}

187. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ РЕТИНИРОВАННОГО ЗУБА СЛУЖИТ:{

~ дисфункция ВНЧС

= развитие воспалительных осложнений

~ клиновидный дефект

~ пародонтоз}

188. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЁННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ невралгия

~ микростомия

= перикоронит

~ ксеростомия}

189. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА И КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОВОДИТСЯ:{

~ удаление зуба

~ секвестрэктомия

= иссечение капюшона

~ разрез по переходной складке}

190. РЕТЕНЦИЯ ЗУБА - ЭТО:{

~ неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку

~ своевременное прорезывание сформировавшегося постоянного зуба

= задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба

~ неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномалийное его расположение в челюсти}

191. ПРИЗНАК ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ :{

= выделение из лунки удалённого зуба крови с пузырьками воздуха

~ изменение тембра голоса у пациента

~ наличие пристеночных грануляций в лунке удалённого зуба

~ наружная резорбция корня удалённого зуба}

192. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

= в надкостнице

~ в мягких тканях

~ в кости

~ в периодонте}

193. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ЗАТРУДНЁННОМ ПРОРЕЗЫВАНИИ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА:{

~ компьютерная томография

~ ангиография

= ортопантомография

~ сиалография}

194. АНЕСТЕЗИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= торусальная

~ туберальная

~ резцовая

~ по Берше-Дубову}

195. К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ:{

~ тортоаномалия

= ретенция

~ сверхкомплектные зубы

~ микродентия}

196. ВЕСТИБУЛО-ОРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ:{

~ кариозного разрушения коронок зубов

~ снижения окклюзионной высоты

= недостатка места в зубном ряду

~ дисфункции ВНЧС}

197. АНЕСТЕЗИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= инфраорбитальная

~ по Берше-Дубову

~ по Вишневскому

~ анестезия у ментального отверстия}

198. ПЕРИКОРОНАРОТОМИЯ – ЭТО:{

= иссечение капюшона

~ рассечение капюшона

~ сближение краёв лунки

~ остановка луночкого кровотечения}

199. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ПРОИСХОДИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА:{

= носонёбный нерв

~ большой нёбный нерв

~ язычный нерв

~ щёчный нерв}

200. ПЕРИКОРОНИТ - ЭТО:{

~ поднадкостничное воспаление

~ воспаление кости нижней челюсти

~ вяло протекающее воспаление в подкожной клетчатке

= воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном и затруднённом прорезывании}

201. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ С ДИСТАЛЬНОЙ СТОРОНЫ КОРОНКИ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА СЧИТАЕТСЯ:{

~ 1 мм

= 2 мм

~ 3 мм

~ 4 мм}

202. РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОЗАДИ ДИСТАЛЬНОЙ КОРОНКИ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:{

~ наличия капюшона

~ кариеса

~ недостатка места в челюсти

= хронического воспалительного процесса}

203. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ БЛОКИРУЕТСЯ:{

= носонёбный нерв

~ жевательный нерв

~ язычный нерв

~ большой нёбный нерв}

204. КРОВОСНАБЖЕНИЕ ЗУБОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

~ поверхностной височной артерией

= ветвями верхнечелюстной артерии

~ лицевой артерией

~ язычной артерией}

205. ЗУБЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ИННЕРВИРУЮТСЯ:{

~ подъязычным нервом

~ лицевым нервом

~ блуждающим нервом

= ветвями тройничного нерва}

206. СРЕДНЯЯ ВЕРХНЯЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ВЕТВЬ ИННЕРВИРУЕТ ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ резцы

~ клыки

= премоляры

~ моляры}

207. ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ ЗАДНИХ ВЕРХНИХ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ВЕТВЕЙ ПРОВОДИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ:{

~ резцовая

~ палатинальная

~ инфраорбитальная

= туберальная}

208. ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА У НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ВАЛИКА ВЫПОЛНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ ПО:{

~ П.М. Егорову

= М.М. Вейсбрему

~ Берше

~ С.Н. Вайсблату}

209. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЮТ МЫШЦЫ:{

= жевательные

~ мимические

~ дна полости рта

~ языка}

210. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ ПО:{

~ Дубову

~ М. М. Вейсбрему

= Берше

~ С.Н. Вайсблату}

211. ОТ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ:{

~ лицевые

~ щёчные

~ поднижнечелюстные

= подбородочные}

212. ОТ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ:{

~ лицевые

~ щёчные

= поднижнечелюстные

~ подбородочные}

213. ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРОЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЩ ПРОВОДИТСЯ:{

= после проведения анестезии по Берше-Дубову

~ с помощью ларингоскопа

~ после проведения торусальной анестезии

~ после проведения мандибулярной анестезии}

214. АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= крыловидно-нижнечелюстная складка

~ наружная косая линия

~ внутренняя косая линия

~ переходная складка}

215. НЕВРИТ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:{

= инфраорбитальной анестезии

~ туберальной анестезии

~ инфильтрационной анестезии

~ резцовой анестезии}

216. ОСТЕОМИЕЛИТ – ЭТО:{

~ гнилостно-некротический процесс всех структур кости

= инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс всех структур кости с вовлечением костного мозга и окружающих мягких тканей

~ острое гнойное воспаление надкостницы альвеолярного отростка или тела челюсти

~ разлитое гнойное воспаление клетчатки}

217. В ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПАТАНАТОМИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:{

~ отёк и гиперемия отдельных участков костного мозга

= очаги гнойной инфильтрации костного мозга, тромбоз сосудов с последующим гнойным их расплавлением, некроз кости

~ разрастание богатой сосудами грануляционной ткани в окружности омертвевших участков кости, начало секвестрации, новообразование костной ткани

~ отграничение воспалительных очагов, отторжение секвестров, новообразование костной ткани}

218. В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПАТАНАТОМИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:{

~ отёк и гиперемия отдельных участков костного мозга

~ очаги гнойной инфильтрации костного мозга, тромбоз сосудов с последующим гнойным их расплавлением, некроз кости

= разрастание богатой сосудами грануляционной ткани в окружности омертвевших участков кости, начало секвестрации, новообразование костной ткани

~ отграничение воспалительных очагов, отторжение секвестров, новообразование костной ткани}

219. В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПАТАНАТОМИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:{

~ отёк и гиперемия отдельных участков костного мозга

~ очаги гнойной инфильтрации костного мозга, тромбоз сосудов с последующим гнойным их расплавлением, некроз кости

~ разрастание богатой сосудами грануляционной ткани в окружности омертвевших участков кости, начало секвестрации, новообразование костной ткани

= отграничение воспалительных очагов, отторжение секвестров, новообразование костной ткани}

220. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА:{

~ не изменена

~ изменена за счёт коллатерального отёка мягких тканей, кожные покровы над ним в цвете не изменены, легко берутся в складку

= изменена за счёт выраженного коллатерального отёка и инфильтрации мягких тканей, кожные покровы над ним гиперемированы, напряжены, блестят, в складку не берутся

~ изменена за счёт воспалительного инфильтрата мягких тканей, кожные покровы над ним имеют синюшный оттенок}

221. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ:{

~ не пальпируются

~ при пальпации безболезненные, мягкие, эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями

