

1.1/ Классификация дефектов и деформаций ЧЛО по этиопатогенезу включает:

- а) одонтогенные и неодонтогенные инфекции ЧЛО
- б) асептические воспаления ЧЛО
- в) старческие деформации кожи лица, губ, щек, век и шеи
- г) все вышеперечисленное

2.2/ В каких случаях как правило не используется расщепленный лоскут кожи:

- а) для закрытия дефектов слизистой оболочки полости рта
- б) при операции по поводу расширения преддверия полости рта
- в) при параличах мимической мускулатуры
- г) на лице для закрытия неглубоких раневых поверхностей

3.2/ Приобретенные дефекты и деформации ЧЛО не включают:

- а) термические травмы
- б) химические травмы
- в) несращения жаберных дуг
- г) некрозы тканей

4.1/ Нейрорафия - это:

- а) освобождение нерва от околоневральных мягкотканых рубцов
- б) ушивание свободных концов нерва
- в) расширение канала в областях его сужения путем остеотомии
- г) замещение участка дефекта нерва свободным нервным аутоотрансплантатом

5.3/ Общие противопоказания для проведения пластических операций включают:

- 1. острые психические расстройства
- 2. наличие воспалительных процессов в тканях, соседствующих с дефектом или деформацией
- 3. тяжелые расстройства пищеварительной системы
- 4. незначительная степень деформации или дефекта при отсутствии существенных функциональных и косметических нарушений
- 5. общие инфекционные заболевания

- а) 1,3,5
- б) 2,3,5
- в) 1,3,4
- г) 1,2,4

6.2/ функциональные нарушения при дефектах и деформациях ЧЛО не включают:

- а) нарушение или затруднение дыхания
- б) нарушение или затруднение двигательной функции верхней конечности
- в) нарушение или затруднение глотания
- г) нарушение или затруднения речи

7.3/ В восстановительной хирургии ЧЛО применяются методы, основанные на пластике:

- 1. местными тканями
- 2. Филатовским стеблем
- 3. костной пластикой по Илизарову
- 4. свободной пересадкой тканей
- 5. пластика суральным лоскутом

- а) 1,3,5
- б) 2,3,5

в) 1,3,4

г) 1,2,4

8.3/ Пациенты с чрезмерно повышенным эстетическим чувством характеризуются:

1. чрезмерной обеспокоенностью своей внешностью
2. потребностью в исправлении косметически нормального подбородка, носа
3. чувствительностью ко взгляду посторонних
4. лечением ранее в различных клиниках по данной проблеме
5. периодическим безразличием к своей внешности

а) 1,3,5

б) 2,3,5

в) 1,3,4

г) 1,2,4

**9.1/** Пациентам с каким психо-неврологическим статусом необходимо психологическое лечение:

- а) пациенты с пониженным эстетическим чувством
- б) пациенты с нормальным эстетическим чувством
- в) пациенты с непостоянным уровнем эстетического чувства
- г) пациенты с чрезмерно повышенным эстетическим чувством
- д) пациенты с извращенным представлением о косметических качествах своего лица

**10.2/** Планирование пластических операций не направлено на:

- а) меньшее количество операций(этапов)
- б) меньшую затрату пластического материала
- в) преимущественное использование более сложного метода пластики перед простым
- г) быстрееший срок полной реабилитации

11.3/ Оперативно-технические принципы восстановительных операций заключаются в следующем:

1. строгое соблюдение основных правил разрезов на лице и других участках тела
2. использование математического моделирования лоскутов
3. завязывание узлов с применением большой силы во избежание расхождения швов
4. равномерное и послойное сближение тканей с соблюдением одинаковых промежутков и параллельности между накладываемыми швами
5. все вышеуказанные пункты

а) 1,3,5

б) 2,3,

в) 1,2,4

г) 1,3,4

12.3/ Лекарственное постоперационное лечение при пластических операциях включает:

1. применение антикоагулянтов
2. применение бета-блокаторов
3. десенсибилизирующая терапия
4. использование антигормональных препаратов
5. применение антибиотиков

- а) 1,3,5
- б) 2,3,5
- в) 1,2,4
- г) 1,3,4

**13.2/** Преимуществами пластики местными тканями не являются:

- а) однородность используемой ткани с прилежащими тканями по цвету и фактуре
- б) возможность восстановления больших дефектов
- в) быстрота лечения(возможен один этап операции)
- г) сохранение иннервации

**14.1/** Какой прием местной пластики используется при удалении небольших поверхностных опухолей и рубцов?

- а) рассечение тканей с последующим перераспределением их встречным обменом треугольными лоскутами
- б) рассечение и раздвигание краев раны
- в) рассечение тканей с последующим перемещением лоскута на ножке
- г) иссечение и сближение тканей

**15.2/** При встречном перемещении треугольных лоскутов не происходит:

- а) смены диагоналей
- б) смены краев раны
- в) перелокализация дефекта
- г) закрытие и раскрытие углов

**16.3/** Выберите неправильные ответы. Показания к применению сочетанных фигур:

- 1. необходимость в большом приросте тканей с невозможностью произведения длинного срединного разреза
- 2. необходимость в большом приросте тканей при возможности произведения длинного срединного разреза
- 3. невозможность произведения длинного срединного разреза из-за малого объема органа
- 4. необходимость в малом приросте тканей
- 5. все ответы правильные

