

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ



КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ С КУРСОМ ДЕТСКОЙ  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

СОГЛАСОВАНО

Председатель УМС факультета  
Турсунбаева А.Т. \_\_\_\_\_

Протокол №2  
02.10.2024г.

УТВЕРЖДЕНО

Заведующий кафедрой  
Ашымбаев Н.М. \_\_\_\_\_

Протокол №1  
28.09.2024г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ: «Хирургическая стоматология 1»  
для студентов очного отделения, обучающихся  
по специальности «560004-Стоматология»  
сетка часов по учебному плану

Наименование дисциплин	Количество часов				СРС	Отчетность VII семестр
	Всего	Аудит. Занятия				
		Ауд. зан.	Лекция	Практ. (семина.)		
«Хирургическая стоматология 1»	150 (5кр)	75	30	45	75	экзамен

Рабочая программа составлена на основании ООП, утвержденной  
Ученым Советом МФ протокол №2 от 02.10.2024 г.

Разработчики ФОС:

2. Преподаватель  
[jnukashovna@gmail.com](mailto:jnukashovna@gmail.com)

Мукаш кызы А.

Ош- 2024г.

### Компетентностно-ориентированные задания

№	Виды деятельности	Определение	Критерии оценивания	Баллы ТК, РК, СРС за 2 модуль
1	Конспектирование	процесс краткого изложения содержания текста, лекции, практического занятия или другого источника информации с сохранением его ключевых идей, структуры и логики.	1) Конспект подробный, структурированный, понятный -8 б 2) Хорошо отражает содержание лекции, но не хватает выделения ключевых моментов или деталей- 6б 3) Конспект неполный, либо хаотично изложен, затрудняет повторение материала- 2б 4) Значительные пропуски информации, отсутствие структуры или ясности- 0,5 б	Лекция – 8 б
			1) Конспект подробный, структурированный, понятный, подходит для практического занятия- 4б 2) Хорошо отражает содержание темы, но не хватает выделения основных моментов -2б 3) Конспект неполный, либо хаотично изложен, затрудняет повторение материала – 0,5б 4) Значительные пропуски информации, отсутствие структуры или ясности – 0б	Практич. зан. - 4б
			1) Конспект подробный, структурированный, понятный -10 б 2) Хорошо отражает содержание, но не хватает выделения ключевых моментов или деталей- 6б 3) Конспект неполный, либо хаотично изложен, затрудняет повторение материала- 1б 4) Значительные пропуски информации, отсутствие структуры или ясности- 0,5 б	СРС-10б
2	Посещение лекции	Присутствие на лекциях	1) Присутствует, активно участвует на обсуждении темы – 2б 2) Отсутствия на занятии – 0б	Лекция – 2б
3	Практические навыки	это умения, демонстрация, приобретенные в результате опыта и тренировок, позволяющие эффективно выполнять конкретные задачи или действия.	1) Правильное проведение физикального осмотра (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)- 1,4 б 2) Выявление характерных клинических признаков заболевания- 1,4б 3) Умение обратить внимание на тревожные или необычные симптомы- 1,2б	Практич. зан.- 4б
4	Ситуационные задачи	задания, в которых предлагается конкретная ситуация, требующая анализа, принятия решений и поиска оптимального выхода из сложившихся обстоятельств	1) Диагноз полностью соответствует данным задачи и аргументирован- 4б. 2) Диагноз частично соответствует данным задачи или недостаточно аргументирован- 2б. 3) Диагноз ошибочный или полностью неаргументирован- 0б.	Практич. зан.- 4б
5	Тестирование	средство оценки уровня знаний, умений и навыков, достигнутых студентом	Выбранный верный вариант - 0,4 б.	Прак.зан. –4 б.
6	Устный опрос	это метод проверки знаний, при котором испытуемый отвечает на вопросы в устной форме без	1) Излагает материал полностью, дает правильное определение основных понятий; Обнаруживает понимание материала, сможет схематически	Практич. зан - 4б

		использования письменных заметок.	нарисовать и объяснить, может обосновать свои суждения -4б 2) Излагает материал полно, но допускает неточности в определении понятий или формулировке темы; Не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;-2б 3) Излагает материал неполно и допускает грубые ошибки в определении понятий или формулировке темы; Не умеет и доказательно обосновать свои суждения – 0,5 б 4) Не подготовленный -0б.	
8	Реферат	это краткое изложение сути учебной или другой исследовательской темы на основе анализа и обобщения различных источников.	1) Полная структура (титальный лист, план, введение, основная часть (с подразделами), заключение, список литературы)., все элементы на месте и оформлены корректно -10б. 2) Отсутствуют некоторые элементы или есть мелкие ошибки в их оформлении- 5б 3) Структура нарушена, отсутствуют основные разделы- 0,5б	СРС-106
9	Презентация	это способ представления информации с использованием визуальных, текстовых и аудиовизуальных материалов для донесения идеи, проекта или исследования до аудитории.	1. Содержание (соответствие теме, глубина анализа, логичность) -5б 2. Визуальное оформление (дизайн, читаемость, использование графики и схем) – 5б	СРС-106
10	Буклет	это небольшое печатное издание, содержащее краткую информацию о товаре, услуге, мероприятии или организации, оформленное в виде сложенного листа или брошюры.	1) Полнота информации (раскрытие темы, ответы на основные вопросы) -3 б 2) Логическая структура (введение, основная часть, вывод) – 3б 3) Понятность текста (простота и доступность для аудитории)- 4б	СРС-106
11	Плакат	это графическое или текстово-графическое изображение, предназначенное для передачи информации, рекламы или агитации, обычно выполненное в крупном формате.	1) Четкость, соответствие теме, полезность информации – 2б 2) Визуальное оформление ( дизайн, читаемость, графика, гармония цветов) – 2б 3) Композиция (логика размещения, выделение ключевых элементов, баланс- 2б 4) Технические аспекты (качество, грамотность, формат) – 2б 5) от руки -10 б, в виде распечатки -7б	СРС-106
12	История и болезни	это медицинский документ, в котором фиксируются клинические данные о состоянии здоровья пациента, диагнозе, методах лечения и динамике его заболевания..	1) Обследование и полное описание истории болезни со всеми данными -3б 2) Определять статистику и нуждемости – 3б 3) Правильность оформления выводов, рекомендаций и объяснения задания- 4б	СРСП - 106
13	Тестирование	средство оценки уровня знаний, умений и навыков, достигнутых студентом	Выбранный верный вариант - 0,4 б.	РК №1 – 10 б.

*Средний высчитаемый баллы*

Лекция		Практика		СРС и СРСп		РК	
Баллы	Оценки	Баллы	Оценки	Баллы	Оценки	Баллы	Оценки
8-10б	Отлично	20-15	Отлично	20-15	Отлично	8-10б	Отлично
5-8 б	Хорошо	15-10	Хорошо	15-10	Хорошо	5-8 б	Хорошо
5-2	Удовлительн льно	10-5	Удовлительн льно	10-5	Удовлительн льно	5-2	Удовлительн льно
0,5	Не удов.	5-1	Не удов.	5-1	Не удов.	0,5	Не удов.
0	Отсутвия	0	Отсутвия	0	Отсутвия	0	Отсутвия

**Формы организации работы студентов:**

**1. Лекционные занятия** проводятся поточно, читается лекционный материал вместе с презентацией, который направляет основную информацию. Студенты для себя пишут краткое изложения из лекции. Критерии оценивание лекционных занятий:

- **посещение:**

- 1) Присутствует, активно участвует на обсуждении темы – 2б
- 2) Отсутствия на занятии – 0б

- **конспектирование:**

- 1) Конспект подробный, структурированный, понятный -8 б
- 2) Хорошо отражает содержание лекции, но не хватает выделения ключевых моментов или деталей- 6б
- 3) Конспект неполный, либо хаотично изложен, затрудняет повторение материала- 2б
- 4) Значительные пропуски информации, отсутствие структуры или ясности- 0,5 б

**2. Подготовка к практическим занятиям** с использованием лекций, основной и интернет-ресурсы и вспомогательной литературу (методические пособия и рекомендации), а также учебно-методических разработок кафедры, и написать конспекты на лекциях, дополнить для практических занятий. Согласно методическим разработкам кафедры студенты должны готовиться следующим этапом:

- конспектирование темы;
- обсуждение или пересказ темы;
- практическая часть (работа на муляжах или демонстрация друг другу);
- решение тестовых заданий;
- решение ситуационных задач;

**Критерии оценивание практического занятия:**

№	Форма контроля	Балл	Критерии оценки
1	Конспект	2,0	Конспект подробный, структурированный, понятный, подходит для практического занятия
		1,0	Хорошо отражает содержание темы, но не хватает выделения основных моментов
		0,5	Конспект неполный, либо хаотично изложен, затрудняет повторение материала
		0	Значительные пропуски информации, отсутствие структуры или ясности
2		2,0	Излагает материал полностью, дает правильное определение основных понятий;

	<b>Устный опрос</b>		Обнаруживает понимание материала, сможет схематически нарисовать и объяснить, может обосновать свои суждения.
		<b>1,0</b>	Излагает материал полно, но допускает неточности в определении понятий или формулировке темы; Не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
		<b>0,5</b>	Излагает материал неполно и допускает грубые ошибки в определении понятий или формулировке темы; Не умеет и доказательно обосновать свои суждения
		<b>0</b>	Не подготовленный
<b>3</b>	<b>Ситуационная задача</b>	<b>2,0</b>	Диагноз полностью соответствует данным задачи и аргументирован.
		<b>1,0</b>	Диагноз частично соответствует данным задачи или недостаточно аргументирован.
		<b>0</b>	Диагноз ошибочный или полностью неаргументирован.
<b>4</b>	<b>Практические навыки</b>	<b>0,7</b>	Правильное проведение физикального осмотра (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
		<b>0,7</b>	Выявление характерных клинических признаков заболевания.
		<b>0,6</b>	Умение обратить внимание на тревожные или необычные симптомы.
<b>5</b>	<b>Тест</b>	<b>2,0</b>	Выбранный верный вариант - 0,5 б.

**3. Подготовка самостоятельных работ:** В этой работе студенты используют доступную учебную литературу, интернет-ресурсы и вспомогательной литературу (методические пособия и рекомендации). По силабусу показано следующие виды заданий самостоятельных работ и критерии оценивания:

**- подготовка презентации:**

1. Содержание (соответствие теме, глубина анализа, логичность) -5б
2. Визуальное оформление (дизайн, читаемость, использование графики и схем) – 5б

**- подготовка буклет:**

- 1) Полнота информации (раскрытие темы, ответы на основные вопросы) -3 б
- 2) Логическая структура (введение, основная часть, вывод) – 3б
- 3) Понятность текста (простота и доступность для аудитории)- 4б

**- написать реферат или распечатать:**

- 1) Полная структура (титальный лист, план, введение, основная часть (с подразделами), заключение, список литературы)., все элементы на месте и оформлены корректно -10б.
- 2) Отсутствуют некоторые элементы или есть мелкие ошибки в их оформлении- 5б
- 3) Структура нарушена, отсутствуют основные разделы- 0,5б

**- нарисовать или распечатанное (баннер) плакат:**

- 1) Четкость, соответствие теме, полезность информации – 2б
- 2) Визуальное оформление ( дизайн, читаемость, графика, гармония цветов) – 2б
- 3) Композиция (логика размещения, выделение ключевых элементов, баланс- 2б
- 4) Технические аспекты (качество, грамотность, формат) – 2б
- 5) от руки -10 б, в виде распечатки -7б

**- конспект:**

- 1) Конспект подробный, структурированный, понятный -10 б
- 2) Хорошо отражает содержание, но не хватает выделения ключевых моментов или деталей- 6б
- 3) Конспект неполный, либо хаотично изложен, затрудняет повторение материала- 1б
- 4) Значительные пропуски информации, отсутствие структуры или ясности- 0,5 б

**3. Подготовка самостоятельная работа студента с преподавателями,** включающего обследование больных, оценку образа жизни и анамнез заболевания пациента (анкетирование, опрос пациента, рассмотреть амбулаторные карты и истории болезни, участие в статистической обработке результатов исследования и нуждемости медицинских помощи, оценка образа жизни с подбором соответствующих рекомендаций по коррекции, подбор литературы по определенной нозологии) и написать истории болезни.

- 1) Обследование и полное описание истории болезни со всеми данными -3б
- 2) Определять статистику и нуждемости – 3б
- 3) Правильность оформления выводов, рекомендаций и объяснения задания- 4б

**4. Выполнение фрагмента научно-исследовательской работы,** включающего оценку образа жизни пациента (анкетирование, опрос пациента, участие в статистической обработке результатов исследования, оценка образа жизни с подбором соответствующих рекомендаций по коррекции, подбор литературы по определенной нозологии).

Проведение хирургических манипуляций на фантомном муляже, сделанные студентами из различных искусственных материалов. Приведенный тип самостоятельной работы развивает навыки работы с научной литературой, умение конспектировать, реферировать, проводить опрос и анкетирование пациента, а также способствует развитию навыков практической деятельности, расширению знаний по инновационным технологиям медицины, их систематизации и анализу.

**5. Подготовка презентаций и докладов и участие в научных конференциях** кафедры, СНК и ежегодных конференциях «Недели науки» ОшГУ. Данный тип самостоятельной работы учит студентов пользоваться руководствами, монографическими изданиями, журнальными статьями, дает возможность научиться выступать перед аудиторией, дискутировать, отвечать на заданные вопросы, способствует более глубокому познанию отдельных вопросов медицины. Учит излагать материал с анализом и оценкой фактов, аргументированной критикой теоретических положений, развивает умение выделять главное, существенное, интерпретировать, систематизировать.

### Информация по оценке

Рейтинг (баллы)	Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент оценки	Оценка по традиционной системе
87 – 100	А	4,0	Отлично
80 – 86	В	3,33	Хорошо
74 – 79	С	3,0	
68 -73	Д	2,33	Удовлетворительно
61 – 67	Е	2,0	
31-60	FX	0	Неудовлетворительно

### Интерактивные методы обучения.

Введение интерактивных методов является одним из важнейших направлений. Интерактивное обучение – это специальная форма организации познавательной деятельности студентов. Она подразумевает вполне конкретные и прогнозируемые цели: развитие интеллектуальных способностей студентов, самостоятельности мышления, критичности ума; достижение быстроты и прочности усвоения учебного

материала, глубокого проникновения в сущность изучаемых явлений; развитие творческого потенциала – способности к «видению» проблемы, оригинальности, гибкости, диалектичности, творческого воображения, легкости генерирования идей, способности к самостоятельной поисковой деятельности; эффективности применения профессиональных знаний, умений и навыков в реальной производственной практике.

На занятиях организуются индивидуальная, парная, групповая работа, используется проектная работа, ролевые игры, осуществляется работа с документами и различными источниками информации. Методы обучения используемые преподавателями основаны на принципах взаимодействия, активности обучаемых, опоре на групповой опыт, обязательной обратной связи. Ниже приведены примерные формы и методы обучения, применяемые преподавателями.