~ увеличены и болезненны, пальпируются в течение всего процесса заболевания

= увеличены и болезненны, пальпируются лишь в начале процесса}

222. ПРИ ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ незначительной отёчностью и гиперемией десны в области причинного зуба

~ выраженной отёчностью и гиперемией десны с одной стороны челюсти

= выраженной отёчностью и гиперемией десны с двух сторон челюсти

~ отсутствием изменений в области причинного зуба}

223. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОДВИЖНОСТЬ:{~ ПРИЧИННОГО ЗУБА I-II СТЕПЕНИ

~ причинного зуба II-III степени

= причинного и рядом стоящего зуба II-III степени

~ причинного и ряда зубов II-III степени}

224. ГИПОСТЕЗИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОРАЖЁННОГО УЧАСТКА ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ - СИМПТОМ:{

~ Брудзинского

~ нагрузки

= Венсана

~ вазопареза}

225. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЧЕЛЮСТИ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:{

~ очаги деструкции костной ткани без чётких границ

= только изменения, характеризующие предшествующий одонтогенный патологический процесс

~ на фоне деструкции костной ткани тени различной величины и формы

~ очаги остеосклероза}

226. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:{

~ удалении причинного зуба

~ периостотомии в области причинного зуба, дренировании

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

= удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон альвеолярного отростка, дренировании}

227. ЦЕЛЬЮ ШИРОКОЙ ПЕРИОСТОТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ эвакуация гноя

~ создание внутричелюстной декомпрессии

~ профилактика спонтанного перелома челюсти

= снижение напряжения тканей в области воспалительного процесса}

228. ДЕКОМПРЕССИВНАЯ ОСТЕОПЕРФОРАЦИЯ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ФАЗЫ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:{

~ эвакуации гноя

~ профилактики патологического перелома челюсти

= проведения внутрикостного лаважа

~ введения лекарственных средств в очаг воспаления}

229. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ:{

~ влияют на эфферентную иннервацию

= понижают чувствительность окончаний афферентных нервов

~ регулируют функции центральной нервной системы

~ приводят ко сну}

230. ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ:{

~ морфин

~ анальгин

~ промедол

= лидокаин}

231. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ЛИДОКАИНА:{

~ 0,25%

~ 0,5%

= 2,0%

~ 5,0%}

232. ИННЕРВИРУЕТ КОСТЬ И НАДКОСТНИЦУ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА УРОВНЕ ПРЕМОЛЯРОВ:{

~ щёчный нерв

~ лицевой нерв

= верхнее среднее луночковое сплетение

~ носонёбный нерв}

233. ИННЕРВИРУЕТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ верхнечелюстной нерв

~ щёчный нерв

= нижнелуночковый нерв

~ верхнее заднее луночковое сплетение}

234. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОБЩЕМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ страх перед предстоящей манипуляцией

~ олигофрения

~ удаление нескольких зубов

= травматичность и обширность операции}

235. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ С:{

= вестибулярной стороны

~ нёбной стороны

~ язычной стороны

~ фронтальный отдел}

236. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

= в кости

~ в мягких тканях

~ в надкостнице

~ в периодонте}

237. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИЙ:{

= аэробных, факультативных и анаэробных

~ только аэробных

~ только факультативных

~ только аэробных и факультативных}

238. ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ:{

~ пульпы

= периодонта

~ десны

~ кости}

239. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ВЫДЕЛЯЮТ:{

~ две степени подвижности

= три степени подвижности

~ четыре степени подвижности

~ пять степеней подвижности}

240. ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ:{

= Азитромицин

~ Оксациллин

~ Канамицин

~ Метилурацил}

241. АНТАГОНИСТОМ ЛИНКОМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Канамицин

~ Ампициллин

~ Пенициллин

= Эритромицин}

242. ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЗУБА ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ:{

= радикулярной кисты

~ кератокисты

~ фолликулярной кисты

~ амелобластомы}

243. ОСТЕОМИЕЛИТ – ЭТО:{

~ воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры

~ дистрофический процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры

= инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости под воздействием внешних или внутренних факторов

~ воспалительный процесс в костной ткани челюсти}

244. ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТЕЙ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ наличием очагов кровоизлияний

~ разрастанием фиброзной ткани из очага воспаления

~ наличием оссификации кости с явлениями гиперостоза

= очагами гнойной инфильтрации костного мозга и очагами остеонекроза}

245. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ перелом челюсти

= наличие «причинного» зуба

~ туберкулёз

~ острый лимфаденит}

246. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ:{

~ жалоб больного

~ опроса больного

~ клинических данных

= клинико-рентгенологической картины}

247. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ НЕ ВХОДИТ:{

= криотерапия

~ ГБО-терапия

~ аутогемотерапия

~ иммунотерапия}

248. СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД:{

~ после физиолечения

~ формирования секвестра

= сформировавшегося секвестра

~ после антибактериальной терапии}

249. ОТДАЛЁННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ:{

= сиалоаденит

~ ксеростомия

~ деформация челюсти

~ паралич лицевого нерва}

250. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА:{

= близость верхушек корней моляров и премоляров верхней челюсти и дна верхнечелюстной пазухи

~ склеротический тип строения верхнечелюстной пазухи

~ глубокое преддверие рта в области боковой группы зубов

~ окклюзионная травма моляров верхней челюсти}

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

~ 25-е сутки

~ 20-е сутки

= 14-е сутки

~ 7-е сутки}

252. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ:{

~ криотерапия

= ГБО-терапия

~ химиотерапия

~ рентгенотерапия}

253. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ БЫТЬ:{

~ экзофтальм

= патологический перелом

~ невралгия

~ анурез}

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

~ Фузидин

~ Коргликон

~ Левомиколь

= Метилурацил}

255. НЕ ВЛИЯЕТ НА ОБЪЕМ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ:{

= пол больного

~ топографо-анатомические особенности челюстей

~ функциональное состояние местных иммунных систем организма

~ уровень иммунологической реактивности организма и уровень сенсибилизации организма}

256. ПО РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТИ ОСТЕОМИЕЛИТ БЫВАЕТ:{

~ локальный и обширный

= ограниченный, очаговый и диффузный

~ простой, рарефицирующий и оссифицирующий

~ острый, подострый, хронический и обострившийся}

257. К ПРИЧИНАМ ЗАТРУДНЁННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ:{

= редукцию нижней челюсти и уменьшение дистального отдела альвеолярной части

в процессе фило- и онтогенеза

~ гибель периодонта зуба-антагониста

~ нарушение саливации на фоне приёма антидепрессантов

~ мышечно-суставную дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава}

258. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА:{

~ резкую боль в челюсти

= утолщение кости или наличие малоболезненной припухлости

~ высокую температуру тела

~ двоение в глазах}

259. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= 3-4 недели

~ 3-4 дня

~ от 2 до 3 лет

~ для верхней челюсти не характерно формирование секвестров}

260. СИМПТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= Венсана

~ Воскресенского

~ Герке

~ Пастернацкого}

261. ОДОНТОГЕННЫМ ГАЙМОРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ:{

= верхнечелюстного синуса

~ лобной пазухи

~ основной пазухи

~ лобной, основной, верхнечелюстной пазух}

262. ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ:{

= гранулематозный

~ гангренозный

~ гнойный

~ катаральный}

263. ПНЕВМАТИЧЕСКИЙ ТИП ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ – ЭТО:{