- а) 2,4,5
- б) 1,4,5
- в) 3,4,5
- г) 1,3,5

**17.3/** В результате местно-пластических операций может быть достигнуто следующее:

- 1. удлинение поверхности кожи в определенном направлении
- 2. устранение конусовидных выпячиваний
- 3. удлинение участка дефекта
- 4. замена одних тканей другими
- 5. все вышеперечисленное

- а) 2,4,5
- б) 1,2,4
- в) 3,4,5
- г) 1,3,5

**18.1/** Какая операция производится при двойной губе:

- а) иссечение складки слизистой оболочки
- б) поперечное клиновидное иссечение ее центрального участка через все слои тканей с предварительным математическим расчетом
- в) применение местной пластики со встречными треугольниками
- г) рассечение рубцовых спаек в области углов рта с обеих сторон

**19.1/** Какая операция производится при коррекции отвисшей нижней губы:

- а) иссечение складки слизистой оболочки
- б) поперечное клиновидное иссечение ее центрального участка через все слои тканей с предварительным математическим расчетом
- в) применение местной пластики со встречными треугольниками
- г) рассечение рубцовых спаек в области углов рта с обеих сторон

**20.1/** Устранение микростомы по Евдокимову:

- а) иссечение складки слизистой оболочки
- б) поперечное клиновидное иссечение ее центрального участка через все слои тканей с предварительным математическим расчетом
- в) применение местной пластики со встречными треугольниками
- г) рассечение рубцовых спаек в области углов рта с обеих сторон до получения нормальной ротовой щели

**21.3/** Показания к пластике местными тканями:

- 1. закрытие oro-антральных, слюнных свищей
- 2. аномалии уздечки верхней губы
- 3. обширные дефекты и деформации
- 4. устранение дефекта верхнего века
- 5. аномалии уздечки языка

а) 2,4,5

б) 1,2,4

в) 3,4,5

г) 1,2,5

**22.3/** Показания к проведению пластики на ножке:

- 1. недостаток тканей вокруг дефекта для проведения местно-пластических операций
- 2. аномалии уздечки верхней губы
- 3. аномалии уздечки языка
- 4. пластика дефекта крыла носа с дублированным лоскутом из губно-щечной складки
- 5. значительные рубцовые изменения прилежащих к дефекту тканей

а) 2,4,5

б) 1,2,4

в) 1,4,5

г) 1,2,5

**23.3/** Методы пластики с использованием лоскуты на одной питающей ножке включают:

- 1. метод Абби
- 2. метод Лимберга
- 3. метод Брунса
- 4. метод Елизарова

5. метод Седилло

а) 2,4,5

б) 1,2,4

в) 1,4,5

г) 1,3,5

**24.1/** Какой лоскут используется при пластике губ по Абби?

а) дублированный лоскут

б) артериаризованный лоскут

в) лоскут на двух питающих ножках

г) клиновидный лоскут на одной ножке

**25.2/** К оптимальным местам формирования филатовского стебля не относится:

а) внутренняя поверхность плеча

б) переднебоковая поверхность грудной клетки

в) нижнебоковая поверхность спины

г) переднебоковая поверхность живота

26.3/ Разновидности филатовского стебля включают:

1. обычный стебель на двух питающих ножках

2. ускоренно-мигрирующий стебель

3. замедленный стебель на двух питающих ножках

4. мигрирующий стебель на одной питающей ножке

5. "острый" стебель

а) 2,4,5

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,3,5

27.3/ Правила формирования лоскутов на ножке:

1. соотношение его длины и ширины должно быть не менее 3:1

2. формирование лоскута необходимо проводить в одном слое тканей, чтобы не пересекать кровеносные сосуды

3. лоскут должен быть тонким

4. Необходимо соблюдать эстетические требования при формировании рубцов на месте забора лоскута

5. Края лоскута должны иметь овальную форму с тонким основанием

а) 2,4,5

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,3,5

**28.1/** Какие лоскуты называются мостовидными:

а) артериализированные лоскуты

б) лоскуты на двух питающих ножках

в) лоскуты на одной питающей ножке

г) дублированные лоскуты

29.3/ В состав артериализированных лоскутов на лице включаются следующие артерии

1. угловая артерия - лоскут из губно-щечной складки

2. поверхностная височная артерия - лоскут из височной области

3. лобная артерия или ветвь надглазничной артерии – лобный лоскут для пластики носа

4. лицевая артерия - поднижнечелюстной лоскут

5. язычная артерия - подъязычный лоскут

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,3,5

30.3/ Для тренировки сосудистой системы филатовского стебля применяют

1. биологические методы

2. физические методы

3. химические методы

4. механические методы

5. хирургические методы

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,4,5

**31.1/** Сроки “созревания “ филатовского стебля в среднем составляют:

а) 1-2 недели

б) 5-6 недель

в) 3-4 недели

г) 2-3 недели

32.3/ Варианты свободной пластики

1. аллотрансплантация

2. гетеротрансплантация

3. гомотрансплантация

4. изотрансплантация

5. ксенотрансплантация

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,4,5

**33.1/** Аллостатическая трансплантация - это:

а) вживление искусственных материалов, который выполняет роль каркаса и стимулирует образование новой ткани

б) пересадка нежизнеспособного трансплантата, который выполняет роль каркаса и стимулирует образование новой ткани

в) пересадка тканей от другого индивидуума

г) пересадка человеку собственных тканей

**34.1/** Какой метод считается лучшим по способности приживления:

а) аллотрансплантация

б) аллостатическая трансплантация

в) аутоотрансплантация

г) ксенотрансплантация

35.3/ Какие факторы имеют влияние на положительный исход аутоотрансплантации:

1. отсутствие физической нагрузки в области пересаживаемого материала
2. наличие физической нагрузки в области пересаживаемого материала
3. использование материала в комбинации с аллотрансплантатом
4. использование материала в комбинации с кенотрансплантатом
5. наличие хорошего кровоснабжения в области пересаживаемого материала

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 2,3,5

г) 1,4,5

36.3/ Преимущества хрящевой ткани в качестве аллотрансплантата

1. материал легко обрабатывается ножом
2. материал крайне редко рассасывается
3. хрящ является бессосудистой тканью
4. в хряще малоактивны обменные процессы
5. все вышеперечисленное

а) 1,2,3

б) 1,3,4

в) 1,2,5

г) 1,4,5

37.3/ В чем заключаются трудности костной пластики нижней челюсти

1. нижняя челюсть – подвижная кость, имеет тонкодифференцированные функции
2. развитие патологических процессов в области зубов усугубляет послеоперационное течение
3. наличие хорошего кровоснабжения улучшает процесс приживления трансплантата

4. у нее наиболее сложные движения: шарнирные, возвратно-поступательные

5. все вышеперечисленное

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,4,5

38.3/ Недостатки аутоотрансплантации нижней челюсти

1. большая финансовая стоимость процедуры
2. массивный трансплантат получается не во всех случаях
3. трудно смоделировать трансплантат нужной формы
4. наносится дополнительная травма больному
5. низкая приживляемость трансплантата

а) 2,3,4

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,4,5

39.3/ Недостатки аллотрансплантации лиофилизированной костью

1. рассасывание трансплантата без образования новой костной ткани
2. развитие остеонекроза челюсти
3. развитие ложного сустава
4. дополнительная травма пациента

5. развитие воспалительных осложнений

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,3,5

40.3/ От чего зависит успех аутогенной кожной пластики?

1. от обеспечения условий хорошей адаптации между раневыми поверхностями трансплантата и воспринимающего ложа

2. от физической нагрузки в области пересаженной кожи

3. от качества воспринимающего ложа

4. от качества участка-донора

5. от правильного выполнения техники заимствования аутоотрансплантата

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,3,5

41.3/ Виды пересадки кожи:

1. тонкий кожный лоскут по К.Тиршу

2. расщепленный лоскут кожи толщиной от 0,5 до 0,7 мм

3. кожный лоскут средней толщины по Адамсу

4. сверхтонкий кожный лоскут от 0.1 до 0.2 мм

5. толстый лоскут толщиной свыше 0,8 мм

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,3,5

42.1/ В каких случаях, как правило, используется консервированная фасция:

а) при параличах мимической мускулатуры

б) для контурной пластики при гемиатрофии лица

в) при операции по поводу расширения преддверия полости рта

г) для закрытия дефектов слизистой оболочки полости рта

43.1/ В каких случаях, как правило, используется свободная пересадка жировой ткани:

а) при гемиатрофии лица

б) при замещении обширных дефектов нижней челюсти

в) при параличах мимической мускулатуры

г) при операции по поводу расширения преддверия полости рта

44.2/ Что не используется при операциях по поводу паралича мимических мышц:

а) свободная пересадка фасции

б) свободная пересадка кожи

в) свободная пересадка нервов

г) подвешивание мимических мышц

45.1/ Какой автор предложил использование методики пластики дефекта крыла носа участком ушной раковины?

а) Хитров

б) Адамс



- в) Суслов
- г) Иллизаров
- д) Филатов

46.3/ Какие кисты относятся к кистам мягких тканей челюстно-лицевой области?

- 1. атеромы
- 2. аневризмальные кисты
- 3. дермоидные кисты
- 4. пародонтальные кисты
- 5. кисты слизистых желез верхнечелюстных пазух

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,3,5

47.2/ Какие кисты мягких тканей не относятся к врожденным опухолеподобным образованиям?

- а) боковые кисты шеи
- б) ретенционные кисты слюнных желез
- в) дермоидные кисты
- г) срединные кисты шеи

48.2/ Какие кисты мягких тканей не относятся к приобретенным опухолеподобным образованиям?

- а) ретенционные кисты слюнных желез
- б) кисты слизистых желез верхнечелюстных пазух
- в) дермоидные кисты
- г) посттравматические кисты

49.1/ Какие кисты не имеют двойное происхождение?

- а) кисты малых слюнных желез
- б) кисты больших слюнных желез
- в) кистовидные изменения выводных протоков
- г) ретенционные кисты слюнных желез

50.3/ В каких областях чаще локализуются дермоидные кисты?

- 1. в области мягких тканей дна полости рта
- 2. в области мягких тканей шеи
- 3. в периорбитальной области
- 4. в околоушно-жевательной области
- 5. в щечной области

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,3,5

51.1/ Из чего состоит стенка дермоидной кисты?

- а) грануляционной ткани
- б) соединительнотканых элементов
- в) слоев кожи
- г) мезенхимальной ткани

52.1/ Содержимое дермоидной кисты:

- а) прозрачная жидкость с холестериновыми хлопьями
- б) прозрачная жидкость с примесью крови с неприятным запахом
- в) масса с казеозным распадом с неприятным запахом
- г) кашицеобразная масса серого цвета с неприятным запахом

53.1/ Что можно обнаружить в содержимом дермоидной кисты?

- а) кальцификаты
- б) волосы свернутые в колечки
- в) дентиновые массы
- г) инородный материал

54.3/ Клиническая картина дермоидных кист включает:

- 1. киста проявляется в виде опухолевидного, без болезненного образования округлой или овальной формы
- 2. интактная киста легко смещается
- 3. интактная киста спаяна с окружающими тканями
- 4. рано приводит к функциональным нарушениям
- 5. располагается в толще мягких тканей

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,3,5

55.3/ С чем дифференцируется дермоидная киста?