Формы и методы обучения на занятиях	Игровые интерактивные методы обучения:	Деловая и ролевая игра Психологический тренинг
	Неигровые интерактивные методы обучения:	Анализ конкретных ситуаций Групповые дискуссии, Мозговой штурм, Методы кооперативного обучения

**Выполнение выше названных работ контролируется со стороны заведующего кафедры, деканата и Методического Совета факультета.**

### **Контрольные тесты по хирургической стоматологии 4 курс 7 семестр 2024г**

**1. Выберите, мышцы иннервирующую двигательные волокна от третьей ветви тройничного нерва?**

- A. мышцы нёба
- B. мышцы поднимающим нижнюю челюсть
- C. мышцы поднимающим язык
- D. опускающим нижнюю челюсть
- E. мышцы смеха

**2. Выберите, узел связанный со второй ветвью тройничного?**

- A. крыло-небный
- B. шейный
- C. ресничный
- D. ушной
- E. подъязычный

**3. Дайте определение лимфаденита?**

- A. воспаление лимфатического сосуда
- B. воспаление лимфоузла
- C. воспаление соединительнотканной клетчатки, окружающей лимфоузел
- D. воспаление венозного сосуда
- E. воспаление лимфатических органов

**4. Дайте определение аденофлегмоны?**

- A. ограниченное гнойное воспаление, окружающей лимфоузел, соединительнотканной клетчатки
- B. разлитое гнойное воспаление, окружающей лимфоузел, соединительнотканной клетчатки
- C. гнойное воспаление стромы лимфоузла
- D. серозное воспаление стромы лимфоузла
- E. гнойное воспаление соединительной клетчатки

**5. Дайте определение лимфангит - это воспаление?**

- A. лимфоузла
- B. лимфатического сосуда
- C. лимфатического ствола
- D. стенки сосуда
- E. мышечных клетчат

**6. Определите характер расплавления окружающих лимфоузлов соединительнотканной клетчаткеок и при периадените?**

- A. ограниченное
- B. разлитое

- С. альтерация
  - Д. пролиферация
  - Е. экссудация
- 7. Определите число лимфатических узлов с возрастом?**
- А. увеличивается
  - В. уменьшается
  - С. не изменяется
  - Д. атрофируется
  - Е. рубцируется
- 8. Укажите, что содержит ушно-височный нерв (n. auriculotemporal)?**
- А. чувствительные волокна
  - В. печеночные волокна
  - С. смешанные волокна
  - Д. парасимпатические секреторные волокна
  - Е. симпатические секреторные волокна
- 9. Укажите определение, появление свищей при острых одонтогенных воспалительных процессах челюстей?**
- А. о переходе процесса в хроническую стадию
  - В. о злокачествлении
  - С. выздоровление
  - Д. нагноение
  - Е. заживление
- 10. Определите, при дифференциальной диагностики неспецифического лимфаденита и лимфогранулематоза проводят?**
- А. рентген-диагностику
  - В. морфологическую верификацию
  - С. термометрию
  - Д. компьютерную томографию
  - Е. УЗИ
- 11. Укажите с помощью чего проводят дифференциальную диагностику неспецифического лимфаденита и метастазов злокачественных опухолей, в лимфатических узлах, челюстно-лицевой области?**
- А. рентгенографии
  - В. морфологическую верификацию
  - С. сиалографи
  - Д. анализ крови
  - Е. анализ мочи
- 12. Определите в каком возрасте завершается формирование лимфатических узлов?**
- А. 1 год
  - В. 3 года
  - С. 12 лет
  - Д. 18 лет
  - Е. 20 лет
- 13. Определите, какие группы лимфатических узлов поражаются наиболее часто при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области?**
- А. поднижнечелюстные
  - В. подподбородочные
  - С. шейные
  - Д. щечные
  - Е. подъязычные
- 14. Определите, признаком аденофлегмоны, характерны при дифференциальной диагностики?**
- А. наличие плотного болезненного увеличенного лимфатического узла
  - В. наличие плотного отёка тканей над лимфатическим узлом
  - С. наличие плотного разлитого отёка тканей в области лимфатического узла
  - Д. увеличение лимфатического узла без изменения окружающих тканей
  - Е. уменьшение лимфатического узла без изменения окружающих тканей
- 15. Укажите, какие могут быть осложнения аденофлегмоны шеи?**
- А. медиастенит
  - В. боковая киста шеи
  - С. периостит нижней челюсти
  - Д. срединная киста шеи
  - Е. остеомиелит нижней челюсти

- 16. Определите, с чем иннервируется среднее верхнее зубное сплетение?**
- с языком, альвеолярным отростком, премолярами верхней челюсти, со слизистой оболочкой альвеолярного отростка и десной с вестибулярной стороны в области этих зубов
  - с глоткой, альвеолярным отростком, премолярами верхней челюсти, слизистой оболочкой альвеолярного отростка и десной с вестибулярной стороны в области этих зубов
  - с нёбом альвеолярного отростка, премолярами верхней челюсти, слизистой оболочкой альвеолярного отростка и десной с вестибулярной стороны в области этих зубов
  - с передней стенкой верхней челюсти, альвеолярным отростком, премолярами верхней челюсти, слизистой оболочкой альвеолярного отростка и десной с вестибулярной стороны в области этих зубов
  - с задней стенкой верхней челюсти, альвеолярным отростком, премолярами верхней челюсти, слизистой оболочкой альвеолярного отростка и десной с вестибулярной стороны в области этих зубов
- 17. Укажите, что является основным способом лечения при аденофлегмоне?**
- вскрытие гнойного очага, дренирование, лечение гнойной раны
  - блокада анестетиками, противовоспалительная терапия
  - пункция инфильтрата, дренирование
  - сульфаниламиды, нестероидные противовоспалительные препараты
  - блокада анестетиками, пункция, вскрытие
- 18. Определите, какая форма лимфаденита у больного по прочитанному предложению? У больного несколько лет хронический периодонтит 46 зуба и лимфаденит в поднижнечелюстной области справа, лечении не проводилось. Около недели назад заболел 46 зуб, через три дня узел увеличился, появилась боль, кожа над ним покраснела.**
- острый серозный лимфаденит
  - острый гнойный лимфаденит
  - хронический гиперпластический лимфаденит
  - хронический обострившийся гнойный лимфаденит
  - хронический гипертрофический лимфаденит
- 19. Дайте определение, фурункул – это?**
- острое гнойно-некротическое воспаление фолликулы волоса и окружающей ткани
  - острое гнойно-некротическое воспаление нескольких, расположенных рядом волосяных фолликулов и сальных желез, распространяющееся на окружающую кожу и подкожную клетчатку
  - острое гнойно-некротическое воспаление кожу
  - острое гнойно-некротическое воспаление подкожную клетчатку
  - острое гнойно-некротическое воспаление нескольких, расположенных рядом волосяных фолликулов и сальных желез
- 20. Определите, что является возбудителем фурункулов и карбункулов?**
- монокультура стрептококка
  - монокультура стафилококка
  - монокультура кишечной палочки
  - монокультура протей
  - ассоциации стафилококка и протей
- 21. Определите, в каком возрасте наиболее часто встречаются фурункулы и карбункулы?**
- детском
  - юношеском
  - молодом
  - пожилом
  - старческом
- 22. Определите, в какой период года наиболее часто встречаются фурункулы и карбункулы?**
- осенне-зимнем периоде
  - летне-весеннем периоде
  - зимой-летнее
  - весной-зимой
  - все сезоны года
- 23. Укажите, какую форму имеет пиогенная мембрана, окружающая фурункулы и карбункулы?**
- вид сплошного, но тонкого «вала»
  - вид сплошного и толстого «вала»
  - вид сетчатого строения
  - вид зубчатого строения
  - вид комбинированного строения

- 24. Укажите определение, остеофолликулит – это?**
- A. плотная, болезненная, коническая или полушаровидная папула с пустулой на вершине, окруженная островоспалительным красным венчиком
  - B. пустула, пронизанная в центре волосом, которая ограничивается воспалением поверхностной расширенной части тела волосяного фолликула
  - C. серозное воспаление мягких тканей губы
  - D. гнойное воспаление мягких тканей десны
  - E. эритема, пронизанная в центре волосом, которая ограничивается воспалением поверхностной расширенной части тела волосяного фолликула
- 25. Определите, на какой день от начала заболевания происходит образование и отторжение гнойно-некротического стержня?**
- A. 2-3 день
  - B. 4-5 сутки
  - C. 7-8 день
  - D. 10-12 день
  - E. 14-16 день
- 26. Выберите, сроки цикл развития фурункулов:**
- A. 3-4 дня
  - B. 5-6 дней
  - C. 7-8 дней
  - D. 8-10 дней
  - E. 10-12 день
- 27. Выберите, сроки цикла развития карбункулов?**
- A. 5-7 дней
  - B. 8-10 дней
  - C. 12-14 дней
  - D. 15-18 дней
  - E. 20-22 день
- 28. 330. Определите, возможно ли наложение на рану первичных швов после вскрытия осложненных форм фурункулов?**
- A. да, возможно всегда
  - B. возможно в некоторых случаях
  - C. этого делать нельзя
  - D. безразлично
  - E. категорически запрещено
- 29. Определите, наиболее часто, фурункул какой локализации осложняется тромбозом угловой вены лица?**
- A. верхней губы, угла рта, подглазничной области
  - B. нижней губы, подбородка
  - C. щеки, околоушно-жевательной области
  - D. носа, наружного угла глаза
  - E. лоб, брови и глаз
- 30. Укажите определение, рожа – это?**
- A. инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением кожи и лимфатического аппарата
  - B. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией
  - C. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым серозным или воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией
  - D. инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены лица, тканей полости рта, возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного
  - E. инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей челюстей и тканей полости рта, возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного
- 31. Укажите определение, сибирская язва – это?**
- A. инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением кожи и лимфатического аппарата
  - B. инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением кожи, подкожных клетчатке и лимфатического аппарата
  - C. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией

- D. инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены лица, челюстей и тканей полости рта, возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного
- E. инфекционное заболевание, которое протекает формы влажной гангрены лица, челюстей и тканей полости рта, возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного
- 32. Укажите определение, нома– это?**
- A. инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением кожи и лимфатического аппарата
- B. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым -серозным или серозно- геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией
- C. инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены лица, челюстей и тканей полости рта, возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного
- D. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым серозным или серозно- геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией
- E. инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением кожи, подкожных клетчатке и лимфатического аппарата
- 33. Укажите, что является возбудителем рожи?**
- A. стафилококки
- B. бактериоды
- C. вейлонеллы
- D. стрептококки
- E. спирохеты
- 34. Укажите определение, эндофлебита-это?**
- A. снижении реактивности организма
- B. замедлении кровотока повреждении венозной стенки
- C. повышении свертываемости крови
- D. переходе воспалительного процесса с окружающих тканей
- E. образование фибрин
- 35. Выберите, по какой области чаще переходит воспалительный процесс на синусы головного мозга, при нагноении мягких тканей в области лица?**
- A. угловой вене лица
- B. лицевой артерии
- C. анастомозам лицевых вен
- D. поперечной артерии лица
- E. височной вене
- 36. Укажите, какое заболевание характеризуется плотным расположением, при инфицировании век по своей консистенции?**
- A. тромбфлебите лицевых вен
- B. рожистом воспалении
- C. фурункуле
- D. карбункуле
- E. сибирской язве
- 37. Выявите, во время чего наблюдается болезненный инфильтрат в виде «тяжа»?**
- A. фурункуле
- B. карбункуле
- C. тромбфлебите угловой вены
- D. рожистом воспалении
- E. номе
- 38. Выявите, на сколько повышается температура тела в области патологического очага, при тромбфлебите угловой вены лица?**
- A. 0,5°C
- B. 0,5-1,0°C
- C. 1,5-2,5°C
- D. 3-4°C
- E. 5-6°C
- 39. Выявите, на сколько повышается температура тела в области патологического очага при рожистом воспалении?**
- A. 0,5°C
- B. 0,5-1,0°C

- C. 1,5-2,5°C
  - D. 3-4°C
  - E. 5-6°C
- 40. Выявите, какая функция не выпадает в черепно-мозговом нерве, при тромбозе пещеристого синуса?**
- A. глазодвигательного
  - B. блокового
  - C. отводящего
  - D. лицевого
  - E. тройничного
- 41. Укажите, при каком заболевании идет расширение зрачка и вен глазного дна?**
- A. тромбозе угловой вены
  - B. медиастините
  - C. тромбозе пещеристого синуса
  - D. ноге
  - E. фурункуле и карбункуле
- 42. Укажите, при каком заболевании идет парез глазодвигательных нервов?**
- A. тромбозе угловой вены
  - B. медиастините
  - C. тромбозе пещеристого синуса
  - D. сибирской язве
  - E. ноге
- 43. Укажите, на что указывает развитие, если из крови высеивается патогенная микрофлора?**
- A. гнойно-резорбтивной лихорадки
  - B. начальной стадии сепсиса
  - C. бактериемии
  - D. грибов
  - E. воспаление
- 44. Укажите, при каком воспалении идет угнетение эритропоэза?**
- A. сепсисе
  - B. флегмоне
  - C. абсцессе
  - D. карбункуле
  - E. фурункуле
- 45. Определите, какое заболевание характерно при симптомах Герке, Иванова, Равич-Щерба?**
- A. флегмоны дна полости рта
  - B. пневмонии
  - C. медиастинита
  - D. сепсиса
  - E. карбункуле
- 46. Определите симптом Герке – это?**
- A. усиление загрудинной боли при запрокидывании головы
  - B. втягивание области яремной впадины при вдохе
  - C. припухлость и крепитация в яремной впадине
  - D. постоянное покашливание
  - E. повышение местной температуры
- 47. Определите симптом Иванова – это?**
- A. усиление загрудинной боли при запрокидывании головы
  - B. усиление загрудинной боли при смещении нервно-сосудистого пучка шеи кверху
  - C. вынужденное положение больного
  - D. припухлость и крепитация в области грудины
  - E. повышение местной температуры
- 48. Определите югулярный симптом Равич-Щерба – это?**
- A. появление пастозности в области грудины
  - B. припухлость и крепитация в яремной впадине
  - C. втягивание области яремной впадины при вдохе
  - D. постоянное покашливание
  - E. усиление загрудинных болей, одышка и дисфагия при пассивных смещениях трахеи
- 49. Определите компрессионный синдром – это?**
- A. боль при надавливании на грудь
  - B. боль при поколачивании по груди

- C. усиление боли в области средостения при поколачивании по пяткам вытянутых ног в горизонтальном положении больного
  - D. усиление загрудинной боли, одышка и дисфагия при пассивных смещениях трахеи
  - E. припухлость и крепитация в яремной впадине
- 50. Определите, о каком симптоме идет речь, при пассивных смещениях трахеи усиливаются загрудинные боли, одышка и дисфагия?**
- A. Попова
  - B. Герке
  - C. Равич-Щербо
  - D. Рутенбурга-Ревуцкого
  - E. Иванова
- 51. Укажите, какому заболеванию соответствует данное предложение, пульсирующая боль в области груди, иррадиирующая в межлопаточную область и усиливающаяся, при надавливании на остистые отростки грудных позвонков, усиление боли при попытке проглотить пищу или во время глубокого вдоха?**
- A. флегмоне дна полости рта
  - B. сепсисе
  - C. переднем медиастините
  - D. заднем медиастините
  - E. воспалении легких
- 52. Определите, рентгенологические признаки медиастинита?**
- A. сужение тени средостения
  - B. расширение тени средостения
  - C. появление горизонтального уровня жидкости с пузырьками воздуха или наличие свободного газа в средостении и расширение тени средостения
  - D. появление горизонтального уровня жидкости наличие свободного газа в средостении и расширение тени средостения
  - E. появление горизонтального уровня жидкости без пузырьков воздуха или наличие свободного газа в средостении и расширение тени средостения
- 53. Определите симптом Ридингера – это?**
- A. загрудинные боли, которые усиливаются при поколачивании по груди
  - B. боли усиливаются при смещении сосудисто-нервного пучка шеи кверху
  - C. боли усиливаются при попытке проглотить пищу или во время глубокого вдоха
  - D. сглаженность яремной ямки
  - E. Повышение местной температуры
- 54. Укажите характер актиномикоза?**
- A. порок развития
  - B. дистрофическим процессом
  - C. опухолеподобным процессом
  - D. специфическим воспалительным заболеванием
  - E. неспецифическим воспалительным заболеванием
- 55. Укажите, какие наиболее часто поражаются области при актиномикозе?**
- A. шеи, околоушно-жевательная
  - B. подбородочная, щечная
  - C. подподбородочная, околоушно-жевательная
  - D. поднижнечелюстная, щечная, околоушно-жевательная
  - E. шеи и щеки
- 56. Выберите в комплекс терапии актиномикоза челюстно-лицевой области входит?**
- A. лучевая
  - B. седативная
  - C. мануальная
  - D. аутогемотерапия
  - E. массаж
- 57. Выберите в комплекс терапии актиномикоза челюстно-лицевой области входит?**
- A. лучевая
  - B. седативная
  - C. мануальная
  - D. физиотерапия
  - E. массаж
- 58. Выберите в комплекс терапии актиномикоза челюстно-лицевой области входит?**
- A. лучевая