= чрезмерно развитая пазуха, когда она может распространяться даже в отростки верхнечелюстной кости

~ малые размеры верхнечелюстной пазухи

~ умеренно развитая пазуха, без распространения на отростки верхнечелюстной кости

~ недоразвитие верхнечелюстной пазухи}

264. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫСТЛАНА … ЭПИТЕЛИЕМ:{

~ кубическим

~ цилиндрическим

= многослойным мерцательным

~ плоским ороговевающим}

265. ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ обзорная рентгенография костей лицевого скелета в носолобной проекции

= обзорная рентгенография костей лицевого скелета в носоподбородочной проекции

~ обзорная рентгенография костей лицевого скелета в прямой проекции

~ обзорная рентгенография костей лицевого скелета в боковой проекции}

266. ЕСТЕСТВЕННОЕ СОУСТЬЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С НОСОВОЙ НАХОДИТСЯ В:{

~ верхнем носом ходе

= среднем носовом ходе

~ нижнем носовом ходе

~ разных участках (индивидуально)}

267. ПРИ ИЗУЧЕНИИ РЕНТГЕНОГРАММ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СРАВНЕНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ С:{

= орбитами

~ носовой полостью

~ ротовой полостью

~ решетчатым лабиринтом}

268. КОНТРАСТНОЕ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДИТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ:{

~ уротраста

~ кардиотраста

= йодолипола

~ верографина}

269. ПОЛИП – ЭТО:{

= разрастание эпителия вместе с клетками подлежащей соединительной ткани, в основе которого лежит продуктивное воспаление

~ опухоль железистых органов и слизистых оболочек, выстланных призматическим эпителием

~ обширный очаг некроза, окружённый клеточным инфильтратом из лимфоцитов, плазмоцитов и эпителиоидных клеток

~ узелок, состоящий в основном из макрофагов, лимфоцитов и плазматических клеток}

270. ВОСПАЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОКРУЖАЮЩИХ КОРОНКУ ПРОРЕЗЫВАЮЩЕГОСЯ ЗУБА - ЭТО:{

= перикоронит

~ периостит

~ периодонтит

~ остеомиелит}

271. ЗАДНЕНАРУЖНОЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ турецкое седло

= верхнечелюстной бугор

~ лобный бугор

~ верхняя челюсть}

272. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА :{

= дистопия зуба

~ ретенция зуба

~ альвеолит

~ перикоронит}

273. ДНО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ОБРАЗУЕТ:{

= верхняя поверхность альвеолярного отростка на протяжении от первого премоляра до бугра верхней челюсти

~ верхняя поверхность альвеолярного отростка на протяжении от первого резца до бугра верхней челюсти

~ верхняя поверхность альвеолярного отростка на протяжении от первого моляра до бугра верхней челюсти

~ верхняя поверхность альвеолярного отростка на протяжении от первого моляра до третьего моляра нижней челюсти}

274. ВЕРХНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ медиальная стенка глазницы

~ наружная стенка глазницы

= нижняя стенка глазницы

~ верхняя стенка глазницы}

275. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИСХОДИТ ПРИ УДАЛЕНИИ:{

~ резцов верхней челюсти

~ резцов и клыков верхней челюсти

= премоляров и моляров верхней челюсти

~ премоляров и моляров нижней челюсти}

276. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ крепитация мягких тканей

~ кровотечение из лунки

~ перелом альвеолярного отростка

= выделение из лунки пенистой крови}

277. ДИАГНОЗ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:{

~ жалоб пациента

~2 клинических данных

~ рентгенологической картины

= клинико-рентгенологических данных}

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

~ провести санацию полости рта

~ назначить физиотерапию

~ ушить рану

= промыть пазуху раствором антисептика}

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

~ провести гайморотомию

= закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки

~ промыть пазуху антисептиком

~ динамическое наблюдение}

280. ВОСПАЛЕНИЕ СТЕНОК ЛУНКИ - ЭТО:{

= альвеолит

~ перикоронит

~ периостит

~ периодонтит}

281. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ ТКАНИ:{

~ Филатовского стебля

= слизистой оболочки щеки

~ слизистой оболочки верхней губы

~ слизистой оболочки языка}

282. РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ И ПЛАСТИКИ СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ тризм

= носовое кровотечение

~ деформация скуловой области

~ парез краевой ветви лицевого нерва}

283. РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ И ПЛАСТИКИ СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= расхождение швов

~ сужение челюсти

~ артрит височно-нижнечелюстного сустава

~ ксеростомия}

284. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ головные боли

~ иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва

= боль, чувство тяжести, давления в соответствующей половине лица

~ выделение гноя или слизи из соответствующей половины носа}

285. ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

~ верхний носовой ход

~ средний носовой ход

= нижний носовой ход

~ выступающую часть слизистой оболочки полости носа}

286. ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ СЕРОЗНОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:{

~ удалении причинного зуба

= удалении причинного зуба, назначении сосудосуживающих и физиотерапевтических средств

~ гайморотомии

~ назначении сосудосуживающих средств}

287. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:{

~ удалении причинного зуба, назначении симптоматических средств

~ пункции гайморовой пазухи и удалении причинного зуба

= удалении причинного зуба, гайморотомии

~ гайморотомии с лечением причинного зуба}

288. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ нечёткость стенок гайморовой пазухи, уменьшение её размеров

= гомогенное затемнение её пазухи

~ куполообразное затенение нижней 2/3 пазухи

~ неравномерное затенение пазухи, «дефект» одной из стенок}

289. ИЗМЕНЕНИЕ ТЕМБРА ГОЛОСА У БОЛЬНЫХ ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТЕ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА:{

~ нарушения внешнего дыхания

= нарушения резонаторной функции верхнечелюстной пазухи

~ отёка голосовых связок

~ сужения просвета гортани}

290. ЧУВСТВО «ТЯЖЕСТИ» В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА:{

= раздражения нервных окончаний, накопившимся экссудатом

~ увеличения массы верхней челюсти

~ нарушения лимфообращения верхней челюсти

~ нарушения венозного оттока из пазухи}

291. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА:{

~ нарушения дыхания

~ нарушения центральных механизмов терморегуляции

~ нарушения клеточного метаболизма

= интоксикации организма}

292. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ грибки

= стафилококки

~ клостридии

~ бледная трепонема}

293. ПОСЛЕ ПРОВЕДЁННОЙ ПУНКЦИИ И ШУНТИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ СЛЕДУЕТ ПРОМЫТЬ:{

~ 3% раствором перекиси водорода

= 0,02% раствором фурацилина

~ спиртом

~ 10% раствором формалина}

294. ДЛЯ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ:{

= иглу Куликовского

~ троакар

~3 трепан

~ игла длиной 30 мм}

295. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ нарушение обоняния

= подкожная эмфизема

~ диплопия

~ симптом Венсана}

296. ДЛЯ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОБЕЗБОЛИВАНИЕ:{

~ аппликационное

~ интрадуральное

~ инфильтрационное

= общее}

297. ПРОМЫВАНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ:{

= после извлечения турунды

~ до извлечения турунды

~ на 5-6 сутки

~ постоянно}

298. ТРАДИЦИОННЫЕ КАПЛИ В НОС ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ:{