- 1. с хроническим неспецифическим лимфаденитом
- 2. с боковой кистой шеи
- 3. со специфическим остеомиелитом
- 4. с ранулами
- 5. с флегмоной дна полости рта

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,3,5

56.1/ Синоним срединной кисты:

- а) тератома
- б) миксома
- в) ранула
- г) тиреоглоссальная киста

57.1/ Синоним дермоидной кисты:

- а) тератома
- б) миксома
- в) ранула
- г) тиреоглоссальная киста

58.1/ В какой области чаще располагаются срединные кисты шеи?

- а) в подчелюстной области
- б) в корне языка
- в) в позадичелюстной области
- г) в промежутке между подъязычной костью и верхним краем щитовидного хряща
- д) в области дна полости рта по средней линии

59.1/ С чем отслеживается связь у срединной кисты?

- а) с подчелюстной слюнной железой
- б) с подъязычной костью
- в) с щитовидной железой
- г) с щитовидным хрящем

60.3/ Клиническая картина срединной кисты шеи

- 1. киста подвижная, движения не ограничены
- 2. киста имеет четкие границы
- 3. кожа над кистой подвижная, в цвете не изменена
- 4. киста имеет плотноэластичную или тестоватую консистенцию
- 5. как правило, киста располагается к боку от срединной линии шеи

- а) 1,2,3
- б) 2,3,4
- в) 1,2,5
- г) 1,3,5

61.1/ Пунктат срединной кисты шеи имеет следующую картину:

- а) прозрачная жидкость с холистеиновыми хлопьями
- б) жидкость желтоватого цвета, иногда мутная
- в) прозрачная жидкость с примесью крови с неприятным запахом
- г) масса с казеозным распадом с неприятным запахом

62.1/ С функциональной точки зрения наиболее неблагоприятное расположение срединной кисты:

- а) в промежутке между подъязычной костью и верхним краем щитовидного хряща
- б) в нижнечелюстной области
- в) в области корня языка
- г) в передних отделах дна полости рта

63.3/ Какими не бывают срединные свищи шеи:

- 1. полные, неполные
- 2. первичные, вторичные
- 3. врожденные, приобретенные
- 4. наружные, внутренние
- 5. внутриротовые, вне ротовые

- а) 1,2,3
- б) 2,3,5
- в) 1,2,5
- г) 1,3,5

64.1/ Ход наружного неполного свища:

- а) начинается на коже шеи и доходит до подъязычной кости, слепо в ней заканчиваясь
- б) начинается на коже шеи, проникает через подъязычную кость, направляется косо вверх и заканчивается у слепого отверстия в области корня языка
- в) начинается в подъязычной кости, направляется косо вверх и заканчивается у слепого отверстия в области корня языка
- г) начинается на коже в подчелюстной области, направляется к подъязычной кости, слепо в ней заканчиваясь

65.1/ Наиболее целесообразный метод исследования срединных кист и свищей шеи

- а) сонографическое исследование
- б) компьютерная томография
- в) ЯМР
- г) контрастная цистография и фистулография

66.1/ Срединная киста шеи локализуется:

- а) в подподбородочной области
- б) в области яремной вырезки
- в) в поднижнечелюстной области
- г) по переднему краю трапецевидной мышцы
- д) над щитовидным хрящем

67.1/ Внутреннее отверстие срединного свища шеи открывается в:

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

68.3/ Дифференциальную диагностику врожденных срединных кист и свищей необходимо проводить со следующими заболеваниями:

1. опухолями мягких тканей и щитовидной железы
2. специфическими остеомиелитами
3. хроническими лимфаденитами
4. пиодермией
5. дермоидными кистами

а) 1,2,3

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 1,3,5

69.1/ При иссечении срединного свища шеи необходимо резецировать:

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

70.1/ В каком возрасте удаляются срединные кисты и свищи у детей:

- а) 5-6 лет
- б) 2-3 года
- в) 9-10 лет
- г) 12-13 лет
- д) до 1 года

71.3/ Синонимы боковой кисты шеи:

1. тератома
2. жаберная киста
3. боковая тирео-глоссальная киста
4. боковая лимфоэпителиальная киста
5. боковая бранхиогенная киста шеи

а) 1,2,3

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 2,4,5

72.3/ Теории развития боковых кист шеи не включают:

1. тимусную

2. тирео-глоссальную

3. сиалогенную

4. бранхиогенную

5. лимфоидную

а) 1,2,3

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 1,3,5

73.1/ Согласно «тимусной» из чего образуются боковые кисты и свищи шеи?

а) из остатков зобо-глоточного протока

б) из жаберных карманов

в) из слепого отверстия

г) из щитовидной железы

74.3/ Где чаще локализуется боковая киста шеи?