- В. седативная
  - С. мануальная
  - Д. иммунотерапия
  - Е. массаж
- 59. Выберите, что развивается при длительном течении актиномикоза в челюстно-лицевой области?**
- А. медиастенит
  - В. пневмосклероз
  - С. бронхиальная астма
  - Д. амилоидоз внутренних органов
  - Е. бронхит
- 60. Укажите, возбудителей актиномикоза?**
- А. стафилококки
  - В. стрептококки
  - С. лучистые грибы
  - Д. кишечные клостридии
  - Е. бактерии
- 61. Укажите, каким путем попадают в организм человека, микобактерии бычьего вида, которые могут быть причиной развития туберкулеза?**
- А. могут, попадают в организм капельным путем
  - В. могут, попадают в организм алиментарным путем
  - С. могут, попадают в организм контактным путем
  - Д. не могут быть причиной развития туберкулеза
  - Е. могут, попадают в организм контактным путем
- 62. Опишите поражение туберкулеза?**
- А. любой орган, кроме головного мозга и нервной системы
  - В. любой орган, кроме мышечной и костной ткани
  - С. не поражаются почки, печень и поджелудочная железа
  - Д. любой орган и любую систему организма человека
  - Е. любой орган, кроме сердечно-сосудистой системы
- 63. Определите, из какой области попадают микобактерии, при возникновении первичное туберкулезное поражение челюстно-лицевой области?**
- А. из легких
  - В. из костей
  - С. из кишечника
  - Д. через миндалины
  - Е. через дыхание
- 64. Определите вторичное поражение челюстно-лицевой области не возникает при попадании туберкулезной инфекции?**
- А. из легких
  - В. из костей
  - С. из кишечника
  - Д. через миндалины
  - Е. через дыхание
- 65. Определите, у кого чаще встречаются туберкула?**
- А. дети и подростки
  - В. лица молодого возраста
  - С. люди среднего возраста
  - Д. пожилые люди
  - Е. новорожденные
- 66. Укажите, от чего не зависит патоморфологические изменения при туберкулезе?**
- А. формы заболевания
  - В. стадии заболевания
  - С. локализации процесса
  - Д. сезонности заболевания
  - Е. распространенности процесса
- 67. Определите на какой стадии воспалительного процесса в тканях появляются специфические для туберкулеза клетки?**
- А. альтерации
  - В. экссудации
  - С. пролиферации
  - Д. нагноение

- Е. заживление
- 68. Определите, какие клетки являются специфичными для туберкулеза?**
- А. клетки Харгрейвса
  - В. Шванновские клетки
  - С. клетки Яворского
  - Д. клетки Пирогова-Лангханса
  - Е. ксантомные клетки
- 69. Определите какая форма не бывает, при патоморфологическом туберкулезном лимфадените?**
- А. фиброзным
  - В. фиброзно- казеозном
  - С. экссудативным
  - Д. гиперпластическим
  - Е. гипертрофическим
- 70. Определите характерный признак туберкулезного лимфаденита?**
- А. малоподвижность
  - В. одностороннее поражения
  - С. двухстороннее поражения
  - Д. периаденит
  - Е. остеомиелит
- 71. Укажите, каким появлением характеризуется первичный туберкулез кожи?**
- А. бугорков (люпом)
  - В. внутрикожных узлов
  - С. эрозий и язв
  - Д. мелких внутрикожных узлов, окруженных перифокальным инфильтратом
  - Е. больших внутрикожных узлов, частичным перифокальным инфильтратом
- 72. Уточните, каким появлением характеризуется туберкулезная волчанка?**
- А. бугорков (люпом)
  - В. внутрикожных узлов
  - С. эрозий и язв
  - Д. мелких внутрикожных узлов, окруженных перифокальным инфильтратом
  - Е. больших внутрикожных узлов, частичным перифокальным инфильтратом
- 73. Уточните скрофулодерма (колликвационный туберкулез) характеризуется появлением?**
- А. бугорков (люпом)
  - В. внутрикожных узлов
  - С. эрозий и язв
  - Д. мелких внутрикожных узлов, окруженных перифокальным инфильтратом
  - Е. больших внутрикожных узлов, частичным перифокальным инфильтратом
- 74. Укажите где разветвляются глазничные ветви в слизистой оболочке задних ячеек?**
- А. подбородочного отверстия
  - В. крыло-небной ямки
  - С. решетчатого лабиринта и клиновидной пазухи
  - Д. молярной ямки
  - Е. подглазничного отверстия
- 75. Уточните милиарно- язвенный туберкулез характеризуется появлением?**
- А. мелких внутрикожных узлов, окруженных перифокальным инфильтратом
  - В. мелких желтовато- красных узлов, которые изъязвляются
  - С. безболезненных узлов розового или бурого цвета, могут изъязвляться с последующим рубцеванием или рассасыванием
  - Д. на фоне розацеоподобной красноты и телеангиэктазий розовато- коричневых папул
  - Е. мелких округлых папул цианотично- бурой окраски, содержит в центре некроз
- 76. Уточните диссеминированный милиарный туберкулез лица характеризуется появлением?**
- А. мелких внутрикожных узлов, окруженных перифокальным инфильтратом
  - В. мелких желтовато- красных узлов, которые изъязвляются
  - С. безболезненных узлов розового или бурого цвета, могут изъязвляться с последующим рубцеванием или рассасыванием
  - Д. на фоне розацеоподобной красноты и телеангиэктазий розовато- коричневых папул
  - Е. мелких округлых папул цианотично- бурой окраски, содержит в центре некроз
- 77. Определите клинически туберкулез челюстей напоминает?**
- А. пародонтит
  - В. пародонтальную кисту

- С. хронический остеомиелит
  - Д. амелобластому
  - Е. пародонтоз
- 78. Определите, как проявляется рентгенологически туберкулез челюсти?**
- А. очагами разрежения с четкими границами
  - В. очагами уплотнения челюсти ("плюс ткань")
  - С. очаги разрежения с нечеткими или четкими границами, в очагах имеются участки различной плотности (секвестры, обызвествленные участки и др.)
  - Д. очаг разрежения с четкими границами больших размеров, вокруг расположено большое число мелких кистозных полостей
  - Е. очаг разрежения с четкими границами больших размеров, вокруг расположено большое число больших кистозных полостей
- 79. Определите какие актиномицеты обладают большей патогенностью?**
- А. аэробы
  - В. анаэробы
  - С. одинаковая патогенность аэробов и анаэробов
  - Д. спорообразующий
  - Е. не патогенные
- 80. Определите, особенность пиогенной (банальная) микрофлоры?**
- А. создает условия для развития актиномицетов
  - В. не создает условия для развития актиномицетов
  - С. препятствует развитию актиномицетов
  - Д. не дает образование спор
  - Е. разрушение фиброзного сплетения
- 81. Укажите, какие клетки являются характерными для актиномикозного процесса?**
- А. клетки Пирогова-Лангханса
  - В. клетки Березовского-Штернберга
  - С. ксантомные клетки
  - Д. клетки Паппенгейма
  - Е. многоядерные клетки
- 82. Выясните, где образуется актиномикозная гранулема, при поражении слюнных желез?**
- А. в паренхиме железы
  - В. между дольками железы
  - С. между дольками железы, а в дальнейшем она разрастается и переходит на паренхиму железы
  - Д. между железистыми клетками
  - Е. между железистыми клетками, а в дальнейшем она разрастается и переходит дольками железы
- 83. Определите, на что делают кожную форму актиномикоза?**
- А. абсцедирующую, гуммозную и смешанную
  - В. пустулезную, бугорковую и смешанную
  - С. гнойную, некротическую, гнойно- некротическую
  - Д. папулезную, розеолезную и смешанную
  - Е. инфильтративную, абсцедирующую, смешанную
- 84. Определите, с каким нервом имеет связь скуловой нерв?**
- А. теменным нервом
  - В. тазобедренным нервом
  - С. затылочным нервом
  - Д. лицевым и слезным нервами
  - Е. шейными нервами
- 85. Определите, на что делают подкожную форму актиномикоза?**
- А. абсцедирующую, гуммозную и смешанную
  - В. пустулезную, бугорковую и смешанную
  - С. гнойную, некротическую, гнойно- некротическую
  - Д. папулезную, розеолезную и смешанную
  - Е. инфильтративную, абсцедирующую, смешанную
- 86. Определите, особенность подкожно-мышечной формы актиномикоза?**
- А. наличием гуммозных образований в клетчатке
  - В. образованием инфильтратов, которые могут нагнаиваться
  - С. наличие гуммозных образований, инфильтратов, абсцессов, келоидных рубцов
  - Д. наличие окостенением
  - Е. наличие фиброз
- 87. Уточните, особенность заболевания актиномикоза лимфатических узлов?**
- А. бурно, с повышением температуры тела, недомоганием, выраженной интоксикацией организма

- В. медленно, имеет затяжной характер
  - С. остро, подостро и хронически
  - Д. волнообразно
  - Е. быстро текущий, острый, хронический
- 88. Выберите, как вводят актинолизат по методу Сутеева Г.О.?**
- А. внутривенно
  - В. подкожно
  - С. внутримышечно
  - Д. внутривенно и внутримышечно
  - Е. внутривенно
- 89. Выберите, как вводят актинолизат по методу Ленина Д.И.?**
- А. внутривенно
  - В. подкожно
  - С. внутримышечно
  - Д. внутривенно и внутримышечно
  - Е. внутривенно
- 90. Выберите, сколько раз нужно вводить больному актиномицетную поливалентную вакцину (АПВ)?**
- А. 1 раз в неделю
  - В. 2 раза в неделю
  - С. через день
  - Д. ежедневно
  - Е. 2 раза в день
- 91. Уточните возможно ли ускорение курса иммунотерапии при проведении лечения актиномикоза у больных?**
- А. возможно всегда
  - В. возможно только при кожной форме актиномикоза
  - С. возможно только при кожной и подкожной форме актиномикоза
  - Д. недопустимо
  - Е. недопустимо при кожной форме актиномикоза
- 92. Укажите правильную схему введения актиномицетной поливалентной вакцины больным актиномикозом?**
- А. по 3 мл внутримышечно 2 раза в неделю
  - В. 1-я внутривенная инъекция - 0,5 мл, 2-я - 0,7 мл, 3-я - 0,9 мл, с 4-й инъекции дозу увеличивают на 0,1 мл и к 14 инъекции - 2 мл, удерживается таковой до последней инъекции
  - С. 1-я внутривенная инъекция - 0,3 мл, 2-я - по 0,5 мл в каждое предплечье, 3-я - по 0,5 в три точки предплечья
  - Д. 4-я - по 0,5 мл в четыре точки предплечья; доза в 2 мл остается без изменений до завершения курса лечения
  - Е. 1-я внутривенная инъекция - 0,1 мл, при каждой последующей инъекции увеличивают дозу по 0,1 мл и доводят до 1 мл и оставляют таковой до завершения курса лечения
- 93. Уточните, правильную схему проведения метода лечения актиномикоза по Сутеевой Т.Г.?**
- А. по 3 мл внутримышечно 2 раза в неделю
  - В. 1-я внутривенная инъекция - 0,5 мл, 2-я - 0,7 мл, 3-я - 0,9 мл, с 4-й инъекции дозу увеличивают на 0,1 мл и к 14 инъекции - 2 мл, удерживается таковой до последней инъекции
  - С. 1-я внутривенная инъекция - 0,3 мл, 2-я - по 0,5 мл в каждое предплечье, 3-я - по 0,5 в три точки предплечья, 4-я - по 0,5 мл в четыре точки предплечья; доза в 2 мл остается без изменений до завершения курса лечения
  - Д. 4-я - по 0,5 мл в четыре точки предплечья; доза в 2 мл остается без изменений до завершения курса лечения
  - Е. 1-я внутривенная инъекция - 0,1 мл, при каждой последующей инъекции увеличивают дозу по 0,1 мл и доводят до 1 мл и оставляют таковой до завершения курса лечения
- 94. Уточните, правильную схему лечения актиномикоза по Сутееву Г.О.?**
- А. по 3 мл внутримышечно 2 раза в неделю
  - В. 1-я внутривенная инъекция - 0,5 мл, 2-я - 0,7 мл, 3-я - 0,9 мл, с 4-й инъекции дозу увеличивают на 0,1 мл и к 14 инъекции - 2 мл, удерживается таковой до последней инъекции
  - С. 1-я внутривенная инъекция - 0,3 мл, 2-я - по 0,5 мл в каждое предплечье, 3-я - по 0,5 в три точки предплечья, 4-я - по 0,5 мл в четыре точки предплечья; доза в 2 мл остается без изменений до завершения курса лечения
  - Д. 1-я внутривенная инъекция - 0,1 мл, при каждой последующей инъекции увеличивают дозу по 0,1 мл и доводят до 1 мл и оставляют таковой до завершения курса лечения

- Е. 4-я - по 0,5 мл в четыре точки предплечья; доза в 2 мл остается без изменений до завершения курса лечения
- 95. Дайте правильное определение, реинфекция – это?**
- А. повторное заражение этим же заболеванием после выздоровления больного
  - В. повторное заражение одним и тем же заболеванием у невыпеченного больного
  - С. заражение другим заболеванием на фоне невыпеченной болезни
  - Д. заражение инфекциями первично
  - Е. заражение инфекциями вторично
- 96. Дайте правильное определение, суперинфекция – это?**
- А. повторное заражение этим же заболеванием после выздоровления больного
  - В. повторное заражение одним и тем же заболеванием у невыпеченного больного
  - С. заражение другим заболеванием на фоне невыпеченной болезни
  - Д. заражение грибковыми инфекциями
  - Е. первичное заражения вирусными инфекциями
- 97. Выберите, сколько длится инкубационный период для первичного сифилиса?**
- А. 1-2 дня
  - В. 7-8 дней
  - С. 3-4 недели
  - Д. 1-2 месяца
  - Е. 2-4 месяца
- 98. Определите, чем отличается сифилитический склераденит от банального (бактериального) лимфаденита?**
- А. безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, двусторонностью поражения (полиаденит), отсутствием периаденита
  - В. болезненностью, отсутствием интоксикации организма, отсутствием полиаденита и периаденита
  - С. безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, полиаденитом и периаденитом
  - Д. болезненностью, выраженной интоксикацией организма, полиаденитом и периаденитом
  - Е. безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, односторонностью поражения (полиаденит) отсутствием периаденита
- 99. Укажите отличие туберкулезного лимфаденита от сифилитического склераденита?**
- А. двусторонность поражения, отсутствие периаденита, могут образовываться язвы и свищи
  - В. двусторонность поражения, развитие периаденита, не могут образовываться язвы и свищи
  - С. односторонность поражения, развитие периаденита, могут образовываться язвы и свищи
  - Д. односторонность поражения, отсутствие периаденита, могут образовываться язвы и свищи
  - Е. односторонность двусторонность поражения, отсутствие периаденита, могут образовываться язвы
- 100. Укажите как выглядит клинически отличие сифилитической язвы?**
- А. неправильной формы, болезненная, размером до 1 см, с неровными краями, основание язвы - мягкое, поверхность гладкая, красного цвета, налет жёлтого цвета
  - В. округлой формы, безболезненная, размером 0,5-1,0 см с ровными и немного возвышающимися над здоровой кожей краями, у основания - хрящеподобный инфильтрат, поверхность язвы гладкая, красного цвета, блестит, может быть налет серо- желтого или темно- красного цвета
  - С. неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность
  - Д. округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненность, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета
  - Е. овальная форма, одинаковые размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание твердая, сильная болезненность
- 101. Укажите, как выглядит клинически посттравматическая язва?**
- А. неправильной формы, болезненная, размером до 1 см, с неровными краями, основание язвы - мягкое, поверхность гладкая, красного цвета, налет жёлтого цвета
  - В. округлой формы, безболезненная, размером 0,5-1,0 см с ровными и немного возвышающимися над здоровой кожей краями, у основания
  - С. хрящеподобный инфильтрат, поверхность язвы гладкая, красного цвета, блестит, может быть налет серо- желтого или темно- красного цвета
  - Д. неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность
  - Е. округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненность, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета
- 102. Обозначьте, как выглядит раковую язву кожи клинически?**