~ противовоспалительное

~ антигистаминное

= сосудосуживающее

~ противогрибковое}

299. ПРИМЕНЕНИЕМ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ КАПЕЛЬ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ДОСТИГАЮТ УЛУЧШЕНИЯ:{

= оттока экссудата

~ внешнего дыхания

~ сна

~ аппетита}

300. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АЛЬВЕОЛИТА ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА:{

= самопроизвольные боли в лунке удалённого зуба

~ боли при глотании

~ боли при жевании

~ боли при дыхании}

301. ПЕРКУССИЯ ЗУБОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ:{

= причинного и соседних зубов болезненна

~ причинного зуба болезненна

~ причинного зуба безболезненна

~ причинного зуба безболезненна, соседних зубов болезненна}

302. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАДКОСТНИЦЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА:{

= с вестибулярной и оральной стороны

~ с вестибулярной стороны

~ с оральной стороны

~ с вестибулярной не возникает}

303. ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

= амелобластомой

~ одонтомой

~ твёрдой одонтомой

~ цементомой}

304. КИСТА ЧЕЛЮСТИ:{

= опухолеподобное образование

~ соединительнотканная опухоль

~ эпителиальная опухоль

~ стадия развития инфильтрата}

305. ЗАДЕРЖКА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ КОМПАКТНУЮ ПЛАСТИНКУ ЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ - ЭТО:{

= ретенция зуба

~ дистопия зуба

~ перикоронит

~ альвеолит}

306. ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= перелом нижней челюсти

~ синусит

~ периостит

~ остеомиелит}

307. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ:{

~ обморок

= альвеолит

~ перелом челюсти

~ вывих ВНЧС}

308. ОБЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ:{

= анафилактический шок

~ гематома

~ неврит

~ отлом иглы}

309. ФУНКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ПОПАДАЮЩИХ В ОРГАНИЗМ БАКТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ лимфопоэз

= барьерная

~ дренажная

~ резорбционная}

310. ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ЛИМФАДЕНИТЕ ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЮТ:{

~ безболезненные, подвижные лимфатические узлы эластической консистенции

= увеличение и болезненность одного лимфатического узла

~ болезненный, ограниченный инфильтрат в области поражённого узла

~ увеличенные, безболезненные, малоподвижные лимфатические узлы плотноэластической консистенции}

311. ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ЛИМФАДЕНИТЕ ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЮТ:{

~ безболезненные, подвижные лимфатические узлы эластической консистенции

~ увеличение и болезненность одного или группы лимфатических узлов

= болезненный, ограниченный инфильтрат в области поражённого узла

~ увеличенные, безболезненные, малоподвижные лимфатические узлы плотноэластической консистенции}

312. ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ЛИМФАДЕНИТЕ ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЮТ:{

~ безболезненные, подвижные лимфатические узлы эластической консистенции

~ увеличение и болезненность одного или группы лимфатических узлов

~ болезненный, ограниченный инфильтрат в области поражённого узла

= увеличенный, безболезненный, малоподвижный лимфатический узел плотноэластической консистенции}

313. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАРДИОЛОГА ЧЕРЕЗ:{

= 6 месяцев

~ 2 месяца

~ 10 месяцев

~ 1 месяц}

314. ИШЕМИЯ КОЖИ В ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:{

= инфраорбитальной анестезии

~ туберальной анестезии

~ анестезии у резцового отверстия

~ анестезии у ментального отверстия}

315. ОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД, СОХРАНЯЮЩИЙ КОРОНКУ ЗУБА

= ампутация корня

~ гемисекция

~ коронково-радикулярная сепарация

~ удаление зуба

316. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К:{

~ риновирусам

~ реовирусам

= ретровирусам

~ рабдовирусам}

317. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ до 1 месяца

= до 6 месяцев

~ до 1 года

~ до 2-3 лет}

318. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:{

~ общего анализа крови

= анализа крови на содержание антител

~ биохимического анализа крови

~ анализа мочи на уровень содержания амилазы}

319. ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАПРАВЛЕНО НА:{

~ уничтожение возбудителя заболевания

~ устранение функциональных нарушений

= повышение иммунной реактивности организма

~ снижение интоксикации организма}

320. ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВИДЕ:{

~ актиномикоза

= кандидоза

~ кератомикозов

~ дерматофитии}

321. К ГРУППЕ ПОРАЖЕНИЙ, ЧЁТКО СВЯЗАННЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ОТНОСИТСЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ:{

~ Таппейнера

~ мягкая

~ веррукозная

= волосистая}

322. ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ:{

~ лицевых и шейных

~ поднижнечелюстных и подбородочных

~ надключичных и подключичных

= безболезненным увеличением не менее двух групп без обнаружения источника инфекции}

323. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ верхняя макpогнатия

= ограничение открывание рта

~ снижение высоты прикуса

~ укорочение ветвей нижней челюсти}

324. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ:{

= затруднение открывания рта, боль в суставе, усиливающаяся при движениях

нижней челюсти

~ парез мимической мускулатуры

~ покраснение и припухлость в околоушно-жевательной области

~ невозможность открыть рот}

325. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС:{

= ограничение открывания рта, девиация, хруст в суставе

~ боль, припухлость

~ полное отсутствие движений в суставе

~ деформация лица}

326. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВHЧС ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ наpушение глотания

~ множественный каpиес

~ выраженный болевой симптом

= резкое ограничение подвижности нижней челюсти}

327. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВHЧС ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ наpушение глотания

~ множественный каpиес

= смещение нижней челюсти в здоровую сторону

~ выраженный болевой симптом}

328. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУХСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВHЧС ЯВЛЯЕТСЯ:{

= полное отсутствие движений нижней челюсти

~ шум в ушах

~ наpушение глотания

~ множественный каpиес}

329. ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ДВУХСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВHЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ нижней макpогнатией

~ веpхней микpогнатией

~ веpхней pетpогнатией

= профилем "птичьего" лица}

330. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:{

= положительный тест двойного пятна

~ положительная pеакция Вассеpмана

~ симптом Малевича

~ снижение количества альбуминов в крови}

331. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= pентгеногpафия

~ биопсия

~ ЭОД

~ pадиоизотопное}

332. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ:{

~ биопсия

~ ЭОД

~ pадиоизотопное

= pентгеногpафия}

333. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕHИЯ ДИАГHОЗА «ВНУТРИКОСТНАЯ ГЕМАНГИОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАHИЕ:{

~ цитологическое

= компьютерная томография

~ pадиоизотопное

~ биохимическое}

334. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ:{

~ острого неспецифического артрита

= остеоартроза

~ синдрома болевой дисфункции

~ вывиха ВНЧС}

335. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ смещение суставной головки

= деформация головки мыщелкового отростка

~ расширение суставной щели

~ отсутствие суставной щели}

336. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВHЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ прерывистой суставной щелью

~ чётко контуpиpуемыми элементами суставных структур

= сплошным костным конгломератом

~ зоной склероза суставной головки}

337. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= нарушение прикуса, боль, припухлость