1. между 2-м и 3-м фасциальным листком шеи

2. в верхней или средней трети шеи

3. прилегает к переднему краю грудинно ключично-сосцевидной мышцы или частично под ней

4. по средней линии шеи

5. в нижней трети шеи

а) 1,2,3

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 1,3,5

75.1/ Боковая киста шеи локализуется:

а) по средней линии шеи

б) в подподбородочной области

в) в поднижнечелюстной области

г) по переднему краю трапециевидной мышцы

д) в средней трети шеи, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

76.1/ Наружное отверстие срединного свища шеи располагается в:

а) щечной области

б) подъязычной области

в) области корня языка

г) поднижнечелюстной области

д) области подъязычной кости по средней линии шеи

77.1/ Для подтверждения диагноза "боковой свищ шеи" проводится исследование:

а) гистологическое

б) радиоизотопное

в) реакция Вассермана

г) тимоловая проба в динамике

д) контрастная фистулография

78.1/ Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид:

а) гноя

б) лимфы

в) крови

г) мутной жидкости

д) прозрачной опалесцирующей жидкости

79.1/ Типичным оперативным доступом для удаления боковой кисты шеи является разрез:

а) в надключичной области

б) по переднему краю трапецевидной мышцы

в) по переднему краю жевательной мышцы

г) горизонтально по нижней шейной складке

д) по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

80.3/ Наиболее грозными осложнениями во время удаления боковой кисты шеи является:

1. повреждение блуждающего нерва

2. перелом подъязычной кости

3. травма околоушной слюнной железы

4. кровотечение из-за повреждения сонной артерии

5. тромбоэмболия из-за повреждения внутренней яремной вены

а) 1,4,5

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 1,3,5

81.3/ Какие осложнения развиваются при боковой кисте шеи?

1. абсцедирование кисты

2. флегмона шеи

3. бронхогенный рак

4. лимфосаркома

5. болезнь Ходжкина

а) 1,2,3

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 1,3,5

82.2/ Что из нижеперечисленного может иметь приобретенное происхождение:

а) боковые кисты шеи

б) боковые свищи шеи

в) срединные кисты шеи

г) срединные свищи шеи

83.1/ Для подтверждения диагноза "боковой свищ шеи" проводится исследование:

а) цитологическое

б) радиоизотопное

в) реакция Вассермана

г) тимоловая проба в динамике

д) контрастная фистулография

84.1/ Внутреннее отверстие бокового свища шеи открывается в:

- а) носоглотке
- б) корне языка
- в) подчелюстной области
- г) небной миндалине
- д) подъязычной области

85.1/ Методом лечения врожденных кист и свищей шеи является:

- а) криотерапия
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) динамическое наблюдение
- д) оперативное вмешательство

86.1/ К каким порокам развития относятся кисты и свищи околоушной области

- а) первой жаберной щели
- б) второй жаберной щели
- в) третьей жаберной щели
- г) зобо-глочного протока

87.3/ Кисты и свищи околоушной области бывают по локализации не бывают:

- 1. предушные
- 2. позадичелюстные
- 3. подчелюстные
- 4. подмассетериальные
- 5. позадиушные

а) 3,4,5

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 1,3,5

88.1/ Где располагается наружное отверстие позадичелюстного свища?

- а) по средней линии шеи
- б) в подчелюстной области
- в) позади мочки уха
- г) в предушной области

89.1/ Синоним атеромы

- а) дермоидная киста
- б) тератома
- в) кератиновая киста
- г) тиреоглоссальная киста
- д) зобо-глочная киста

90.1/ Атерома - это:

- а) ретенционная киста сальной железы
- б) ретенционая киста слюнной железы
- в) ретенционная киста волосяного фолликула
- г) ретенционная киста потовой железы

91.1/ Хирургическое лечение атеромы вне воспаления:

- а) цистэктомия

- б) цистотомия
- в) вскрытие и дренирование
- г) рассечение и ушивание краев к подлежащим тканям

92.3/ Клиническая картина атеромы вне воспаления:

1. характеризуется очень быстрым ростом
2. размеры доходят до 5-6см в диаметре
3. наблюдается точечная втянутость кожи по поверхности
4. кожа над образованием в цвете не изменена, подвижна
5. атерома безболезненна на ощупь, подвижна

а) 3,4,5

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 1,3,5

93.1/ Содержимое атеромы:

- а) кашицеобразная зловонная масса
- б) масса с казеозным некрозом
- в) тканевое содержимое
- г) жидкое содержимое без запаха

94.1/ С чем дифференцируется кисты слизистых желез гайморовых пазух?

- а) с одонтогенным гайморитом
- б) с мукоцеле
- в) с радикулярной кистой, вросшей в пазуху
- г) с хроническим риногенным гайморитом
- д) с раком верхнечелюстной пазухи

95.3/ Разновидности кист слизистых желез гайморовых пазух не включают:

1. ретенционные кисты
2. радикулярные кисты, вросшую в пазуху
3. мукоцеле
4. лимфангиэктатические кисты
5. аневризмальные кисты

а) 3,4,5

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 1,3,5

96.3/ Этиология посттравматических кист мягких тканей включает:

1. неправильную обработку хирургических ран
2. наличие инородного тела
3. обтурацию слюнной железы
4. травму покровного эпителия
5. все вышеперечисленное

а) 3,4,5

б) 2,3,5

в) 1,2,4

г) 1,3,5

97.1/ Чему клинически соответствует паралич Белла?

- а) компрессии лицевого нерва в фаллопиевом канале



- б) хирургической травме лицевого нерва
- в) невриту лицевого нерва
- г) компрессией нерва в сосочковом отростке

98.3/ Этиология лицевого паралича:

- 1. врожденная патология
- 2. идиопатическая патология
- 3. тяжелые нарушения надпочечниковой функции
- 4. посттравматическое состояние
- 5. болезни желудочно-кишечного тракта

а) 3,4,5

б) 2,3,5

в) 1,2,4

г) 1,3,5

99.3/ Какие операции могут привести к травме лицевого нерва?