- A. неправильной формы, болезненная, размером до 1 см, с неровными краями, основание язвы - мягкое, поверхность гладкая, красного цвета, налет жёлтого цвета
  - B. округлой формы, безболезненная, размером 0,5-1,0 см с ровными и немного возвышающимися над здоровой кожей краями, у основания
  - C. - неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность
  - D. - округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненность, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета
  - E. - хрящеподобный инфильтрат, поверхность язвы гладкая, красного цвета, блестит, может быть налет серо- желтого или темно- красного цвета
- 103. Обозначьте как выглядит туберкулезную язву клинически?**
- A. - неправильной формы, болезненная, размером до 1 см, с неровными краями, основание язвы - мягкое, поверхность гладкая, красного цвета, налет жёлтого цвета
  - B. - округлой формы, безболезненная, размером 0,5-1,0 см с ровными и немного возвышающимися над здоровой кожей краями, у основания
  - C. - неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность
  - D. - округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненность, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета
  - E. хрящеподобный инфильтрат, поверхность язвы гладкая, красного цвета, блестит, может быть налет серо- желтого или темно- красного цвета
- 104. Обозначьте как выглядит актиномикотическая язва клинически?**
- A. неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность
  - B. округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненность, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета
  - C. язва плотная, инфильтрат разлитой, имеются очаги абсцедирования, свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым
  - D. язва имеет большие размеры, края отечные и уплотнены, могут быть подрытые, кожа вокруг язвы цианотичная, инфильтрированная и плотная
  - E. язва имеет малые размеры, края отечные и уплотнены, могут быть подрытые, кожа вокруг язвы бурая, инфильтрированная и твердая
- 105. Обозначьте, появлением чем характеризуется вторичный сифилис?**
- A. твердого шанкра
  - B. розеол
  - C. розеол, папул, реже пустул
  - D. гуммозных образований
  - E. эритемы
- 106. Обозначьте рецидивирующий вторичный сифилис характеризуется?**
- A. наличием розеол и папул
  - B. тенденцией к группировке папул
  - C. появлением шелушения папул в виде венчика ("воротничок Биетта")
  - D. появлением болезненности в центре папулы, т.е. симптома Ядассона
  - E. появление эритем в виде СКВ
- 107. Выделите, какая длина околоушных слюнных желез у взрослого (см)?**
- A. 2-3
  - B. 4-6
  - C. 6-8
  - D. 8-10
  - E. 10-12
- 108. Выделите, как диагностируются в норме большие слюнные железы?**
- A. пальпируются;
  - B. не пальпируются;
  - C. определяются визуально;
  - D. определяются при запрокидывании головы;
  - E. слегка пальпируется.
- 109. Выделите, второе название выводного протока околоушной слюнной железы?**
- A. стенонов
  - B. вартонов
  - C. бартолиниев
  - D. вальтеров
  - E. иванов

- 110. Выделите, второе название выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы?**
- A. стенонов
  - B. вартонов
  - C. бартолиниев
  - D. вальтеров
  - E. иванов
- 111. Выделите, второе название выводного протока подъязычной слюнной железы?**
- A. стенонов
  - B. вартонов
  - C. бартолиниев
  - D. вальтеров
  - E. иванов
- 112. Выделите, где проток околоушной слюнной железы открывается на слизистой оболочке?**
- A. щеки
  - B. верхней губы
  - C. нижней губы
  - D. мягкого нёба
  - E. дна полости рта
- 113. Выделите, где проток околоушной слюнной железы открывается?**
- A. верхнего третьего моляра
  - B. нижнего первого моляра
  - C. верхнего второго моляра
  - D. верхнего первого моляра
  - E. верхнего первого премоляра
- 114. Выделите, как выводные протоки подъязычной и поднижнечелюстных слюнных желез открываются на подъязычном сосочке?**
- A. всегда общим протоком
  - B. общим протоком в 95% случаях
  - C. всегда отдельно
  - D. общим протоком в 50%
  - E. общим протоком в 25%
- 115. Выделите в норме секрет протоков больших слюнных желез имеет?**
- A. прозрачный
  - B. мутный
  - C. со слизистыми комочками
  - D. с включениями тяжей
  - E. гнойный
- 116. Дайте определение атрезия слюнного протока - это?**
- A. его отсутствие
  - B. дистопия
  - C. сужение
  - D. заращение
  - E. расширение
- 117. Уточните, какие жалобы предъявляют в начальной стадии ксеростомии?**
- A. ощущение сухости слизистой оболочки полости рта при разговоре
  - B. постоянную сухость полости рта
  - C. болевые ощущения во время еды
  - D. прогрессивное разрушение зубов
  - E. слюнотечение
- 118. Уточните, сколько составляет при сиалометрии по методу Т.Б. Андреевой из околоушной слюнной железы (мл)?**
- A. 0,5-1
  - B. 1-3
  - C. 3-5
  - D. 5-7
  - E. 7-9
- 119. Уточните, сколько составляет при сиалометрии по методу Т.Б. Андреевой из поднижнечелюстной слюнной железы(мл)?**
- A. 0,5-1
  - B. 1-4
  - C. 4-6
  - D. 6-8

- Е. 8-10
- 120. Уточните, сколько составляет время забора слюны по методу Т.Б. Андреевой (мин)?**
- А. 5
  - В. 10
  - С. 15
  - Д. 20
  - Е. 25
- 121. Уточните, что используется для объективного подтверждения ксеростомии используют?**
- А. сиалографию
  - В. цитологическое исследование
  - С. биопсию слюнной железы
  - Д. сиалометрию
  - Е. УЗД
- 122. Уточните, сколько составляет снижение саливации при ксеростомии в клинически выраженной стадии (мл)?**
- А. 0
  - В. 0-0,2
  - С. 0,3-0,8
  - Д. 1-1,5
  - Е. 1,5-2
- 123. Уточните, какие средние колебания скорости выделения смешанной слюны в состоянии покоя (мл/мин)?**
- А. 0,1-0,15
  - В. 0,3-0,4
  - С. 1-2
  - Д. 3-4
  - Е. 5-6
- 124. Уточните до сколько возрастает выделение смешанной слюны, при стимуляции жеванием парафина (мл/мин):**
- А. 0,1-0,15
  - В. 0,3-0,4
  - С. 1-2
  - Д. 3-4
  - Е. 5-6
- 125. Определите 1% раствор пилокарпина гидрохлорида для стимуляции слюноотделения?**
- А. М-холиноблокатор
  - В. М-холиномиметик
  - С.  $\beta$ 1-адреномиметик
  - Д.  $\beta$ 1-адреноблокатор
  - Е. альфа-адреноблокатор
- 126. Дайте определение сиалотомография - это?**
- А. субтракционная сиалография
  - В. сиалография с прямым увеличением изображения
  - С. послойное рентгенографическое исследование слюнных желез после заполнения протоков контрастным веществом
  - Д. термовизиография
  - Е. УЗД
- 127. Определите в норме на слизистой оболочке нижней губы (на участке 2x2 см) функционирует малых слюнных желез?**
- А.  $10 \pm 1,0$
  - В.  $16 \pm 1,0$
  - С.  $21 \pm 1,0$
  - Д.  $35 \pm 1,0$
  - Е.  $40 \pm 1,0$
- 128. Определите сколько камер в капсуле Лешли-Ющенко-Красногорского?**
- А. однокамерная
  - В. двухкамерная
  - С. трехкамерная
  - Д. четырехкамерная
  - Е. отсутствие камер
- 129. Определите клиническую картину острого сиалоаденита?**
- А. синдромом Олбрайта

- В. незначительным уплотнением железы
  - С. болью, увеличением железы, гиперсаливацией
  - Д. болью, уменьшением железы, гипосаливацией
  - Е. увеличение желез
- 130. Определите капсулу Лешли-Ющенко-Красногорского используют при заборе слюны из (слюнных желез)?**
- А. околоушных
  - В. околоушных и поднижнечелюстных
  - С. поднижнечелюстных
  - Д. подъязычных
  - Е. альвеолярных
- 131. Определите, при помощи чего проводят сиалометрию малых слюнных желез?**
- А. канюли
  - В. капсулы
  - С. отсасывания шприцем
  - Д. визуально
  - Е. симметрично
- 132. Выберите, сколько требуется контрастного вещества, для заполнения протоков неизменной околоушной слюнной железы(мл)?**
- А. 1-2
  - В. 3-4
  - С. 5-6
  - Д. 6-7
  - Е. 7-8
- 133. Уточните, как выглядит дефект заполнения паренхимы слюнной железы на сиалограмме?**
- А. пятно контрастного вещества с четкими контурами
  - В. пятно контрастного вещества без четких контуров
  - С. участок паренхимы с отсутствием контрастирования
  - Д. выход контрастного вещества за пределы протоков
  - Е. пятно контрастного вещества размытым контуров
- 134. Уточните, что проводят при подозрении на наличие камня в поднижне-челюстной слюнной железе?**
- А. компьютерную томографию
  - В. магнитно-резонансную томографию
  - С. рентгенологическое исследование в 2-х проекциях
  - Д. цитологическое исследование секрета
  - Е. УЗИ
- 135. Уточните для цитологического исследования каплю секрета слюнной железы окрашивают по?**
- А. Цилю-Нильсену
  - В. Романовскому-Гимзе
  - С. способу Меллера
  - Д. Нейссер
  - Е. Иванова
- 136. Уточните, что определяется при цитологическом исследовании протокового секрета слюнных желез в норме?**
- А. единичные клетки плоского и цилиндрического эпителия, бесклеточный детрит
  - В. клетки плоского эпителия, нейтрофильные лейкоциты и лимфоциты
  - С. пласты клеток плоского и цилиндрического эпителия, бокаловидные клетки
  - Д. обилие плоского, цилиндрического, кубического эпителия, бокаловидных клеток, нейтрофилов в стадии дегенерации
  - Е. множественные клетки цилиндрического эпителия, клеточный детрит
- 137. Уточните, какая цитологическая картина смешанной слюны при болезни Шегрена?**
- А. появлением бокаловидных клеток
  - В. скудностью клеточных элементов
  - С. появлением голых ядер
  - Д. увеличением клеток глубоких слоев эпителия (интермедиального типа)
  - Е. многоядерные клетки
- 138. Дайте определение йодолипол - это?**
- А. водорастворимое контрастное вещество
  - В. жирорастворимое контрастное вещество
  - С. стимулятор слюноотделения

- D. радиофармпрепарат  
E. слюнозаменители
- 139. Выберите, что рекомендуется использовать, при проведении сиалогграфии?**
- A. омнипак-180  
B. омнипак-240  
C. омнипак-300  
D. омнипак-350  
E. омнипак-400
- 140. Выберите, какое международное название омнипака?**
- A. билигност  
B. ультравист  
C. билимин  
D. йогексол  
E. йодиол
- 141. Уточните, какие осложнения возможны, при выполнении сиалогграфии жирорастворимыми контрастными препаратами?**
- A. травма протока с выходом контраста в паренхиму  
B. длительная задержка контрастного вещества в протоках и паренхиме  
C. развитие клеточной реакции с участием лимфоцитов и гистиоцитов и дальнейшим перидуктальным фиброзом  
D. образование гранул инородных тел с многоядерными гигантскими клетками  
E. воспалительные процессы протока с выходом контраста в паренхиму
- 142. Выберите, сколько составляет ширина околоушного протока в норме (мм)?**
- A. 1-2  
B. 2-3  
C. 4-5  
D. 6-7  
E. 8-9
- 143. Уточните, какие размеров достигают кистозные полости, в клинически выраженной стадии болезни Шегрена на сиалограмме(мм)?**
- A. до 1  
B. 1-5  
C. 5-10  
D. 10-15  
E. 15-20
- 144. Уточните, что вводят в протоки железы, при проведении функциональной дигитальной субтракционной сиалогграфии?**
- A. жирорастворимое контрастное вещество  
B. водорастворимое контрастное вещество  
C. радиоактивный Tc  
D. радиоактивный I  
E. радиоактивный Ga
- 145. Уточните, что вводят, при радиосиалографическом исследовании пациенту натошак внутривенно?**
- A. жирорастворимое контрастное вещество  
B. водорастворимое контрастное вещество  
C. радиоактивный Tc  
D. радиоактивный I  
E. радиоактивный Ga
- 146. Уточните, сколько составляет эвакуация водорастворимого контрастного вещества из паренхимы и протоков непораженных околоушных слюнных желез?**
- A. 40-50 с  
B. 1-2 мин  
C. 3-4 мин  
D. 5-6 мин  
E. 7-8
- 147. Укажите корешки, которые участвуют в формировании ресничного ганглия?**
- A. чувствительный - от внутреннего сонного сплетения, глазодвигательный - от глазодвигательного нерва, симпатический - от носоресничного нерва  
B. чувствительный - от глазодвигательного нерва, глазодвигательный - от носоресничного нерва, симпатический - от внутреннего сонного сплетения;

- C. чувствительный - от носоресничного нерва, глазодвигательный - от глазодвигательного нерва, симпатический - от внутреннего сонного сплетения
- D. чувствительный - от поверхностного сонного сплетения, глазодвигательный - от глазодвигательного нерва, симпатический - от лобного нерва
- E. чувствительный - от наружного сонного сплетения, верхнечелюстной - от крылонебного нерва, симпатический - от небного нерва

**148. Укажите правильное расположение ресничного ганглия?**

- A. у медиального угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки
- B. в толще жировой клетчатки, окружающей глазное яблоко на латеральной поверхности зрительного нерва
- C. в толще жировой клетчатки у наружно - нижнего угла глазного яблока
- D. в толще жировой клетчатки у верхне - наружного угла глазного яблока
- E. в толще жировой клетчатки у внутреннего - нижнего угла глаза

**149. Укажите, какие ветви отходят от ресничного узла?**

- A. ресничные нервы, которые иннервируют ресничную мышцу, а также мышцу, которая поднимает верхнее и опускает нижнее веки
- B. ресничные нервы, которые иннервируют склеру и сетчатку глаза, радужку (сфинктер и дилататор зрачка), ресничную мышцу и мышцу, поднимающую верхнее веко
- C. ресничные нервы, которые иннервируют мышцы, поднимающие верхнее и опускающее нижнее веки
- D. ресничные нервы, которые иннервируют ресничную и частично лобную мышцу, а также мышцу, которая поднимает верхнее и нижнее веки
- E. поглазничные нервы, которые иннервируют крылья носа и кожа под глаз, частично скуловую область

**150. Укажите, место расположения крылонёбного узла (ганглия)?**

- A. в крылонёбной ямке у крылонёбного отверстия
- B. в крылонёбной ямке у овального отверстия
- C. в крылонёбной ямке у круглого отверстия
- D. в верхнечелюстном бугре
- E. в крылонёбной ямке у верхнелуночковом отверстия

**151. Выберите, образование какой нервной системы является крылонёбная ганглия?**

- A. симпатической
- B. парасимпатической
- C. двигательной
- D. спинальный
- E. чувствительный