~ боль, сухость во рту, кровоподтёки

~ резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

~ общее недомогание, головная боль}

338. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ боль, сухость во рту, кровоподтёки

~ резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

~ общее недомогание, головная боль

= нарушение прикуса, боль, припухлость}

339. "ТРУБОЧНЫМ" СТОЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ диета при ксеpостомии

~ диета после pезекции желудка

~ диета при заболеваниях ЖКТ

= протёртое гомогенное питание}

340. ДИЕТА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ:{

= стол тpубочный

~ стол 1

~ стол 15

~ стол 9}

341. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ:{

= 1 раз в неделю

~ 1 раз в месяц

~ ежедневно

~ 3 pаза в месяц}

342. РАСТВОР ДЛЯ ТУАЛЕТА ПОЛОСТИ РТА:{

~ 40% глюкоза

~ раствор Рингеpа

= раствор маpганцовокислого калия

~ альбумин}

343. РАСТВОР ДЛЯ ТУАЛЕТА ПОЛОСТИ РТА:{

~ pаствоp Рингеpа

~ 40% глюкоза

= pаствоp диоксидина

~ альбумин}

344. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ:{

~ минипластинами

~ стальной проволокой

~ бронзо-алюминиевой лигатуpой

= спицей}

345. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЕЁ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ:{

= pадикальная гаймоpотомия с репозицией отломков

~ остеотомия веpхней челюсти

~ гаймоpотомия с репозицией отломков

~ pадикальная гаймоpотомия}

346. ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ:{

= 48 часов

~ 24 часа

~ 8-12 часов

~ 8 суток}

347. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ:{

~ остеотомия верхней челюсти

= репозиция скуловой кости

~ верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков

~ pадикальная верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков}

348. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА:{

~ Ванкевич

= Поpта

~ Тигеpштедта

~ Збаржа}

349. МЕТОД ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НОСА:{

~ пpащевидная повязка

= тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия

~ тампонада носовых ходов

~ остеосинтез}

350. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ pаспатоp

= кpючок Лимбеpга

~ зажим Кохеpа

~ кpючок Фаpабефа

351. ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЭЛЕВАТОРОМ КАРАПЕТЯНА:{

= внутриротовой

~ внеpотовой

~ наружный

~ внутренний}

352. ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА:{

~ внутриротовой

~ наружный

~ внутренний

= внеpотовой}

353. ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ, ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

~ коллодийной повязкой

~ пластмассовым вкладышем

~ наружными швами

= тампоном пропитанным йодофоpмом}

354. ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЙОДОФОРМНЫМ ТАМПОНОМ КОНЕЦ ЕГО ВЫВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ:{

~ по переходной складке

~ в области бугра веpхней челюсти

= в области нижнего носового хода

~ в скуловой области}

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

~ антиpабическая сыворотка

= противостолбнячная сыворотка

~ стафилококковый анатоксин

~ гамма-глобулин}

356. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТТЯГИВАНИЕ:{

= челюсти книзу

~ челюсти в сторону

~ челюсти вверх

~ челюсти в сторону вывиха}

357. БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЕТ НА:{

= моляpы спpава и слева или альвеоляpные отpостки

~ углы нижней челюсти

~ фpонтальную гpуппу зубов

~ моляры верхней челюсти

358. ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО:{

= вправление головки в суставную впадину

~ иммобилизация

~ резекция суставного бугоpка

~ пpошивание суставной капсулы}

359. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ:{

~ гипосаливация

~ телеангиоэктазии

= вторичные деформации лицевого скелета

~ парез ветвей лицевого нерва}

360. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ хиpуpгическое

~ консеpвативное

= комплексное

~ физиотеpапевтическое}

361. ЭКСТРЕННОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:{

= остановке кровотечения, улучшения функции внешнего дыхания

~ лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица

~ пеpвичной хиpуpгической обpаботке pаны

~ вpеменной или окончательной иммобилизации пеpеломов костей лица}

362. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СТЕНОТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ:{

~ введение воздуховода

= тpахеотомия

~ удаление иноpодного тела

~ восстановление анатомического положения органа}

363. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ:{

~ введение воздуховода

= восстановление анатомического положения органа

~ удаление иноpодного тела

~ тpахеотомия}

364. ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ местное

= общее (наркоз)

~ нейролептаналгезия

~ комбинированное}

365. ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ комбинированное

= общее (наркоз)

~ местное

~ нейролептаналгезия}

366. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ наpкоз

= Берше-Дубову

~ нейpолептаналгезия

~ сочетанное}

367. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АРТРИТА ВHЧС ВКЛЮЧАЕТ :{

~ pедpессацию

~ аpтpопластику

= физиотеpапию

~ создание ложного сустава}

368. СТИМУЛИРУЕТ ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ РАНЫ:{

~ коpгликон

~ эмульсия синтомицина

~ тpиметилдифтоp паpаамин

= Солкосерил}

369. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА:{

~ при каждом обращении

~ один раз в год

~ один раз в пять лет

= при первичном обращении}

370. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ:{

~ в кабинете лечащего врача

~ у пациента

~ у главного врача

= в регистратуре}

371. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ:{

~ врачом-стоматологом

= медицинским регистратором

~ врачом-статистиком

~ медсестрой}

372. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ В РЕГИСТРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА:{

~ 10

~ 15

= 5

~ 20}

373. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЕТСЯ:{

= в архив

~ в Министерство здравоохранения

~ в фонд ОМС

~ в Государственный комитет по статистике}

374. ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЮТСЯ:{

= лечащим врачом

~ медсестрой

~ регистратором

~ заведующим отделением}

375. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ:{

~ по завершении рабочего дня

~ в процессе приёма пациента

= после приёма пациента

~ по желанию врача}

376. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:{

= учёта работы за один день

~ планирования времени работы

~ контроля качества

~ отчёта перед ФОМС}

377. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ЗАПОЛНЯЕТСЯ:{

~ медсестрой

~ регистратором

~ заведующим отделением

= лечащим врачом}

378. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) СЛУЖИТ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ:{

~ медицинской карты

~ листка нетрудоспособности

~ журнала учёта профилактических осмотров

= сводной ведомости учёта работы}

379. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:{

~ главный врач учреждения

~ регистратор

= непосредственный руководитель врача

~ врач-статистик}

380. УЧЁТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО:{

= условным единицам трудоёмкости

~ количеству вылеченных зубов

~ числу принятых пациентов

~ проведённым курсам профилактических мероприятий}

381. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЕДЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) РУКОВОДИТЕЛЬ СОПОСТАВЛЯЕТ ЗАПИСИ:{

= с медицинской картой стоматологического больного

~ с клиническими рекомендациями

~ со стандартом

~ с программой государственных гарантий на оказание медицинской помощи}

382. ДВЕ СВОДНЫЕ ВЕДОМОСТИ УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, (ФОРМА N 039-2/У-88) НА ОДНОГО ВРАЧА ЗАВОДЯТСЯ В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:{