- 1. операции на околоушной железе
- 2. операции на среднем ухе
- 3. операции в области окологлоточного пространства
- 4. операции в области подчелюстной слюнной железы
- 5. операции по поводу реконструкции височно-нижнечелюстного сустава

а) 3,4,5

б) 2,3,5

в) 1,2,5

г) 1,3,5

100.1/ Какая травма чаще всего приводит к поражению лицевого нерва

- а) операционная травма
- б) огнестрельная травма
- в) спортивная травма
- г) ДТП
- д) сельскохозяйственная травма

101.1/ Какое происхождение имеет паралич Белла?

- а) бактериальное
- б) грибковое
- в) идиопатическое
- г) ятрогенное
- д) вирусное

102.1/ Где располагается участок поражения при параличе Белла?

- а) в среднем отделе слухового канала
- б) у входа слухового канала
- в) во внутреннем ухе
- г) в евстахиевой трубе

103.3/ Какие нервы вовлекаются в процесс при параличе Белла?

- 1. тройничный
- 2. языкоглоточный
- 3. трохлаерный
- 4. блуждающий
- 5. подъязычный

а) 3,4,5

б) 1,2,4

в) 1,2,5

г) 1,3,5

104.3/ Показания к проведению консервативного лечения паралича:

1. наличие явных признаков поражения нерва

2. отсутствие сохранности нерва по электрическим тестам

3. токсические параличи длительностью не более 6 месяцев

4. ишемические и идеопатические параличи длительностью не более 6 месяцев

5. отсутствие явных признаков поражения нерва

а) 2,4,5

б) 1,2,4

в) 3,4,5

г) 1,3,5

105.3/ Целями консервативной терапии паралича являются:

1. снятие отека нерва и околонервных тканей

2. предупреждение образования внутринервных и параневральных рубцов

3. стимуляция нерва и мышечных тканей

4. рассасывание внутринервных и параневральных рубцов

5. все вышеперечисленное

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 3,4,5

г) 1,3,5

**106.2/** Что не используется для снятия отека нерва и околонервных тканей?

а) магнитотерапия

б) лазеротерапия

в) диуретики

г) Буки-терапия

**107.2/** Что не используется для предупреждения образования внутринервных и параневральных рубцов?

а) Буки-терапия

б) стекловидное тело

в) кеналог

г) электрофорез лидазой

д) лазеротерапия

**108.2/** Что не используется для стимуляции нерва и мышечных тканей?

а) прозерин

б) стекловидное тело

в) витамины группы В

г) реополиглюкин

д) преднизалон

109.3/ Показания к декомпрессии лицевого нерва:

1. безрезультатное консервативное лечение паралича Белла более 6-и месяцев

2. токсические параличи длительностью не более 6 месяцев

3. постоперационный паралич мимических мышц с сохранением анатомической целостности нерва и при отсутствии признаков восстановления функций более 12-и месяцев

4. стойкий паралич мимических мышц более 4-х месяцев после перелома височной кости

5. отсутствие явных признаков поражения нерва

а) 1,2,3

б) 1,3,4

в) 3,4,5

г) 1,3,5

110.3/ Противопоказания к проведению пластических операций по поводу паралича мимических мышц:

1. наличие гнойных воспалительных очагов на коже головы, шеи

2. гнойный тонзиллит, гайморит, отит

3. воспалительные процессы околоушной и подчелюстных желез

4. опухоли мягких тканей шеи

5. остеома челюсти

а) 1,2,3

б) 1,3,4

в) 3,4,5

г) 1,3,5

111.1/ Оптимальные сроки для нейрорафии:

а) первые часы после травмы

б) на вторые сутки после травмы

в) через 7-10 дней после травмы

г) через 20-21 дней после травмы

д) через 3 месяца после травмы

112.1/ Какой нерв используется в качестве донорского для восстановления тройничного нерва?

а) седалищный

б) икроножный

в) щечный

г) подъязычный

113.3/ От чего зависят функциональные результаты после нейрорафии и использования аутовставок?

1. от точности соединения нервных волокон

2. от длительности времени между моментом травмы и операции

3. от пола пациента

4. от возраста пациента

5. от всего вышеперечисленного

а) 1,2,4

б) 1,3,4

в) 3,4,5

г) 1,3,5

114.2/ Какого метода операции на лицевом нерве не существует?

а) прямая нейрорафия

- б) замещение дефектов нервными аутовставками
- в) транспозиция ветвей лицевого нерва
- г) транспозиция ветвей тройничного нерва
- д) невротизация

**115.2/** Палиативные операции при параличе лицевых мышц не включают:

- а) динамическое подвешивание парализованных тканей лица
- б) статическое подвешивание парализованных тканей лица
- в) кинетическое подвешивание парализованных тканей лица
- г) жесткое подвешивание парализованных тканей лица
- д) корригирующие операции

**116.2/** Врожденные причины деформаций челюстей не включают:

- а) наследственный фактор
- б) внутриутробная травма плода
- в) гипертрофия язычной миндалины
- г) челюстно-лицевые дизостозы

**117.2/** Причины ложной прогнатии не включают

- а) несращение неба
- б) несращение альвеолярного отростка
- в) полная старческая адентия
- г) гиперплазия нижней челюсти

**118.2/** В какой области нецелесообразно проводить операции при истинной прогнатии:

- а) ветви нижней челюсти
- б) угла нижней челюсти
- в) мышечкового отростка
- г) тела нижней челюсти

**119.3/** Причины односторонней нижней микрогнатии:

1. перенесенная в детстве травма челюсти
2. перенесенный в детстве остеомиелит челюсти
3. перенесенное в детстве хирургическое вмешательство на кости челюсти
4. внутриутробная травма плода
5. челюстно-лицевые дизостозы