**152. Крыло-небный узел (gang, pterigopalatinum) является образованием?**

- A. смешанной нервной системы
- B. вегетативной нервной системы
- C. симпатической нервной системы
- D. парасимпатической нервной системы
- E. чувствительной нервной системы

**153. Выберите какие волокна участвуют в формировании крылонёбного ганглия?**

- A. симпатические - от верхнечелюстного нерва, парасимпатические - от большого каменистого нерва
- B. чувствительные - от глубокого каменистого нерва
- C. парасимпатические - от большого каменистого нерва, симпатические - от глубокого каменистого нерва, чувствительные - от крылонёбной веточки верхнечелюстного нерва
- D. парасимпатические - от глубокого каменистого нерва, симпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от верхнечелюстного нерва
- E. двигательные - от глубокого каменистого нерва, симпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от верхнечелюстного нерва

**154. Уточните, какие нервы отходят от крылонёбного узла?**

- A. глазничные, задние верхние носовые ветви, большой и малый небный нерв
- B. глазничные, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый небный нерв
- C. глазничные, задние верхние носовые ветви и нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый небный нерв
- D. задние верхние носовые ветви, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый небный нерв

Е. передние верхние носовые ветви, верхние задние боковые носовые ветви, большой нёбный нерв

**155. Уточните, какое местонахождение ушного ганглия?**

- А. выше овального отверстия с латеральной стороны нижнечелюстного нерва
- В. ниже овального отверстия с медиальной стороны нижнечелюстного нерва
- С. выше круглого отверстия с латеральной стороны верхнечелюстного нерва
- Д. выше круглого отверстия с медиальной стороны верхнечелюстного нерва
- Е. ниже круглого отверстия с медиальной стороны верхнечелюстного нерва

**156. Уточните какие нервы участвуют в формировании ушного ганглия, выше круглого отверстия с медиальной стороны верхнечелюстного нерва?**

- А. чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический - от языкоглоточного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии
- В. чувствительный - от языкоглоточного нерва, парасимпатический - от ушновисочной ветви нижнечелюстного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии
- С. чувствительный • от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический - от сплетения
- Д. средней менингеальной артерии, симпатический – от языкоглоточного нерва
- Е. чувствительный - от языкоглоточного нерва, симпатический - от ушновисочной ветви нижнечелюстного нерва, парасимпатический - от сплетения средней менингеальной артерии

**157. Уточните куда отдает волокна ушной ганглии?**

- А. к околоушной железе, мышцам, натягивающим барабанную перепонку, к барабанной струне
- В. к околоушной и поднижнечелюстной железе, к внутренней и наружной крыловидной мышцам, барабанной
- С. перегородке и барабанной струне
- Д. к околоушной железе, мышце, растягивающей мягкое нёбо, к внутренней и наружной крыловидной мышцам, барабанной струне
- Е. к околоушной железе, мышцам, натягивающим барабанную перепонку, мышце, растягивающей мягкое нёбо, к внутренней крыловидной мышце, к барабанной струне

**158. Уточните местонахождение поднижнечелюстного ганглия?**

- А. в теле поднижнечелюстной железы
- В. на нижней поверхности поднижнечелюстной железы в толще подкожной клетчатки
- С. рядом с поднижнечелюстной железой, ниже язычного нерва
- Д. на подбородке
- Е. на подъязычном области

**159. Уточните от куда поднижнечелюстной ганглий получает ветви?**

- А. чувствительный - от барабанной струны, секреторный
- В. от язычного нерва, симпатический - от сплетения наружной сонной артерии
- С. чувствительный - от язычного нерва, секреторный – от сплетения наружной сонной артерии, симпатический от барабанной струны
- Д. чувствительный - от язычного нерва, секреторный – от барабанной струны, симпатический - от сплетения наружной сонной артерии
- Е. чувствительный - от подъязычного нерва, секреторный – от барабанной струны, парасимпатический - от сплетения внутренней сонной артерии

**160. Уточните, куда поднижнечелюстной ганглий отдает ветви?**

- А. к поднижнечелюстной железе и ее протоку
- В. к поднижнечелюстной и подъязычной железам и их протокам
- С. к поднижнечелюстной железе, ее протоку и частично к добавочной доле околоушной железы
- Д. к языку и под языка
- Е. подъязычная и околоушной

**161. Уточните место расположения подъязычного ганглия?**

- А. в толще подъязычной железы
- В. рядом с подъязычной железой
- С. в толще корня языка
- Д. на десне
- Е. в толще околоушной

**162. Уточните, от каких нервов получает волокна подъязычный ганглий?**

- А. подъязычного и язычного нерва
- В. язычного нерва и барабанной струны
- С. подъязычного и языкоглоточного нервов
- Д. подъязычного, язычного и языкоглоточного нервов и

- Е. барабанной струны
- 163. Уточните, к чему подъязычный ганглий отдает волокна?**
- подъязычной железе
  - подъязычной железе и мышцам корня языка
  - подъязычной и поднижнечелюстной железам
  - подъязычной и поднижнечелюстной железам, мышцам корня языка
  - мышцам корня языка
- 164. Уточните точку Валле - это?**
- участки, где проявляется вегетативная симптоматика невралгии тройничного нерва
  - места выхода ветвей тройничного нерва из костного отверстия в мягкие ткани
  - местонахождение триггерных (курковых) зон
  - участки, где проявляется невралгии тройничного нерва
  - места выхода верхнечелюстного ветви тройничного нерва из костного отверстия в мягкие ткани
- 165. Уточните при осмотре больного у него возникли острые, режущие, приступообразные боли в течение 2-х минут. Боли возникли при начале разговора. Иррадировали в нижнюю челюсть, шею. Больной застыл в определенной позе. Вегетативной симптоматики нет. Из анамнеза выяснено, что месяц назад у больного было атипичное удаление нижнего первого моляра с этой же стороны. Боли появились примерно через неделю после удаления зуба. Сначала они были длительностью 5-10 секунд, через неделю • 30- 60 секунд, а спустя три недели -1-2 минуты. Приступы повторялись часто, возникали при разговоре и приеме пищи. Врач сделал внутри ротовую мандибулярную анестезию новокаином со стороны поражения. Боли прекратились на 2,5 часа. Какой диагноз можно поставить обследуемому больному?**
- ганглионит крылонёбного узла
  - ганглионит цилиарного узла
  - невралгия III ветви тройничного нерва
  - неврит нижнечелюстного нерва
  - ганглионит ушного узла
- 166. Уточните жалобы больного сводятся к многочасовой и мучительной боли в зоне иннервации трех ветвей тройничного нерва. Иррадирует в половину головы с этой же стороны. В надбровной области (с этой же стороны) на коже появились герпетические высыпания. При обследовании больного врач уста- новил потерю всех видов чувствительности на данной половине лица. Из анамнеза выяснено, что боли появились после ОРВИ, через неделю после начала болезни. Какой диагноз можно установить данному больному?**
- невралгия II и III ветви тройничного нерва периферического генеза
  - невралгия тройничного нерва центрального генеза
  - ганглионит крылонёбного узла
  - ганглионит полулунного узла
  - неврит нижнечелюстного нерва
- 167. Малая гусиная лапка (pes anserinus minor) иннервирует:**
- язык
  - шею
  - горло
  - слизистую оболочку верхней губы, крыло носа
  - крыло и спинка носа
- 168. Уточните жалобы больного сводятся к резким болям в течение 1 минуты в периорбитальной области, в глазном яблоке, в области корня носа, верхней и нижней челюсти. Боли иррадируют в висок, ухо и затылок, выражена вегетативная симптоматика (гиперемия, слезотечение, ринорея). Триггерных зон нет. При осмотре врач обнаружил, что у больного имеется гиперемия и отечность слизистой оболочки заднего отдела носовой полости. Болевой приступ прекратился после проведения аппликационной анестезии 10% раствором лидокаина заднего отдела полости носа. Какой диагноз можно установить у этого больного на основании данной клинической симптоматики?**
- невралгия тройничного нерва
  - неврит тройничного нерва
  - ганглионит полулунного узла
  - ганглионит крылонёбного узла
  - невропатия носоресничного узла
- 169. Уточните жалобы больного сводятся к приступам острой боли в области глазного яблока. Боли появляются ночью и сопровождаются выраженной вегетативной симптоматикой. Длительность приступа около 20 минут. При пальпации врач обнаружил болезненность глазного яблока, при осмотре – герпетические высыпания на коже лба со стороны болевого синдрома, а также явления конъюнктивита. На основании данной клинической симптоматики установите диагноз больному?**
- ганглионит крылонёбного узла

- В. невралгия носоресничного нерва
- С. ганглионит ушного узла
- Д. ганглионит ресничного узла
- Е. невралгия барабанного нерва

**170. Уточните больной жалуется на мучительные боли в области правого глазного яблока, надбровья с иррадиацией в половину носа с этой же стороны. Боли возникают ночью, выражена вегетативная симптоматика. На коже носа имеются герпетические высыпания. При пальпации определяется болезненность у внутреннего угла глазницы. После проведения аппликационной анестезии переднего отдела носовой полости боли сразу же исчезли. На основании описанной симптоматики установите диагноз?**

- А. неврит тройничного нерва
- В. ганглионит крылонёбного узла
- С. ганглионит ресничного узла
- Д. невралгия носоресничного нерва
- Е. аурикуло - темпоральный синдром

**171. Уточните жалобы больного сводятся к приступам жгучих болей, локализующихся кпереди от наружного слухового прохода и височной области. Приступы боли длятся несколько минут. Боли иррадируют в нижнюю челюсть и шею. Имеется вегетативная симптоматика. При осмотре больного врач надавил на область наружного слухового прохода (между наружным слуховым проходом и головкой нижней челюсти) с этой же стороны и появился приступ болей. После проведения внутрикожной анестезии впереди козелка уха боли сразу же исчезли. Какой диагноз можно установить у этого больного?**

- А. неврит тройничного нерва
- В. ганглионит полулунного узла
- С. ганглионит ресничного узла
- Д. ганглионит ушного узла
- Е. аурикуло - темпоральный синдром

**172. Определите как можно прекратить боли при ганглионите крылонёбного узла?**

- А. при проведении инфраорбитальной анестезии
- В. при проведении аппликационной анестезии переднего отдела носовой полости
- С. при проведении аппликационной анестезии заднего отдела носовой полости
- Д. при проведении внутрикожной анестезии впереди козелка уха
- Е. при проведении проводниковой анестезии впереди козелка уха

**173. Определите как можно прекратить боли при периферической невралгии II ветви тройничного нерва?**

- А. при проведении инфраорбитальной анестезии
- В. при проведении аппликационной анестезии переднего отдела носовой полости
- С. при проведении аппликационной анестезии заднего отдела носовой полости
- Д. при проведении внутрикожной анестезии впереди козелка уха
- Е. при проведении анестезии в пространстве между головкой нижней челюсти и козелком уха. под нижним краем скуловой дуги

**174. Определите как можно прекратить боли при аурикуло – темпоральном синдроме?**

- А. при проведении аппликационной анестезии переднего отдела носовой полости
- В. при проведении аппликационной анестезии заднего отдела носовой полости
- С. при проведении внутрикожной анестезии впереди козелка уха
- Д. при проведении анестезии в пространстве между головкой нижней челюсти и козелком уха, под нижним краем скуловой дуги
- Е. при проведении инфраорбитальной анестезии

**175. Определите как можно прекратить боли при невралгии носоресничного нерва?**

- А. при проведении инфраорбитальной анестезии
- В. при проведении аппликационной анестезии переднего отдела носовой полости
- С. при проведении аппликационной анестезии заднего отдела носовой полости
- Д. при проведении внутрикожной анестезии впереди козелка уха
- Е. при проведении проводниковой анестезии впереди козелка уха

**176. Определите как можно прекратить боли при ганглионите ушного узла?**

- А. -при проведении аппликационной анестезии переднего отдела носовой полости
- В. - при проведении аппликационной анестезии заднего отдела носовой полости
- С. - при проведении внутрикожной анестезии впереди козелка уха
- Д. - при проведении анестезии в пространстве между головкой нижней челюсти и козелком уха, под нижним краем скуловой дуги

Е. при проведении проводниковой анестезии впереди козелка уха

**177. Определите жалобы больного сводятся к жгучим болям в околоушно - жевательной области. Во время приступа боли появляется покраснение кожи и гипергидроз в этой области. Возникает приступ боли во время приема острой пищи. Из анамнеза выявлено, что два года назад больной перенес операцию на околоушной железе по поводу удаления доброкачественной опухоли. Через год начали появляться ноющие, а затем жгучие боли во время еды, которые сопровождались потоотделением в области околоушной железы (со стороны ранее проведенной операции). Какой диагноз можно установить данному больному на основании клинической симптоматики?**

- А. синдром поражения позвоночного нерва
- В. аурикуло - темпоральный синдром
- С. синдром удлиненного шиловидного отростка
- Д. невралгия барабанного нерва
- Е. синдром Фрея, постоперационное осложнение

**178. Определите больной жалуется на приступообразные боли, которые начинаются с корня языка или в области миндалины, иррадиируют в глотку, глаз, ухо. Приступ боли возникает при глотании, приеме пищи или разговоре. Длится приступы несколько минут. Во время приступа боли появляется сухость в горле. Какой диагноз можно установить этому больному на основании клинической симптоматики?**

- А. невралгия тройничного нерва
- В. ганглионит полулунного узла
- С. невралгия языкоглоточного нерва
- Д. синдром Эгля
- Е. ганглионит крылонебного узла

**179. Определите больной отмечает боли при глотании и движении языком с иррадиацией в ухо. Боли наблюдаются при повороте головы, имеется головная боль с тошнотой, головокружение. Возникает дисфагия и оталгия. При пальпации миндалинковой ямки у больного возникает боль, которую он постоянно испытывал. Какой диагноз можно установить данному больному на основании приведенной клинической симптоматики?**

- А. синдром Эгля
- В. невралгия ушно - височного нерва
- С. невралгия барабанного нерва
- Д. невралгия верхнего гортанного узла
- Е. ганглионит крылонебного узла

**180. Небные нервы (nn. palatini) идут от крыло-небного узла через?**

- А. ушную артерию
- В. большой небный канал
- С. мозговую артерию
- Д. шейный канал
- Е. общая сонная артерия

**181. Укажите, что отходит от нижней поверхности верхнечелюстного нерва в крыло-небной ямке?**

- А. бедренные нервы
- В. глоточные нервы
- С. ушные нервы
- Д. крыло-небные нервы
- Е. небные нервы

**182. Определите жалобы больного сводятся к приступообразным режущим болям в области наружного слухового прохода с иррадиацией в лицо и область сосцевидного отростка. Боли возникают остро и медленно стихают. При пальпации наружного слухового прохода у больного возник приступ боли. На основании приведенной клинической симптоматики какой диагноз можно установить данному больному?**

- А. невралгия тройничного нерва
- В. ганглионит крылонебного узла
- С. ганглионит ушного узла
- Д. невралгия ушно - височного нерва
- Е. невралгия барабанного нерва

**183. Определите боли, которые возникают в гортани носят приступообразный характер. Возникают во время еды или при глотательных движениях. Иррадиируют в ухо. Во время приступа боли появляется кашель. Учитывая данную клиническую симптоматику, какой можно установить диагноз?**

- А. невралгия тройничного нерва
- В. невралгия языкоглоточного нерва

- C. невралгия верхнего гортанного нерва
- D. ганглионит крылонебного узла
- E. невропатия носоресничного узла

**184. Определите у больного имеется резкая, приступообразная боль, которая локализуется в области передних двух третей половины языка. Со слов больного боли возникают чаще без видимых причин и лишь иногда при разговоре. При осмотре больного врач обнаружил гиперестезию соответствующей половины языка. Приведенная клиническая симптоматика указывает на наличие какого диагноза?**

- A. невралгия тройничного нерва
- B. ганглионит подъязычного узла
- C. ганглионит подчелюстного узла
- D. невралгия язычного нерва
- E. невропатия носоресничного узла