~ женщинам и мужчинам

~ медицинским работникам

= взрослым и детям

~ работающим и пенсионерам}

383. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ:{

~ средней продолжительности пребывания на койке

~ среднегодовой занятости койки

~ оборота койки

= расхождения клинического и патологоанатомического диагноза}

384. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ:{

~ средней продолжительности пребывания на койке

~ среднегодовой занятости койки

~ оборота койки

= послеоперационных осложнений}

385. ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ - ЭТО ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ оценка состояния здоровья пациента

= определение сроков и степени нетрудоспособности пациента

~ установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)

~ перевод на облегчённые условия труда}

386. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ:{

~ главного внештатного специалиста Минздрав РФ

= врачебной комиссии учреждения здравоохранения

~ эксперта бюро медико-социальной экспертизы

~ главного врача учреждения здравоохранения}

387. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ медицинская карта стоматологического больного

~ страховой медицинский полис

= листок нетрудоспособности

~ листок ежедневного учёта врача-стоматолога}

388. ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО ВРАЧИ:{

~ домов отдыха

~ подстанций скорой помощи

= поликлиник

~ бюро судебно-медицинской экспертизы}

389. ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО ВРАЧИ:{

= больниц

~ домов отдыха

~ подстанций скорой помощи

~ бюро судебно-медицинской экспертизы}

390. СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ:{

= справка установленной формы

~ листок нетрудоспособности

~ справка произвольной формы

~ выписной эпикриз}

391. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 10 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:{

= врачебная комиссия

~ главный врач

~ заведующий отделением

~ комиссия по трудовым спорам}

392. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ:{

~ консилиум специалистов

~ лечащий врач

= врачебная комиссия

~ главный врач}

393. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ:{

= лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

~ все врачи, прошедшие обучение по вопросам ЭВН

~ любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением

~ главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения}

394. К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ:{

~ 15

= 10

~ 5

~ 30}

395. ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ВЫДАЁТСЯ:{

= листок нетрудоспособности с отметкой

~ справка о нетрудоспособности

~ справка произвольной формы

~ выписной эпикриз}

396. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ:{

~ заведующие отделениями

~ врачи, прошедшие обучение по ЭВН

~ главный врач и его заместители

= врачебная комиссия}

397. ПРИ ВЫПИСКЕ БОЛЬНОГО ИЗ СТАЦИОНАРА К ТРУДУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОДПИСЫВАЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ И:{

~ заведующим отделением

= главным врачом

~ представителем ФОМС

~ старшей медсестрой}

398. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ экстренное извещение об остром инфекционном заболевании

~ годовой отчёт больницы

= медицинская карта стационарного больного

~ информированное добровольное согласие пациента}

399. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:{

~ 8-9 лет

~ 20-30 месяцев

= 5-6 лет

~ 11-12 лет}

400. РЕТЕНЦИЯ - ЭТО АНОМАЛИЯ:{

~ количества

~ формы

= сроков прорезывания

~ размера}

401. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ:{

~ макродентия

= низко прикрепленная уздечка верхней губы

~ укороченная уздечка языка

~ мелкое преддверие полости рта}

402. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДЕСНЕ:{

~ ишемия десневого края

= гиперемия, отёчность, кровоточивость

~ множественная рецессия десны

~ гиперемия, гноетечение}

403. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:{

= пальпации

~ перкуссии

~ артикуляции

~ аускультации}

404. ПРИ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ НА ОБЛАСТЬ:{

~ глазницы

~ дна полости рта

= верхнечелюстной пазухи

~ жирового тела щеки}

405. ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА МОЖЕТ БЫТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ ЗУБА:{

~ 1. 1

~ 1. 3

= 1. 6

~ 2. 2}

406. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ ОТ ДЕРМОИДНЫХ И ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ:{

~ сиалография

~ ангиография

= пункция

~ сцинтиграфия}

407. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ артрографию

~ рентгенографию

= магниторезонансную томографию

~ сцинтиграфию}

408. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ:{

= рентгенографию

~ зондирование

~ перкуссию

~ пальпацию}

409. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОДОНТОГЕННЫЙ ИСТОЧНИК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ:{

~ осмотра

~ опроса

~ пальпации

= рентгенографии}

410. УКЛАДКА ГОЛОВЫ ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ:{

= носоподбородочная

~ боковая нижней челюсти

~ задняя полуаксиальная

~ прямая нижней челюсти}

411. ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИМЕНЯЮТ ПРОЕКЦИЮ:{

= подбородочно-носовую

~ подбородочно-верхнечелюстную

~ боковую

~ прямую}

412. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ЭПУЛИСА МОЖЕТ БЫТЬ ЭПУЛИС:{

~ кавернозный

~ плоскоклеточный

~ эпителиальный

= ангиоматозный}

413. РАНУЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ КИСТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ:{

~ малой

~ поднижнечелюстной

~ околоушной

= подъязычной}

414. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ лимфаденит

~ менингит

~ риногенный синусит

= одонтогенный синусит}

415. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА ИЛИ САЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ ПОДКОЖНО-ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ НАЗЫВАЕТСЯ:{

= фурункул

~ карбункул

~ фурункулёз

~ лимфаденит}

416. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО СОСЕДСТВУ ДРУГ С ДРУГОМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ фурункулёз

~ лимфаденит

= карбункул

~ фурункул}

417. ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛИМФОУЗЛА С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КЛЕТЧАТКУ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ фурункулом

~ абсцессом

= аденофлегмоной

~ лимфангитом}

418. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА НЕКОТОРОМ РАССТОЯНИИ ДРУГ ОТ ДРУГА:{

= фурункулёз

~ карбункул

~ лимфаденит

~ фурункул}

419. ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННОЙ ПУСТУЛЫ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

= фурункула

~ карбункула

~ эпидермальной кисты

~ лимфаденита}

420. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФУРУНКУЛА ПРОВОДЯТ С:{

= нагноением эпидермальной кисты

~ рожистым воспалением

~ флегмоной

~ гемангиомой}

421. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЛУЧИСТЫМИ ГРИБАМИ-АКТИНОМИЦЕТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ:{

= актиномикоз

~ рожа

~ туберкулёз

~ сифилис}

422. ХРОНИЧЕСКОЕ, СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ трихоэпителиоз

= сифилис

~ туберкулёз

~ актиномикоз}

423. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ верхняя макpогнатия

= ограничение открывание рта

~ снижение высоты прикуса

~ укорочение ветвей нижней челюсти}

424. КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ:{

~ герпетическая

~ множественная

= воспалительная

~ линейная}

425. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ В СУСТАВЕ:{

= некроз хряща

~ набухание диска

~ увеличение синовиальной жидкости

~ растяжение капсулы}

426. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= невозможность сомкнуть зубы

~ слезотечение

~ снижение высоты прикуса

~ заложенность в ухе}

427. ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= абсцессы челюстно-лицевой области