а) 1,2,3

б) 1,3,4

в) 3,4,5

г) 1,3,5

**120.3/** Клиническая картина односторонней нижней микрогнатии:

1. асимметрия лица за счет смещения подбородка в сторону укорочения
2. пораженная сторона выглядит более выпуклой, а здоровая - уплощенной
3. "птичье лицо"
4. при открывании рта асимметрия лица увеличивается
5. глубокое резцовое перекрытие

а) 1,2,4

б) 1,3,4

в) 3,4,5

г) 1,3,5

121.3/ Клиническая картина двухсторонней нижней микрогнатии:

1. "птичье лицо"
  2. глубокое резцовое перекрытие
  3. состояние нередко сочетается с анкилозом височнонижнечелюстного сустава
  4. асимметрия лица за счет смещения подбородка в сторону укорочения
  5. при открывании рта асимметрия лица увеличивается
- а) 1,2,4  
б) 1,3,4  
в) 1,2,3  
г) 1,3,5

**122.1/** Какой метод хирургического вмешательства чаще используется при односторонней микрогнатии?

- а) контурная пластика  
б) удлинение нижней челюсти  
в) остеотомия нижней челюсти с одномоментной артропластикой  
г) резекция фронтального отдела альвеолярного отростка  
д) компактная остеотомия в области премоляров нижней челюсти

**123.2/** Найдите несоответствие:

- а) верхняя макро- или прогнатия (гиперплазия – чрезмерное развитие верхней челюсти)  
б) верхняя микро- или ретрогнатия (гиперплазия – чрезмерное развитие верхней челюсти);  
в) верхняя микро- или ретрогнатия (гипоплазия – недоразвитие верхней челюсти);  
г) нижняя микро- или ретрогнатия (гипоплазия – недоразвитие нижней челюсти);

**124.2/** Фациальные симптомы при истинной прогении не включают:

- а) подбородок находится значительно впереди от орбитальной линии  
б) нижняя губа более толстая и находится впереди верхней губы  
в) нижняя часть лица удлинена  
г) нижняя часть лица укорочена

**125.2/** Какого метода лечения верхней прогнатии не существует:

- а) метод Лимберга  
б) метод Н. Kole  
в) метод Сукачева  
г) метод Дальпонта

126.3/ Клиническая характеристика верхней микрогнатии:

1. западение верхней губы
  2. "птичье лицо"
  3. асимметрия лица при открывании рта
  4. нижняя губа перекрывает верхнюю
  5. западение и снижение высоты среднего отдела лица
- а) 1,3,4  
б) 1,4,5  
в) 3,4,5  
г) 2,3,4

**127.1/** Этиология развития верхней микрогнатии

- а) внутриутробная травма плода

б) перенесенное одонтогенное воспаление

в) перенесенный перелом челюсти

г) врожденные несращения неба

128.3/ Какие методики используются при лечении верхней микрогнатии?

1.метод Г.И. Семенченко

2.метод Н. Gillies - N.K. Rowe - А.А. Тимофеева

3.метод Лимберга

4.метод Хитрова

5.метод Г.В. Кручинского

а) 1,2,5

б) 1,3,5

в) 2,3,5

г) 3,4,5

129.3/ Клиническая характеристика открытого прикуса:

1.западение верхней губы

2.западение и снижение высоты среднего отдела лица

3.рот открыт, между зубами виден язык

4.нижняя часть лица кажется чрезмерно увеличенной

5.нарушение эффективности жевания и произношения звуков

а) 1,2,5

б) 1,3,5

в) 2,3,5

г) 3,4,5

130.1/ Какая операция производится при открытом прикусе:

а) по методике Г.И. Семенченко

б) по методике Н. Gillies - N.K. Rowe - А.А. Тимофеева

в) по методике Converse, Shapiro

г) по методике Г.В. Кручинского

131.1/ Для лечения какой патологии используется вертикальная скользящая остеотомия ветвей нижней челюсти?

а) открытый прикус

б) верхняя микрогнатия

в) верхняя макрогнатия

г) резко выраженная прогения

д) нижняя микрогнатия

132.1/ Каким автором предложена вертикальная скользящая остеотомия ветвей нижней челюсти?

а) Г.И. Семенченко

б) Н. Gillies, N.K. Rowe

в) Г.В. Кручинский

г) Y. Caldwell, G. Letterman

133.1/ Авторы косой скользящей остеотомии ветвей нижней челюсти:

а) Н. Gillies, N.K. Rowe

б) Y. Caldwell, G. Letterman

в) Robinson, Hinds, Ailing

г) Г.И. Семенченко, А.А. Тимофеев

134.3/ Показания к косой скользящей остеотомии ветвей нижней челюсти:

1. истинная, ложная прогнатия
2. открытый прикус
3. глубокий прикус
4. верхняя микрогнатия
5. верхняя макрогнатия

а) 1,2,5

б) 1,3,5

в) 2,3,5

г) 1,2,3

**135.2/ Операции при прогнатии нижней челюсти не включают:**

- а) операции на теле нижней челюсти
- б) операции в области углов нижней челюсти
- в) операции в области мыщелковых отростков
- г) операции в области коронарных отростков
- д) операции на ветвях нижней челюсти

136.3/ При выборе метода операции по поводу нижней микрогнатией необходимо учитывать:

1. сочетается микрогнатия с анкилозом или нет
2. размеры укорочения ветви и тела челюсти
3. сочетается микрогнатия с микростомией или нет
4. имеется ли свободное открывание рта и смещается или нет при этом подбородок в сторону
5. сочетается микрогнатия с функциональными нарушениями речи и глотания или нет

а) 1,2,3

б) 1,2,4

в) 2,3,5

г) 2,3,4

**137.1/ Показание к операции Жабая и Эдгертона:**

- а) резкая деформация среднего отдела лица
- б) резко выраженная прогнатия
- в) открытый прикус
- г) резко выраженная ретрогнатия
- д) глубокий прикус

138.1/ С чем в первую очередь дифференцируется боковой свищ шеи?