**185. Уточните у больного возникают приступы острой боли в поднижнечелюстной области только после приема острой пищи. Боли длятся 3 минуты и иррадируют в нижнюю губу, затылок, шею. Припухлости мягких тканей нет. На основании перечисленных симптомов какое заболевание можно заподозрить?**

- A. невралгия III ветви тройничного нерва
- B. ганглионит подчелюстного узла
- C. ганглионит подъязычного узла
- D. ганглионит крылонебного узла
- E. невропатия носоресничного узла

**186. Уточните у больного возникает приступ острой боли в поднижнечелюстной области и языке только после приема обильной пищи. Длятся боли 1-2 минуты, иррадируют в кончик языка и подъязычную область. Припухлости мягких тканей нет. Какое заболевание можно заподозрить у данного больного?**

- A. ганглионит подъязычного узла
- B. ганглионит подчелюстного узла
- C. ганглионит крылонебного узла
- D. невралгия языкоглоточного нерва
- E. невропатия носоресничного узла

**187. Уточните у больного имеются приступы жгучих пульсирующих болей, которые начинаются в области шеи и иррадируют в лицо с этой же стороны. Приступ боли длится несколько минут, триггерных зон и вегетативных проявлений нет. Отмечается головокружение, тошнота, звон в ухе. При осмотре больного врач надавил в проекцию поперечного отростка III шейного позвонка и появился приступ боли, но менее интенсивный, чем была ранее. Из анамнеза выявлено, что боли чаще возникают при переутомлении, переохлаждении и после нервного стресса. Какой диагноз можно поставить данному больному?**

- A. невралгия тройничного нерва
- B. ганглионит полулунного узла
- C. синдром поражения позвоночного нерва
- D. ганглионит крылонебного узла
- E. невропатия носоресничного узла

**188. Уточните у больного имеется невралгия III ветви тройничного нерва в результате оссификации нижнечелюстного канала. Какой метод лечения невралгии будет у этого больного наиболее эффективным?**

- A. новокаиновые блокады
- B. алкоголизация нерва
- C. операция нейротомии
- D. декорткация нижнечелюстного канала с резекцией нервно - сосудистого пучка
- E. периферические блокады

**189. Определите правильную схему назначения финлепсина при невралгиях?**

- A. по 1 таблетке 2-3 раза в сутки в течение 3-х недель
- B. по 0.5 таблетки 4-6 раз в сутки в течение 3-х недель
- C. в первые сутки 0,1 г 2 раза в сутки, увеличивают ежедневно дозу до 0.6-0.8 г, а затем снижают дозу до 0.1 г в сутки, курс лечения составляет 3-4 недели
- D. в первые сутки 0.8 г 2 раза в сутки, увеличивают дозу до 1.5 г, а затем снимают дозу до 0.5 г в сутки; курс лечения составляет 3-4 недели
- E. в первые сутки 1,0 г 2 раза в сутки, увеличивают дозу до 2,0 г, а затем снимают дозу до 0.5 г в сутки; курс лечения составляет 1-2 месяца

- 190. Определите правильную схему введения никотиновой кислоты при невралгиях?**
- 1% раствор вводится, начиная с 1 мл, ежедневно увеличивая дозу на 1 мл и доводится до 10 мл?
  - снижается ежедневно на 1 мл и доводится до 1 мл
  - 2-3% раствор вводится начиная с 1 мл, ежедневно увеличивая дозу на 1 мл и доводится до 10 мл, а затем снижается ежедневно на 1 мл и доводится до 1 мл
  - по 1 мл 1 % раствора 2-3 раза в сутки в течение 20 дней
  - по 3 мл 1 % раствора 1 раз в сутки в течение 20 дней
- 191. Определите, какие поражения различают в чувствительных нервах?**
- только невриты
  - только невралгии
  - невриты и невралгии
  - плексалгии
  - неврапатии
- 192. Определите, какие поражения различают в двигательных нервах?**
- только невриты
  - только невралгии
  - невриты и невралгии
  - прозопалгии
  - невропатии
- 193. Определите, где наблюдаются при невралгиях патоморфологические изменения?**
- в миелиновых оболочках нервного волокна
  - в миелиновой оболочке, интерстиции и осевых цилиндрах
  - изменений никаких нет
  - в периневральных тканях
  - аксонах и дендритах
- 194. Определите, где происходят патоморфологические изменения при невритах?**
- в миелиновых оболочках нервного волокна
  - в миелиновой оболочке, интерстиции и осевых цилиндрах
  - изменений никаких нет
  - в периневральных тканях
  - аксонах и дендритах
- 195. Определите особенности клинического проявления неврита тройничного нерва является то, что заболевание проявляется?**
- только нарушением чувствительности
  - только двигательными нарушениями
  - болями и нарушением чувствительности
  - болями, нарушением чувствительности и двигательными нарушениями
  - болями и нарушением функции жевательных мышц
- 196. Определите при невритах какой веточки тройничного нерва могут наблюдаться одновременно боли, нарушение чувствительности и двигательные расстройства?**
- неврите нижнелуночкового нерва
  - неврите верхних луночковых нервов (верхнего зубного сплетения)
  - неврите язычного нерва
  - неврите щечного нерва
  - неврите шейного нерва
- 197. Определите в каком случае электровозбудимость пульпы зубов может не восстанавливаться при невритах верхних луночковых нервов. Если повреждены?**
- нервы, которые подходят к верхнечелюстном у сплетению
  - само верхнечелюстное сплетение
  - нервы, которые отходят от верхнечелюстного сплетения
  - нервы, которые подходят к нижнечелюстном у сплетению
  - нервы, которые отходят от нижнечелюстного сплетения
- 198. Определите, с чем неврит щечного нерва сопровождается?**
- болями
  - выпадением чувствительности
  - парестезиями
  - болями и выпадением чувствительности
  - болями, парестезиями и выпадением чувствительности
- 199. Дайте определение, невролиз - это?**
- воспаление нерва при неврите

- В. воспаление нерва при неврите и невралгиях
  - С. выделение нерва из рубцов
  - Д. некроз нервного волокна
  - Е. фиброз нервного волокна
- 200. Уточните необходима ли санация полости рта больным с невритами тройничного нерва и его периферических ветвей?**
- А. необходима обязательно
  - В. не обязательна
  - С. необходима только в том случае, если пораженный зуб является причиной невралгии
  - Д. изредка
  - Е. необязательно, если пораженный зуб является причиной невралгии
- 201. Уточните, какого предназначения содержит в себе волокна лицевой нерв?**
- А. двигательные
  - В. чувствительные
  - С. вегетативные
  - Д. двигательные, чувствительные и вегетативные
  - Е. двигательные, чувствительные
- 202. Уточните, при каких случаях бывают невриты лицевого нерва?**
- А. при нарушении целостности нерва
  - В. без нарушения целостности нерва
  - С. при нарушении целостности нерва и без нарушения целостности нерва
  - Д. при нарушении частичного нерва
  - Е. без нарушения частичного нерва
- 203. Уточните паралич мимических мышц - это?**
- А. уменьшение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
  - В. увеличение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
  - С. полное отсутствие произвольных движений мышц
  - Д. полное отсутствие произвольных движений мышце одновременными их гиперкинезами
  - Е. уменьшение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
- 204. Уточните парез мимических мышц - это?**
- А. уменьшение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
  - В. увеличение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
  - С. полное отсутствие произвольных движений мышц
  - Д. полное отсутствие произвольных движений мышц с одновременными их гиперкинезами
  - Е. неполное отсутствие произвольных движений мышц
- 205. Уточните, с чем характеризуется клиническая картина поражения лицевого нерва?**
- А. парезом мимической мускулатуры
  - В. параличом мимической мускулатуры
  - С. парезом и параличом мимической мускулатуры
  - Д. парезом и параличом мимической мускулатуры, чувствительными расстройствами
  - Е. парезом и параличом мимической мускулатуры, чувствительными расстройствами и вегетативными нарушениями
- 206. Уточните симптом Бергара - Вартенберга при неврите лицевого нерва - это?**
- А. при выворачивании нижней губы мышцы лица на стороне поражения не сокращаются
  - В. невозможно закрыть глаз на стороне поражения
  - С. при пассивном поднятии верхнего века и при одновременном сопротивлении больного (зажмуривании) отсутствует нормальное вибрирование в круговой мышце глаза
  - Д. отсутствие вибрации сомкнутых век на пораженной стороне
  - Е. при пассивном поднятии верхнего века и при одновременном сопротивлении больного (зажмуривании)
- 207. Уточните симптом Вартенберга при неврите лицевого нерва-это?**
- А. при выворачивании нижней губы мышцы лица на стороне поражения не сокращаются
  - В. невозможно закрыть глаз на стороне поражения
  - С. при пассивном поднятии верхнего века и при одновременном сопротивлении больного (зажмуривании) отсутствует нормальное вибрирование в круговой мышце глаза
  - Д. отсутствие вибрации сомкнутых век на пораженной стороне
  - Е. при пассивном поднятии верхнего века и при одновременном сопротивлении больного (зажмуривании)
- 208. Уточните симптом Равильо при неврите лицевого нерва -это?**

- A. больному предлагают смотреть вперед и попытаться медленно закрыть глаза, при этом верхнее веко на стороне поражения несколько поднимается
  - B. при выворачивании нижней губы мышцы лица на стороне поражения не сокращаются
  - C. невозможно закрыть глаз на стороне поражения
  - D. при пассивном поднятии верхнего века и при одновременном сопротивлении больного (зажмуривании) отсутствует нормальное вибрирование в круговой мышце глаза
  - E. отсутствие вибрации сомкнутых век на пораженной стороне
- 209. Уточните симптом Гаверса при неврите лицевого нерва - это?**
- A. при выворачивании нижней губы мышцы лица на стороне поражения не сокращаются
  - B. невозможно закрыть глаз на стороне поражения
  - C. при пассивном поднятии верхнего века и при одновременном сопротивлении больного (зажмуривании) отсутствует нормальное вибрирование в круговой мышце глаза
  - D. отсутствие вибрации сомкнутых век на пораженной стороне
  - E. при пассивном поднятии верхнего века и при одновременном сопротивлении больного (зажмуривании)
- 210. Уточните симптом Цестана при неврите лицевого нерва - это?**
- A. при зажимании глаз ресницы полностью вбираются в веки на здоровой стороне, а на пораженной - ресницы четко видны
  - B. при попытке закрыть глаз верхнее веко на пораженной стороне опускается недостаточно, чтобы закрыть глазную щель и видно, что одновременно с этим глазное яблоко отходит кверху и кнаружи
  - C. больному предлагают смотреть вперед и попытаться медленно закрыть глаза, при этом верхнее веко на стороне поражения несколько поднимается
  - D. при выворачивании нижней губы мышцы лица на стороне поражения не сокращаются
  - E. при попытке открыть глаз верхнее веко на пораженной стороне поднято недостаточно, чтобы закрыть глазную щель и видно, что одновременно с этим глазное яблоко отходит кверху
- 211. Уточните симптом Белла при неврите лицевого нерва - это?**
- A. при зажимании глаз ресницы полностью вбираются в веки на здоровой стороне, а на пораженной - ресницы четко видны
  - B. при попытке закрыть глаз верхнее веко на пораженной стороне опускается недостаточно, чтобы закрыть глазную щель и видно, что одновременно с этим глазное яблоко отходит кверху и кнаружи
  - C. больному предлагают смотреть вперед и попытаться медленно закрыть глаза, при этом верхнее веко на стороне поражения несколько поднимается
  - D. при выворачивании нижней губы мышцы лица на стороне поражения не сокращаются
  - E. при попытке открыть глаз верхнее веко на пораженной стороне поднято недостаточно, чтобы закрыть глазную щель и видно, что одновременно с этим глазное яблоко отходит кверху
- 212. Уточните симптом "ресниц" при неврите лицевого нерва - это?**
- A. при зажимании глаз ресницы полностью вбираются в веки на здоровой стороне, а на пораженной - ресницы четко видны
  - B. при попытке закрыть глаз верхнее веко на пораженной стороне опускается недостаточно, чтобы закрыть глазную щель и видно, что одновременно с этим глазное яблоко отходит кверху и кнаружи
  - C. больному предлагают смотреть вперед и попытаться медленно закрыть глаза, при этом верхнее веко на стороне поражения несколько поднимается
  - D. при выворачивании нижней губы мышцы лица на стороне поражения не сокращаются
  - E. невозможно закрыть глаз на стороне поражения
- 213. Дайте определение синкинезии - это?**
- A. гиперкинезы мимических мышц лица
  - B. рефлекторное содружественное движение группы мышц, которые сопутствуют движению определенной части лица
  - C. прогрессирующая гемиатрофия половины лица
  - D. гемигипертрофия части лица
  - E. отсутствие вибрации сомкнутых век на пораженной стороне
- 214. Дайте определение веко лобная синкинезия - это?**
- A. произвольное приподнимание угла рта при морщи на носу и лба
  - B. при зажимании произвольно приподнимается ушная раковина
  - C. при зажимании произвольно сокращается подкожная мышца шеи
  - D. при закрывании глаз поднимается угол рта на той же стороне
  - E. при закрывании глаз наморщивается лоб
- 215. Дайте определение веко – губная синкинезия-это?**
- A. произвольное приподнимание угла рта при наморщивании лба
  - B. при зажимании произвольно приподнимается ушная раковина
  - C. при зажимании произвольно сокращается подкожная мышца шеи

- D. при закрывании глаз поднимается угол рта на той же стороне  
E. при закрывании глаз наморщивается лоб
- 216. Дайте определение веко – платизмовая синкинезия - это?**  
A. непроизвольное приподнимание угла рта при наморщивании лба  
B. при зажмуривании непроизвольно приподнимается ушная раковина  
C. при зажмуривании непроизвольно сокращается подкожная мышца шеи  
D. при закрывании глаз поднимается угол рта на той же стороне  
E. при закрывании глаз наморщивается лоб
- 217. Дайте определение веко – ушная синкинезия - это?**  
A. непроизвольное приподнимание угла рта при наморщивании лба  
B. при зажмуривании непроизвольно приподнимается ушная раковина  
C. при зажмуривании непроизвольно сокращается подкожная мышца шеи  
D. при закрывании глаз поднимается угол рта на той же стороне  
E. при закрывании глаз наморщивается лоб
- 218. Дайте определение лобно – губная синкинезия - это?**  
A. непроизвольное приподнимание угла рта при наморщивании лба  
B. при зажмуривании непроизвольно приподнимается ушная раковина  
C. при зажмуривании непроизвольно сокращается подкожная мышца шеи  
D. при закрывании глаз поднимается угол рта на той же стороне  
E. при закрывании глаз наморщивается лоб
- 219. Выберите тест мигания при диагностике неврита лицевого нерва - это?**  
A. глаза мигают асинхронно  
B. при закрытых глазах пациента вибрация век на больной стороне отсутствует  
C. больной слабо удерживает полоску бумаги углом губ пораженной стороны  
D. больной не может надуть щеки  
E. больной не может зажмурить глаз на больной стороне, хотя зажмурить оба глаза одновременно может
- 220. Выберите тест вибрации век при диагностике неврита лицевого нерва - это?**  
A. глаза мигают асинхронно  
B. при закрытых глазах пациента вибрация век на больной стороне отсутствует  
C. больной слабо удерживает полоску бумаги углом губ пораженной стороны  
D. больной не может надуть щеки  
E. больной не может зажмурить глаз на больной стороне, хотя зажмурить оба глаза одновременно может
- 221. Выберите тест исследования круговой мышцы рта при обследовании больных невритом лицевого нерва - это?**  
A. глаза мигают асинхронно  
B. при закрытых глазах пациента вибрация век на больной стороне отсутствует  
C. больной слабо удерживает полоску бумаги углом губ пораженной стороны  
D. больной не может надуть щеки  
E. больной не может зажмурить глаз на больной стороне, хотя зажмурить оба глаза одновременно может
- 222. Выберите тест надутых щек при обследовании больных с невритом лицевого нерва - это?**  
A. глаза мигают асинхронно  
B. при закрытых глазах пациента вибрация век на больной стороне отсутствует  
C. больной слабо удерживает полоску бумаги углом губ пораженной стороны  
D. больной не может надуть щеки  
E. больной не может зажмурить глаз на больной стороне, хотя зажмурить оба глаза одновременно может
- 223. Выберите тест на раздельное зажмуривание при обследовании больных с невритом лицевого нерва - это?**  
A. глаза мигают асинхронно  
B. при закрытых глазах пациента вибрация век на больной стороне отсутствует  
C. больной слабо удерживает полоску бумаги углом губ пораженной стороны  
D. больной не может надуть щеки  
E. больной не может зажмурить глаз на больной стороне, хотя зажмурить оба глаза одновременно может
- 224. Укажите чем можно стимулировать слюноотделений?**  
A. атропин  
B. пилокарпин  
C. хлоргексидин  
D. йодистый калий