~ артрит ВНЧС

~ артроз ВНЧС

~ флебит угловой вены}

428. ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ – ЭТО:{

~ вколоченный вывих

~ неполный вывих

= полный вывих

~ перелом корня}

429. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гематома лица

~ гиперемия лица

= отёк переходной складки

~ выбухание подъязычных валиков}

430. ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~ по всему лицу

~ на боковой поверхности шеи

= в средней трети лица

~ в верхней трети лица}

431. ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~ по всему лицу

~ на боковой поверхности шеи

= в нижней трети лица

~ в верхней трети лица}

432. ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ:{

= твёрдого шанкра

~ афт

~ розеолезных элементов

~ папул}

433. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:{

= 3-6 лет

~ 1 месяц

~ 6 месяцев

~ 1 год}

434. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ:{

= гуммы

~ розеолезных элементов

~ твёрдого шанкра

~ эрозивных сифилид}

435. ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= ксеростомия

~ гиперсаливация

~ боль

~ отёк}

436. ПОСТОЯННАЯ ГИПОСАЛИВАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

~ гепатите А

= болезни Шегрена

~ гипотиреозе

~ актиномикозе}

437. СИМПТОМ «СЛЮННОЙ КОЛИКИ» ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПАРОТИТЕ:{

~ эпидемическом

= калькулёзном

~ паренхиматозном

~ лимфогенном}

438. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА RG-ГРАММЕ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ИМЕЕТ:{

~ чёткие контуры

= нечёткие контуры

~ вид не изменённого периодонта

~ вид «таящего сахара»}

439. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА RG-ГРАММЕ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ИМЕЕТ:{

~ чёткие контуры

= нечёткие контуры

~ вид не изменённого периодонта

~ вид «таящего сахара»}

440. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРИОСТИТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ, КИСТОЙ И ОСТЕОМОЙ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ:{

~ анамнестических данных

~ инцизионной биопсии

= клинико-рентгенологических данных

~ цитологических данных}

441. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ:{

~ 12 мм

~ 16 мм

= 42 мм

~ 100 мм}

442. КАКАЯ СРЕДНЯЯ ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ:{

= 0.3-0.5 см

~ 1.5-2.5 см

~ 0.8-1 см

~ 1.2-1.5 см}

443. КАКАЯ СРЕДНЯЯ ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ:{

~ 0.8-1 см

= 0.3-0.5 см

~ 1.5-2.5 см

~ 1.2-1.5 см}

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

= местная анестезия

~ наркоз

~ нейролептанальгезия

~ акупунктура}

445. ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА СПЛЕТЕНИЯ:{

~ среднего зубного

~ верхнего зубного

~ околозубного

= нижнего зубного}

446. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ:{

~ асистолия

~ арефлексия

~ афазия

= асфиксия}

447. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ:{

= асфиксия

~ асистолия

~ арефлексия

~ афазия}

448. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, КОТОРЫЙ ОСЛОЖНИЛСЯ ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, В ОЖИДАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ БРИГАДЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» СЛЕДУЕТ:{

~ ввести сальбутамол через небулайзер

~ ввести в/в супрастин

~ ввести в/в эуфиллин

= начать ИВЛ, начать массаж сердца}

449. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА ПРИЁМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:{

= Геймлиха

~ Вайсблата

~ Труссо

~ Кохера}

450. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВДВОЁМ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИВЛ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 30:2

~ 1:4

= 1:5

~ 5:2}

451. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= глюкокортикоиды, адреналин, антигистамины, эуфиллин

~ анаболические гормоны, антибиотики

~ антиаритмики, сердечные гликазиды

~ диуретики, седативные}

452. ПУЛЬС В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ПРОЕКЦИИ АРТЕРИИ:{

= наружной сонной

~ лучевой

~ локтевой

~ плечевой}

453. ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА:{

= горизонтальное с приподнятыми ногами

~ сидячее

~ на правом боку

~ на левом боку}

454. ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ тахикардия

= снижение тонуса мышц

~ гипертония

~ гипертермия кожи}

455. ДЛЯ ТИПИЧНОГО ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ:{

= давящие боли в области сердца с иррадиацией в левую лопатку, левую половину шеи

~ тяжесть в области живота

~ гипотония

~ длительная боль в области сердца}

456. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

~ инсульта

~ тиреотоксического криза

= обморока

~ приступа стенокардии}

457. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК - ЭТО:{

= тяжёлая аллергическая реакция немедленного типа

~ химическая реакция

~ иммунная реакция

~ острая обструктивная дыхательная достаточность}

458. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= чувство голода

~ общая возбудимость

~ влажность кожных покровов

~ беспокойство}

459. ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:{

= влажные, бледные

~ сухие, гиперемированные

~ сухие, бледные

~ влажные, гиперемированные}

460. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО:{

= 1 мл атропина

~ 1 мл мезатона

~ 1 мл норадреналина

~ 1 мл дексаметазона}

461. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ:{

~ лёжа

~ полулёжа

~ сидя

= полусидя}

462. ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИЁМ:{

= Геймлиха

~ Сафара

~ Альцгеймера

~ Тренделенбурга}

463. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА:{

= хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени

~ обострение хронического периодонтита

~ хронический гранулирующий периодонтит

~ хронический гранулематозный периодонтит}

464. ПОКАЗАНИЕ К ГЕМИСЕКЦИИ ЗУБА:{

~ острый гнойный периодонтит

~ острый серозный периодонтит

= хронический периодонтит двухкорневого зуба

~ хронический периодонтит однокорневого зуба}

465. ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИЯ КОРНЯ:{

= хронический гранулирующий периодонтит

~ острый гнойный пульпит

~ хронический гангренозный пульпит

~ хронический одонтогенный гайморит}

466. АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ "ПРИЧИННОГО" ЗУБА:{

~ хронический гангренозный пульпит

~ хронический гранулирующий периодонтит

= хронический одонтогенный остеомиелит

~ хронический гранулематозный периодонтит}

467. ПОКАЗАНИЕМ К СЕКВЕСТРЭКТОМИИ СЛУЖИТ:{

~ разрежение костной ткани в очаге поражения

~ анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

= подвижность секвестра

~ хронический периостит}

468. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ:{

~ повторное эндодонтическое лечение

= резекция верхушки корня

~ гемисекция

~ ампутация корня}

469. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ неполный вывих зуба

= некупируемое гнойное воспаление в периодонте

~ разрушение коронки зуба

~ подвижность зуба 3 степени}

470. КОРОНАРОРАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ:{

~ у верхушки переднего щёчного корня 1. 6 зуба

~ у верхушек обоих корней 4. 6 зуба

~ в области верхушки корня 3. 1 зуба

= в области фуркации 3. 6 зуба}

471. К ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ:{

= тризм

~ гипертонический криз

~ анафилактический шок

~ отёк Квинке}

472. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ:{

= гипертонический криз

~ парез лицевого нерва

~ гематому

~ дентальную плексалгию}

473. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ носовое кровотечение

~ кровотечение из лунки

= положительная носо-ротовая проба

~ положительный симптом нагрузки}

474. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ:{

= луночковое кровотечение

~ невралгия тройничного нерва

~ артрит височно-нижнечелюстного сустава

~ альвеолит}

475. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= гнойный менингит

~ верхнечелюстной синусит

~ рожистое воспаление

~ гипертонический криз}

476. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ:{

~ статин

~ кетгут

= альвожил

~ остепластический материал}

477. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ S-образные с шипом

~ клювовидные корневые

= прямые корневые

~ S-образные со сходящимися щёчками}

478. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= клювовидные несходящиеся