- а) актиномикотическим лимфаденитом
- б) одонтогенным остеомиелитом
- в) тиреоглоссальным свищем
- г) бронхогенным раком
- д) срединной кистой шеи

139.1/ Клиническая картина кист слизистых желез верхнечелюстных пазух:

- а) гнойные носовые выделения
- б) бессимптомное течение
- в) отечность инфраорбитальной области на соответствующей стороне
- г) боли в области зубов на соответствующей стороне

140.1/ Лечение кист слизистых желез верхнечелюстных пазух:

- а) хирургическое лечение
- б) динамическое наблюдение
- в) медикаментозное лечение
- г) лучевая терапия
- д) криодеструкция

141.1/ В каком случае атерома может быть множественной?

- а) при фурункулезе
- б) при себорее
- в) при рожистом воспалении
- г) при локализации в щечной области
- д) при склеродерме

142.3/ С чем дифференцируют посттравматические кисты мягких тканей?

- 1. с мукоцеле
- 2. с атеромой
- 3. с эпидермоидной кистой
- 4. с подкожной гранулемой
- 5. с рожистым воспалением

а) 2,3,4

б) 1,3,4

в) 2,4,5

г) 1,3,5

143.1/ Лечение атером:

- а) хирургическое лечение
- б) динамическое наблюдение
- в) медикаментозное лечение
- г) лучевая терапия
- д) криодеструкция

144.1/ С чем могут сообщаться позадичелюстные свищи?

- а) с фаллопиевой трубой
- б) со слепым отверстием
- в) с небной миндалиной
- г) с евстахиевой трубой
- д) с подъязычной костью

145.1/ Что используется непосредственно до операции для облегчения хирургического удаления срединных свищей шеи?

- а) 1-2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого
- б) 5% спиртовой раствор йода
- в) маслянные рентгенконтрастные растворы
- г) йодолипол

**146.1/** Лечение стойких поражений лицевого нерва

- а) хирургическое лечение
- б) динамическое наблюдение
- в) медикаментозное лечение
- г) физиотерапия
- д) криодеструкция



147.1/ Невролиз-это:

- а)освобождение нерва от околоневральных мягкотканых рубцов
- б) ушивание свободных концов нерва
- в) расширение канала в областях его сужения путем остеотомии
- г) замещение участка дефекта нерва свободным нервным аутооттрансплантатом

148.1/Декомпрессия лицевого нерва- это:

- а)освобождение нерва от околоневральных мягкотканых рубцов
- б) ушивание концов нерва
- в) освобождение нерва в слуховом канале путем остеотомии
- г) замещение участка дефекта нерва свободным нервным аутооттрансплантатом

149.1/ Чем являются срединные кисты и свищи шеи?

- а) последствиями внутриутробной травмы плода
- б) приобретенными патологиями
- в) эмбриональными дисплазиями
- г) последствиями перенесенного одонтогенного воспаления мягких тканей

Right answer

- 1-г
- 2- в
- 3-в
- 4- б
- 5-а
- 6-б
- 7-г
- 8-в
- 9-д
- 10-в
- 11-в
- 12-а
- 13-б
- 14-г
- 15-в
- 16-а
- 17-б
- 18-а
- 19-б
- 20-г
- 21-г
- 22-в
- 23-г
- 24-г
- 25-в
- 26-в
- 27-б
- 28-б
- 29-а
- 30-г

31-В  
32-Г  
33-Б  
34-В  
35-В  
36-Б  
37-Б  
38-а  
39-Г  
40-Г  
41-В  
42-Б  
43-а  
44-Б  
45-В  
46-Г  
47-Б  
48-В  
49-Г  
50-а  
51-В  
52-Г  
53-Б  
54-В  
55-Б  
56-Г  
57-а  
58-Г  
59-Б  
60-Б  
61-Б  
62-В  
63-Б  
64-а  
65-Г  
66-Д  
67-Д  
68-Г  
69-В  
70-В  
71-Г  
72-Б  
73-а  
74-а  
75-Д  
76-Д

77-а  
78-Г  
79-д  
80-а  
81-а  
82-б  
83-д  
84-Г  
85-д  
86-а  
87-а  
88-в  
89-в  
90-а  
91-а  
92-а  
93-а  
94-б  
95-Г  
96-в  
97-а  
98-в  
99-в  
100-а  
101-д  
102-б  
103-б  
104-в  
105-а  
106-Г  
107-д  
108-б  
109-б  
110-а  
111-Г  
112-б  
113-а  
114-Г  
115-Г  
116-в  
117-Г  
118-в  
119-а  
120-а  
121-в  
122-а

123-б  
124-г  
125-г  
126-б  
127-г  
128-а  
129-г  
130-в  
131-г  
132-г  
133-в  
134-г  
135-г  
136-б  
137-а  
138-в  
139-б  
140-а  
141-б  
142-а  
143-а  
144-г  
145-а  
146-а  
147-а  
148-в  
149-в