- Е. хлористый кальций
- 225. Обоснуйте, что является основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита?**
- А. боль в железе
  - В. гипосаливация
  - С. гиперсаливация
  - Д. воспаление устья протока
  - Е. припухание железы во время приема пищи
- 226. Обоснуйте контрастная сиалограмму интерстициального сиалоаденита?**
- А. расширением главного протока
  - В. сужением протоков всех порядков
  - С. множественными полостями в железе
  - Д. ампульным расширением протоков II-III порядка
  - Е. ампульным расширением протоков III-IV порядка
- 227. Обоснуйте, что является основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни околоушной слюнной железы?**
- А. экстирпация железы
  - В. удаление конкремента
  - С. пластика выводного протока
  - Д. рассечение Вартонова протока
  - Е. футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту
- 228. Обоснуйте, чем характеризуется хронический паренхиматозный сиалоаденит?**
- А. расплавлением стромы
  - В. тотальным отеком паренхимы
  - С. образованием мелких гнойных полостей
  - Д. разрастанием промежуточной соединительной ткани
  - Е. образованием фиброз
- 229. Обоснуйте хронический интерстициальный сиалоаденит?**
- А. расплавлением стромы
  - В. тотальным отеком паренхимы
  - С. образованием мелких гнойных полостей
  - Д. разрастанием междуточной соединительной ткани
  - Е. образованием фиброз.
- 230. Обоснуйте при сиалодохитах характерно поражение?**
- А. стромы железы
  - В. паренхимы железы
  - С. системы выводных протоков
  - Д. внутрижелезистых лимфоузлов
  - Е. внутрижелезистых клеток
- 231. Обоснуйте, с чем необходимо дифференцировать острый артрит ВНЧС?**
- А. острым отитом
  - В. острым гайморитом
  - С. околоушным гипергидрозом
  - Д. переломов верхней челюсти
  - Е. хроническим отитом
- 232. Выберите, на основании каких данных ставится диагноз артрита ВНЧС?**
- А. данных клинического анализа крови
  - В. ЭОД
  - С. кожных проб
  - Д. клинико-рентгенологического исследования
  - Е. УЗИ
- 233. Выберите какое лечение верным при контрактуре нижней челюсти?**
- А. комплексное
  - В. хирургическое
  - С. консервативное
  - Д. физиотерапевтическое
  - Е. ГКС
- 234. Выберите деформация костных суставных элементов ВНЧС на рентгенограмме является диагностическим признаком?**
- А. острого неспецифического артрита
  - В. синдрома болевой дисфункции

- C. вывиха ВНЧС
  - D. Остеоартроза
  - E. Остеопароз
- 235. Выберите к внутрисуставному диску и капсуле ВНЧС прикрепляется?**
- A. жевательная мышца
  - B. глубокие слои височной мышцы
  - C. латеральная крыловидная мышца
  - D. медиальная крыловидная мышца
  - E. двубрюшная мышца
- 236. Причиной острого неспецифического артрита ВНЧС является?**
- A. актиномикоз
  - B. острая травма
  - C. околоушный гипергидроз
  - D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
  - E. туберкулез
- 237. Укажите причиной хронического неспецифического артрита ВНЧС является?**
- A. актиномикоз
  - B. острая травма
  - C. околоушный гипергидроз
  - D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
  - E. туберкулез
- 238. Укажите причиной острого неспецифического артрита ВНЧС является?**
- A. актиномикоз
  - B. ревматическая атака
  - C. околоушный гипергидроз
  - D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
  - E. туберкулез
- 239. Выберите причиной обострения хронического неспецифического артрита ВНЧС является?**
- A. актиномикоз
  - B. околоушный гипергидроз
  - C. распространение инфекции из окружающих тканей
  - D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
  - E. туберкулез
- 240. Выберите причиной специфического артрита ВНЧС является?**
- A. сифилис
  - B. ревматическая атака
  - C. околоушный гипергидроз
  - D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
  - E. вирусы
- 241. Выберите причиной специфического артрита ВНЧС является?**
- A. актиномикоз
  - B. ревматическая атака
  - C. околоушный гипергидроз
  - D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
  - E. вирусы
- 242. Выберите причиной специфического артрита ВНЧС является?**
- A. туберкулез
  - B. ревматическая атака
  - C. околоушный гипергидроз
  - D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
  - E. вирусы
- 243. Выберите характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии?**
- A. тризм жевательных мышц
  - B. околоушный гипергидроз
  - C. боль, ограничение открывания рта
  - D. боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС
  - E. хрусты при движении нижней челюсти
- 244. Укажите острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с?**
- A. острым гайморитом
  - B. околоушным гипергидрозом
  - C. переломом верхней челюсти
  - D. флегмоной поднижнечелюстной области

- Е. переломом мышцелкового отростка нижней челюсти
- 245. Выберите, с чем нужно дифференцировать острый артрит ВНЧС?**
- А. острым отитом
  - В. острым гайморитом
  - С. околоушным гипергидрозом
  - Д. переломом верхней челюсти
  - Е. флегмоной поднижнечелюстной области
- 246. Укажите острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с?**
- А. острым гайморитом
  - В. околоушным гипергидрозом
  - С. переломом верхней челюсти
  - Д. флегмоной поднижнечелюстной области
  - Е. флегмоной околоушно-жевательной области
- 247. Выберите в комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита ВНЧС входят?**
- А. химиотерапия, иглотерапия
  - В. физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС
  - С. физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
  - Д. физиотерапия, удаление мышцелкового отростка, разгрузка и покой ВНЧС
  - Е. физиотерапия, исправление мышцелкового отростка, покой ВНЧС
- 248. Укажите как выглядит внешний вид больного с односторонним костным анкилозом ВНЧС?**
- А. нижней макрогнатией
  - В. уплощением и укорочением тела и ветви нижней челюсти на больной стороне
  - С. верхней ретрогнатией
  - Д. несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами
  - Е. верхней микрогнатией
- 249. Укажите основной метод лечения больных с костным анкилозом ВНЧС?**
- А. физиотерапия
  - В. консервативный
  - С. хирургический
  - Д. ортопедический
  - Е. ортодонтический
- 250. Выберите лечение костного анкилоза ВНЧС заключается в?**
- А. редрессации
  - В. физиотерапии
  - С. артропластике
  - Д. остеотомии нижней челюсти
  - Е. лучевой терапии
- 251. Выберите, на основании чего ставится диагноз артрита ВНЧС?**
- А. данных клинического анализа крови
  - В. ЭОД
  - С. кожных проб
  - Д. клинико-рентгенологического исследования
  - Е. УЗД
- 252. Выберите тест на раздельное зажмуривание при обследовании больных с невритом лицевого нерва - это?**
- А. глаза мигают асинхронно
  - В. при закрытых глазах пациента вибрация век на больной стороне отсутствует
  - С. больной слабо удерживает полоску бумаги углом губ пораженной стороны
  - Д. больной не может надуть щеки
  - Е. больной не может зажмурить глаз на больной стороне, хотя зажмурить оба глаза одновременно может
- 253. Укажите какие ветви отходят от верхнего зубного сплетения?**
- А. Зубные, периодонтальные, десневые
  - В. Лопаточные ветви
  - С. Шейные ветви
  - Д. Затылочные ветви
  - Е. Нижнечелюстные ветви
- 254. Задние верхние альвеолярные ветви принимают участие в образовании:**
- А. Смешанного отдела верхнего зубного сплетения
  - В. Среднего отдела верхнего зубного сплетения
  - С. Заднего отдела верхнего зубного сплетения

- D. Переднего отдела верхнего зубного сплетения  
E. Заднего отдела нижнего зубного сплетения
- 255. Выберите нижнечелюстной нерв (n. mandibularis) по отношению к тройничному нерву - его?**
- A. Первая ветвь
  - B. Третья ветвь
  - C. Четвертая ветвь
  - D. Вторая ветвь
  - E. Шестая ветвь
- 256. Выберите скуловой нерв (n. zygomaticus), проникает в глазницу через?**
- A. Круглое отверстие
  - B. Нижнюю глазничную щель
  - C. Верхнюю глазничную щель
  - D. Среднюю глазничную щель
  - E. Заднего отдела верхнего зубного сплетения
- 257. Выберите, что является ветвями тройничного узла?**
- A. Затылочная, лобная ветви
  - B. Теменная, височная ветви
  - C. Сонный треугольник
  - D. Глазной нерв, верхнечелюстной, нижнечелюстной
  - E. Верхнечелюстной, нижнечелюстной
- 258. Укажите, проходя по крыло-небному каналу, большой и глубокий каменистые нервы соединяются и образуют нерв?**
- A. Мозгового канала
  - B. Бедренного канала
  - C. Шейного канала
  - D. Крыло-небного канала
  - E. Верхнелуночкового канала
- 259. Укажите, нижнечелюстной нерв (n. mandibularis) является?**
- A. смешанным
  - B. двигательным
  - C. чувствительным
  - D. парасимпатическим
  - E. симпатическим
- 260. Выбери-те, болезнь которое относятся к группе сиадозов?**
- A. болезнь Микулича
  - B. болезнь Стивенса-Джонсона
  - C. болезнь Шегрена
  - D. околоушным гипергидрозом
  - E. флегмоной поднижнечелюстной области
- 261. Выберите, при паренхиматозном паротите отличительным признаком сиалограммы является?**
- A. характерные полости, заполненные контрастным веществом
  - B. дефекты заполнения протоков
  - C. заполненные контрастным веществом
  - D. образование камней в слюнном железе
  - E. образование камней в слюнном протоке
- 262. Укажите, что является при интерстициальном сиадените отличительным признаком сиалограммы?**
- A. характерные полости, заполненные контрастом
  - B. дефекты заполнения протоков
  - C. заполненные контрастным веществом
  - D. образование камней в слюнном железе
  - E. образование камней в слюнном протоке
- 263. Выберите, в какой слюнной железе чаще обнаруживают конкременты?**
- A. в подъязычной
  - B. поднижнечелюстной
  - C. околоушной
  - D. щечной
  - E. альвеолярной
- 264. Выберите, чем характеризуется отсутствие выделяемого из протока, увеличение слюнной железы во время еды?**

- A. злокачественную опухоль слюнной железы
  - B. слюннокаменную болезнь
  - C. кисту слюнной железы
  - D. хронический сиаладенит
  - E. острый сиалоденит
- 265. Выберите, что применяется при сиалографии в качестве контрастного вещества?**
- A. иодолипол
  - B. метиленовая синий
  - C. верографин
  - D. урографина
  - E. метризоат
- 266. Выберите, что является возбудителем эпидемического паротита?**
- A. диплококк
  - B. стрептококк
  - C. стафилококк
  - D. фузобактерия
  - E. фильтрующийся вирус
- 267. Укажите какие слюнные железы поражаются при эпидемическом паротите?**
- A. малые
  - B. околоушные
  - C. подъязычные
  - D. поднижнечелюстные
  - E. альвеолярные
- 268. Выберите способ передачи инфекции при эпидемическом паротите?**
- A. половой
  - B. контактный
  - C. алиментарный
  - D. воздушно-капельный.
  - E. плацентарный
- 269. Выберите, что поражается при эпидемическом паротите?**
- A. строма
  - B. паренхима
  - C. Вартонов проток
  - D. Стенонов проток
  - E. протоки II и III порядков
- 270. Укажите форма течения эпидемического паротита, сопровождающаяся повышением температуры до 39 - 40 градусов C?**
- A. легкая
  - B. тяжелая
  - C. средней тяжести
  - D. острый
  - E. хронический
- 271. Укажите, форма течения эпидемического паротита, сопровождающаяся повышением температуры до 37,5 - 38 градусов C?**
- A. легкая
  - B. тяжелая
  - C. средней тяжести
  - D. острый
  - E. хронический
- 272. Выберите саливация при эпидемическом паротите?**
- A. обычная
  - B. снижена
  - C. увеличена
  - D. изменяется
  - E. не изменяется
- 273. Укажите при эпидемическом паротите объем слюнной железы?**
- A. уменьшается
  - B. увеличивается
  - C. не изменяется
  - D. обычная
  - E. изменяется
- 274. Укажите, какой иммунитет после перенесенного эпидемического?**

- A. стойкий
  - B. кратковременный
  - C. нестойкий
  - D. нестабильный
  - E. изменчивый
- 275. Укажите, в чем заключается лечение эпидемического паротита?**
- A. в лучевой терапии
  - B. в симптоматической терапии
  - C. в бужировании протоков
  - D. в контрастной сиалографии
  - E. в парасимпатической терапии
- 276. Выберите, что применяют при лечении инфекционного паротита местно?**
- A. холод
  - B. эмболизацию
  - C. тепловые процедуры
  - D. гамма облучения
  - E. кибер нож
- 277. Выберите, что является общими осложнениями эпидемического паротита?**
- A. гастрит, цистит
  - B. остеомиелит, невралгия
  - C. дуоденит, илеит, проктит
  - D. орхит, панкреатит, менингит
  - E. ОРВИ
- 278. Выберите, что является осложнением Неэпидемический паротит?**
- A. гриппа
  - B. гипертонии
  - C. стенокардии
  - D. полиартрита
  - E. СКВ
- 279. Укажите, что играет ведущую роль в развитии острого сиалоаденита?**
- A. острый стоматит
  - B. синдром Олбрайта
  - C. рефлекторная гипосаливация
  - D. рефлекторная гиперсаливация
  - E. хронический стоматит
- 280. Выберите, чем характеризуется клиническая картина острого сиалоаденита?**
- A. синдромом Олбрайта
  - B. незначительным уплотнением железы
  - C. болью, увеличением железы, гипосаливацией
  - D. болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
  - E. гипосаливация, гиперсаливация
- 281. Выберите особенность слюны при остром сиалоадените?**
- A. прозрачная, вязкая
  - B. прозрачная, жидкая
  - C. мутная, вязкая
  - D. прозрачная, жидкая
  - E. мутная, жидкая
- 282. Укажите лечение острого сиалоаденита заключается?**
- A. во вскрытии очага воспаления
  - B. в удалении пораженной железы
  - C. в снижении слюноотделения, снятии воспаления
  - D. в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления
  - E. сопоставления дренаж
- 283. Укажите чем стимулирует слюноотделение?**
- A. атропин
  - B. пилокарпин
  - C. хлоргексидин
  - D. йодистый калий
  - E. хлористый кальций
- 284. Укажите чем подавляет слюноотделение?**
- A. атропин
  - B. пилокарпин