~ клювовидные сходящиеся

~ S-образные щипцы с шипом

~ штыковидные щипцы со сходящимися щёчками}

479. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= S-образные без шипа

~ прямые корневые

~ клювовидные корневые

~ прямые}

480. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ элеватор Карапетяна

~ угловой элеватор

= прямой элеватор

~ крючок Лимберга}

481. ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= третьи моляры

~ резцы

~ премоляры

~ первые моляры}

482. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ВЫРАЖЕННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЯЕТСЯ В:{

~ стоматологическую поликлинику

~ клинический центр

= многопрофильный стационар клинической больницы

~ челюстно-лицевой стационар клинической больницы}

483. ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В:{

= челюстно-лицевом стационаре

~ клинико-диагностическом центре

~ районной поликлинике

~ научно-исследовательском институте}

484. ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ:{

= стационара

~ поликлиники

~ амбулатории

~ клинического центра}

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

~ филатовского стебля

~ слизистой оболочки щеки

~ слизистой оболочки верхней губы

= слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и щеки}

486. УДАЛЕНИЕ ПОЛОВИНЫ КОРОНКИ ЗУБА С ОДНИМ ИЗ КОРНЕЙ В ОБЛАСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ ампутация

= гемисекция

~ реплантация

~ имплантация}

487. УДАЛЕНИЕ ОДНОГО ИЗ КОРНЕЙ У ПЕРВОГО ИЛИ ВТОРОГО МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ГДЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ОЧАГ ХРОНИЧЕСКОГО ОКОЛОВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ реплантация

= ампутация

~ гемисекция

~ имплантация}

488. ПРИ РАЗРЫВЕ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНО:{

= наложение швов на десну

~ тампонирование раны

~ обработка раневой поверхности 1% раствором йода

~ диатермокоагуляция}

489. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ:{

= сосудосуживающие

~ сульфаниламиды

~ антидепрессанты

~ психотропные}

490. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:{

= секвестрэктомию

~ периостотомию

~ цистэктомию

~ цистотомию}

491. В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ:{

~ лучевая

~ фотодинамическая

= антибактериальная

~ мануальная}

492. ПРИ АБСЦЕДИРОВАНИИ ФУРУНКУЛА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО:{

~ обработка кожи 70% этиловым спиртом

~ блокада 0,25% раствором лидокаина

= вскрытие абсцесса

~ физиотерапия}

493. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО:{

= вскрыть гнойный очаг

~ назначить физиотерапевтическое лечение

~ начать иглорефлексотерапию

~ сделать новокаиновую блокаду}

494. ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:{

= отёка и инфильтрации периодонта

~ отёка пародонта

~ некроза костных балок лунки

~ гибели пульпы}

495. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ:{

~ боль в челюсти при смыкании зубов

= боль в челюсти и припухлость лица

~ боли в причинном зубе и при глотании

~ нескольких зубах при жевании}

496. ОТЁК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ:{

~ премоляров

~ первого и второго моляров

= центральных и боковых резцов

~ третьего моляра}

497. ОТЁК ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ:{

= клыка и премоляра

~ второго и третьего моляров

~ первого и второго моляров

~ бокового резца и первого премоляра}

498. ОТЁК ЩЁЧНОЙ И СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ:{

= моляров

~ клыка и премоляров

~ резцов и клыка

~ премоляров}

499. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЁКА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ:{

~ усиливается

= уменьшается

~ интенсивность боли не меняется

~ становится более локализованной}

500. ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, А ТАКЖЕ СОСЕДНИХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

= острого остеомиелита

~ хронического периодонтита

~ острого периостита

~ хронического периостита}

501. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ непосредственное воздействие открытого пламени

~ тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= всё перечисленное}

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

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

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

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

= всё перечисленное}

503. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

= первые 30 мин с момента поражения

~ через 1 – 2 ч с момента поражения

~ 2 – 4 ч с момента поражения

~ 4 – 6 ч с момента поражения}

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

~ позже

= раньше

~ связь отсутствует

~ одновременно с изменениями в периферической крови}

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

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= всё перечисленное}

506. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

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

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= всё перечисленное}

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

~ раствором питьевой соды

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом}

508. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

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

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ когда всё очень плохо}

509. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны}

510. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний

~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

511. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

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

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

513. САНОЛОГИЯ – ЭТО:{

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

514. ВАЛЕОЛОГИЯ – ЭТО:{

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье

~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

515. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

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

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

516. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

517. ВАРИАНТА - ЭТО:{

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

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

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

519. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

520. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ{

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

521. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ организация познавательной деятельности обучающихся

~ процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

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

~ изучение социальных проблем в развитии личности}

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

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

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

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

524. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

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

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

~ способ организации познавательной деятельности учащихся}

525. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ задание

~ средство

= приём

~ учение}

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

~ рассказ

~ объяснение

= проблемный метод

~ частично-поисковый метод

~ демонстрация}

527. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

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

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

~ реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~ формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

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

~ формирование и отработка умений

~ формирование основ научных знаний

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

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

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

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

= формирование и отработка умений

~ закладывает основы научных знаний

~ применение знаний и умений в практике

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

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

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

~ семинар

~ факультативное занятие

~ экскурсия

~ практикум по решению задач

= закрепление учебного материала}

531. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

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

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

~ по Циль Нильсону

~ по Романовскому – Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

533. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= обнаружение возбудителя

~ определение специфических изменений в организме

~ определение антител

~ определение ГЗТ}

534. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ обнаружение ДНК вирусов

= определение специфических изменений в организме

~ определение антигенов

~ определение чувствительности к антибиотикам}

535. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение рН среды

~ обеспечивать определённую степень аэрации среды

~ верно все}

536. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~ участвуют в процессах питания

~ участвуют в процессах дыхания

~ участвуют в процессах деления клетки

~ используются в промышленности

~ используются для идентификации бактерий

= всё перечисленное}

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

= верно 1,2,3

~ верно 1,3,4

~ верно 1,2,5}

538. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ мембранотоксины

= эндотоксины

~ цитотоксины

~ эксфолиатины

~ эритрогенины}

539. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~ повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~ циркуляция токсинов в крови

~ возврат симптомов болезни

= циркуляция микробов в крови

~ длительное нахождение вируса в организме}

540. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА:{

=%50% гемагглютинин

~ коллагеназа

=%50% нейраминидаза

~ фибринолизин}

541. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ хламидии

~ микобактерии

= условно-патогенные энтеробактерии

~ сальмонеллы

~ стафилококки}

542. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCoV-229E}

543. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

544. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~ водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ парентеральный, половой, воздушно-капельный}

545. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

= противочумный костюм

~ медицинская шапочка

~ защитные очки или экран

~ халат с длинным рукавом}

546. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

= лихорадка, кашель, одышка

~ фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~ конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ лихорадка, головная боль, миалгия}

547. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

= присоединение бактериальных осложнений

~ отёк лёгких и мозга

~ при лёгких формах болезни

~ в обязательном порядке}

548. ПРИ ТЯЖЁЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

549. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~ Alphacoronavirus

~ Gammacoronavirus

~ Deltacoronavirus

= Betacoronavirus}

550. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ материал, полученный при заборе

= мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ промывные воды бронхов

~ назофарингеальный аспират

~ фекалии}

551. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}