- С. хлоргексидин
  - Д. йодистый калий
  - Е. хлористый калий
- 285. Выберите противовоспалительный препарат, обладающий тропностью к железистой ткани?**
- А. атропин
  - В. пилокарпин
  - С. хлоргексидин
  - Д. йодистый калий
  - Е. хлористый калий
- 286. Выберите, в чем заключается лечение эпидемического паротита?**
- А. в лучевой терапии
  - В. в дезинтоксикационной терапии
  - С. в бужировании протоков
  - Д. в контрастной сиалографии
  - Е. гамма облучения
- 287. Укажите, что является местными осложнениями эпидемического паротита?**
- А. проктит
  - В. менингит
  - С. невралгия
  - Д. образование конкрементов
  - Е. гнойное расплавление железы
- 288. Выберите, что является местными осложнениями эпидемического паротита?**
- А. проктит
  - В. менингит
  - С. невралгия
  - Д. абсцедирование
  - Е. образование конкрементов
- 289. Укажите, что относится к хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез?**
- А. болезнь Шегрена
  - В. болезнь Микулича
  - С. эпидемический паротит
  - Д. паренхиматозный сиалоаденит
  - Е. сиалолитаз.
- 290. Укажите, что играет ведущую роль в развитии хронического сиалоаденита?**
- А. острый стоматит
  - В. синдром Олбрайта
  - С. рефлекторная гиперсаливация
  - Д. снижение секреторной функции
  - Е. синдром дисфункции.
- 291. Укажите, чем характеризуется хронический паренхиматозный сиалоаденит?**
- А. расплавлением стромы
  - В. тотальным отеком паренхимы
  - С. образованием мелких гнойных полостей
  - Д. разрастанием промежуточной соединительной ткани
  - Е. сужением промежуточной соединительной ткани
- 292. Укажите, чем характеризуется хронический интерстициальный сиалоаденит?**
- А. расплавлением стромы
  - В. тотальным отеком паренхимы
  - С. образованием мелких гнойных полостей
  - Д. разрастанием промежуточной соединительной ткани
  - Е. сужением промежуточной соединительной ткани
- 293. Выберите при сиалодохитах характерно поражение?**
- А. стромы железы
  - В. паренхимы железы
  - С. системы выводных протоков
  - Д. внутрижелезистых лимфоузлов
  - Е. внутрижелезистых клеток
- 294. Укажите, чем характеризуется клиническая картина обострения паренхиматозного сиалоаденита?**
- А. незначительным уплотнением железы,

- В. болью, припухлостью железы, слюной с гноем
  - С. болью, припухлостью железы, гипосаливацией
  - Д. болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
  - Е. гипосаливация, гиперсаливация
- 295. Выберите, особенность слюны при обострении паренхиматозного сиалоаденита?**
- А. прозрачная
  - В. с примесью гноя
  - С. жидкая
  - Д. вязкая
  - Е. с примесью крови
- 296. Укажите, что является основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита?**
- А. боль в железе
  - В. гипосаливация
  - С. гиперсаливация
  - Д. воспаление устья протока
  - Е. припухание железы во время приема пищи
- 297. Укажите, чем характеризуется контрастная сиалограмма паренхиматозного сиалоаденита?**
- А. расширением главного протока
  - В. сужением протоков всех порядков
  - С. множественными полостями в железе**
  - Д. ампульным расширением протоков II-III порядка
  - Е. ампульным расширением протоков III - IV порядка
- 298. Выберите, чем характеризуется контрастная сиалограмма интерстициального сиалоаденита?**
- А. расширением главного протока
  - В. сужением протоков всех порядков
  - С. множественными полостями в железе
  - Д. ампульным расширением протоков II-III порядка
  - Е. ампульным расширением протоков III - IV порядка
- 299. Укажите, чем характеризуется контрастная сиалограмма при сиалодоните?**
- А. расширением главного протока
  - В. ампульным расширением протоков
  - С. сужением протоков всех порядков
  - Д. множественными полостями в железе
  - Е. ампульным расширением протоков III - IV порядка
- 300. Укажите в каких случаях проводится оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах?**
- А. сильных болях
  - В. абсцедировании железы
  - С. множественных полостях в железе
  - Д. наличии гнойного отделяемого из протоков
  - Е. наличии крови отделяемого из протоков
- 301. Укажите при каких ситуациях проводится оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах?**
- А. сильных болях
  - В. множественных полостях в железе
  - С. неэффективной консервативной терапии
  - Д. наличии гнойного отделяемого из протоков
  - Е. наличии крови отделяемого из протоков
- 302. Укажите, что относится к хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез?**
- А. болезнь Шегрена
  - В. болезнь Микулича
  - С. эпидемический паротит
  - Д. интерстициальный сиалоаденит
  - Е. сиалолитаз
- 303. Укажите чем характеризуется клиническая картина обострения интерстициального сиалоаденита?**
- А. незначительным уплотнением железы
  - В. болью, припухлостью железы, слюной с гноем
  - С. болью, припухлостью железы, гипосаливацией
  - Д. болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
  - Е. гипосаливация, гиперсаливация

- 304. Укажите какая слюна при обострении интерстициального сиалоаденита?**
- A. прозрачная
  - B. с примесью гноя
  - C. с примесью крови
  - D. жидкая
  - E. вязкая
- 305. Укажите наиболее часто встречается сиалолитиаз?**
- A. околоушной
  - B. подъязычной
  - C. малых слюнных желез
  - D. поднижнечелюстной слюнной железы
  - E. альвеолярные
- 306. Укажите какой дополнительный методом исследования является для диагностики конкремента слюнной железы?**
- A. цитологическое
  - B. радиоизотопное
  - C. рентгенологическое
  - D. контрастная сиалография
  - E. УЗИ
- 307. Укажите, что является основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита?**
- A. боль в железе
  - B. гипосаливация
  - C. гиперсаливация
  - D. слюнная колика
  - E. воспаление устья протока
- 308. Укажите какую рентгенографию выполняют для диагностики конкремента в Вартоновом протоке?**
- A. ортопантограмму
  - B. тела нижней челюсти
  - C. внутриротовую дна полости рта
  - D. поднижнечелюстной слюнной железы
  - E. томографию поднижнечелюстной слюнной железы
- 309. Укажите, какую рентгенографию выполняют для диагностики конкремента в поднижнечелюстной слюнной железе?**
- A. ортопантограмму
  - B. тела нижней челюсти
  - C. внутриротовую дна полости рта
  - D. поднижнечелюстной слюнной железы
  - E. томографию поднижнечелюстной слюнной железы
- 310. Выделите, для чего используется контрастная сиалография при слюнно-каменной болезни?**
- A. снятия воспаления
  - B. уточнения диагноза
  - C. расширения протока
  - D. промывания
  - E. отток
- 311. Укажите, что является основным методом лечения слюнно-каменной болезни?**
- A. физиотерапия
  - B. химиотерапия
  - C. гормонотерапия
  - D. аутогемотерапия
  - E. хирургическое вмешательство
- 312. Укажите, что является основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы?**
- A. экстирпация железы
  - B. удаление конкремента
  - C. пластика выводного протока
  - D. рассечение Стенонова протока
  - E. футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту
- 313. Укажите, что является основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни околоушной слюнной железы?**
- A. экстирпация железы
  - B. удаление конкремента

- С. пластика выводного протока
  - Д. рассечение Вартонова протока
  - Е. футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту
- 314. Укажите, что играет ведущую роль в развитии калькулезного сиалоаденита?**
- А. острый стоматит
  - В. синдром Олбрайта
  - С. рефлекторная гиперсаливация
  - Д. снижение секреторной функции
  - Е. нарушение минерального обмена
- 315. Укажите для профилактики проталкивания конкремента в железу при удалении его из Вартонова протока необходимо выполнить?**
- А. бужирование
  - В. наливку протока
  - С. прошивание протока дистально
  - Д. прошивание протока медиально
  - Е. дренаж
- 316. Определите осложнение калькулезного сиалоаденита?**
- А. невралгия
  - В. абсцедирование
  - С. синдром Олбрайта
  - Д. рефлекторная гиперсаливация
  - Е. нарушение минерального обмена
- 317. Выделите, что необходимо назначить после операции по поводу слюнно-каменной болезни?**
- А. лучевую терапию
  - В. физиолечение
  - С. химиотерапию
  - Д. иммунотерапию
  - Е. гормонотерапию
- 318. Отдаленным местным осложнением после удаления поднижнечелюстной слюнной железы является?**
- А. парестезии
  - В. слюнной свищ
  - С. неврит ментального нерва
  - Д. парез мимической мускулатуры
  - Е. аурикулотемпоральный синдром
- 319. У больного П., 44 лет, на сиалограмме не определяются выводные протоки IV-V порядка, в концевых отделах железы определяются полости, заполненные контрастной массой. Укажите для какого заболевания характерна данная рентгенологическая картина?**
- А. Хронический сиалодохит
  - В. Хронический паренхиматозный сиалоаденит
  - С. Хронический интерстициальный сиалоаденит
  - Д. Болезнь Микулича
  - Е. Болезнь Шегрена
- 320. У больного диагностирован эпидемический паротит в стадии нарастания воспалительных явлений. Укажите какова тактика врача в данном случае?**
- А. Назначить контрастную сиалографи.
  - В. Составить план обследования и назначить консервативную терапию
  - С. Составить план обследования и срочно вскрыть слюнную железу
  - Д. Составить план обследования и назначить слюногонную диету
  - Е. Назначить антибиотики.
- 321. При обследовании больного С., 34 лет, выявлены жалобы на распирающую, иррадиирующую боль в области правой околоушной слюнной железы; припухлость всей правой околоушной области, незначительную гиперемию кожи в этой области; суженность правого слухового прохода; болезненное открывание рта, некоторую сухость слизистой оболочки полости рта, при легком массаже железы из протока получено небольшое количество мутной с примесью гноя слюны. Укажите какое заболевание можно предположить?**
- А. Флегмона околоушной области справа
  - В. Острый гнойный отит

- C. Острый эпидемический паротит
- D. Острый неэпидемический паротит
- E. Абсцесс околоушной области справа

**322. Больной Л., 43 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на опухолевидное образование в толще левой околоушной железы, которое появилось два дня тому назад после того, как воспалилась кожа вокруг садины левой околоушной области, полученной во время бритья. Врач диагностировал псевдопаротит Герценберга. Назовите что это такое?**

- A. Лимфаденит околоушной слюнной железы
- B. Киста околоушной слюнной железы
- C. Смешанная опухоль околоушной слюнной железы
- D. Паротит неэпидемический
- E. Острый паротит

**323. У ребенка 9 лет, обнаружена прогрессирующая деформация лица. Наблюдается задержка роста нижней челюсти, ограничения ее движений в ВНЧС с деформацией суставной головки, которая подтверждается рентгенологически. Мягкие ткани щеки на недоразвитом боку расположены с избытком, щека имеет вид округлости, а на здоровом боку - растянутая. Угол рта смещен книзу. Укажите какое заболевание сопровождается указанными клинико-рентгенологическими симптомами?**

- A. Паралич лицевого нерва
- B. Миофациальный болевой синдром
- C. Деформирующий артроз ВНЧС
- D. Прогрессирующая гемиатрофия лица
- E. Артрит ВНЧС

**324. Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость кпереди от козелка уха в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева, резкое ограничение открывания рта. Боли усиливаются при попытке приеме пищи, при движениях нижней челюстью. Укажите какое заболевание сопровождается указанными клиническими симптомами?**

- A. Паралич лицевого нерва
- B. Миофациальный болевой синдром
- C. Деформирующий артроз ВНЧС
- D. Прогрессирующая гемиатрофия лица
- E. Артрит ВНЧС

**325. Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость кпереди от козелка уха в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева, резкое ограничение открывания рта. Боли усиливаются при попытке приеме пищи, при движениях нижней челюстью. Из анамнеза выявлено, что острая боль возникла после получения удара «в ухо» слева около 12 часов назад. Больной сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Появившийся отек мягких тканей в околоушной области слева постепенно нарастал, усиливалось и ограничение подвижности нижней челюсти. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей околоушной области слева, ближе к козелку уха имеется подкожная гематома размером 2,2 x 1,9 см, пальпация в этом участке болезненна. Открывание рта резко ограничено - до полутора см между резцами. В полости рта: ортогнатический прикус, целостность альвеолярных отделов челюстных костей не нарушена, при открывании рта боковых смещений нижней челюсти не определяется. При рентгенологическом исследовании по Шюллеру костные структуры, образующие сустав, в норме, суставная щель слева несколько расширена при сомкнутых челюстях. Выберите правильный метод лечения?**

- A. Обеспечение неподвижности ВНЧС в течение 2 недель
- B. Назначение антигистаминных препаратов и анальгетиков;
- C. Физиотерапия ВНЧС
- D. Обеспечение неподвижности ВНЧС, назначение антигистаминных препаратов, назначение анальгетиков, через неделю после травмы МВ-терапию, ГНЛ
- E. Обеспечение неподвижности ВНЧС, назначение антигистаминных препаратов, через неделю ГНЛ

**326. Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость кпереди от козелка уха в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева, резкое ограничение открывания рта. Боли усиливаются при попытке приеме пищи, при движениях нижней челюстью. Из анамнеза выявлено, что острая боль возникла после получения удара «в ухо» слева около 12 часов назад. Больной сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Появившийся отек мягких тканей в околоушной области слева постепенно нарастал, усиливалось и ограничение подвижности нижней**

челюсти. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей околоушной области слева, ближе к козелку уха имеется подкожная гематома размером 2,2 x 1,9 см, пальпация в этом участке болезненна. Открывание рта резко ограничено - до полутора см между резцами. В полости рта: ортогнатический прикус, целостность альвеолярных отделов челюстных костей не нарушена, при открывании рта боковых смещений нижней челюсти не определяется. При рентгенологическом исследовании по Шюллеру костные структуры, образующие сустав, в норме, суставная щель слева несколько расширена при сомкнутых челюстях. Укажите правильный диагноз?

- A. Травматический артрит левого ВНЧС
- B. Острый артрит левого ВНЧС
- C. Острый травматический артрит левого ВНЧС.
- D. Артрит левого ВНЧС
- E. Артроз ВНЧС

327. У ребенка 9 лет, обнаружена прогрессирующая деформация лица. Наблюдается задержка роста нижней челюсти, ограничения ее движений в ВНЧС с деформацией суставной головки, которая подтверждается рентгенологически. Мягкие ткани щеки на недоразвитом боку расположены с избытком, щека имеет вид округлости, а на здоровом боку -растянутая. Угол рта смещен книзу. Укажите какое заболевание сопровождается указанными клинико-рентгенологическими симптомами?

- A. Паралич лицевого нерва
- B. Миофасциальный болевой синдром
- C. Деформирующий артроз ВНЧС
- D. Прогрессирующая гемиатрофия лица
- E. Парез тройничного нерва

328. У больного П., 44 лет, на сиалограмме не определяются выводные протоки IV-V порядка, в концевых отделах железы определяются полости, заполненные контрастной массой. Укажите для какого заболевания характерна данная рентгенологическая картина?

- A. Хронический сиалодохит
- B. Хронический паренхиматозный сиалоаденит
- C. Хронический интерстициальный сиалоаденит
- D. Болезнь Микулича
- E. Синдром Шегрена

329. У больного диагностирован эпидемический паротит в стадии нарастания воспалительных явлений. Укажите какова тактика врача в данном случае?

- A. Назначить контрастную сиалографию
- B. Составить план обследования и назначить консервативную терапию
- C. Составить план обследования и срочно вскрыть слюнную железу
- D. Составить план обследования и назначить слюногонную диету
- E. Назначить антибиотики

330. При обследовании больного С., 64 лет, выявлены жалобы на распирающую, иррадирующую боль в области правой околоушной слюнной железы; припухлость всей правой околоушной области, незначительную гиперемию кожи в этой области; суженность правого слухового прохода; болезненное открывание рта, некоторую сухость слизистой оболочки полости рта, при легком массаже железы из протока получено небольшое количество мутной с примесью гноя слюны. Укажите какое заболевание можно предположить?

- A. Флегмона околоушной области справа
- B. Острый гнойный отит
- C. Острый эпидемический паротит
- D. Острый неэпидемический паротит