

Федеральное государственное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра-клиника хирургической стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Сборник тестовых заданий с эталонами ответов
для ординаторов, обучающихся по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Красноярск
2018

Составители:

канд. мед.наук, доц. А. А. Чучунов; д-р мед. наук, проф. А. А. Левенец;
канд. мед. наук, доц. Г.Н. Кравцова; канд. мед. наук, доц. Т.Л. Маругина

Рецензенты: зав. кафедрой-клиникой ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф.
В.Ф.Войно-Ясенецкого, д-рмед. наук, доц. В. Г. Галонский; главный врач
КГБУЗ "Красноярская городская стоматологическая поликлиника №7" к.м.н.
А.В.Нагорнов

Челюстно-лицевая хирургия: сб. тестовых заданий с эталонами ответов для
ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая
хирургия / сост. А. А. Чучунов, А.А. Левенец, Г.Н. Кравцова, Т.Л. Маругина
–Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – 75 с.

Тестовые задания с эталонами ответов полностью соответствуют
требованиям федерального государственного образовательного стандарта
высшего образования (2014) по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая
хирургия; адаптированы к образовательным технологиям с учетом
специфики обучения по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № 6 от 25.06.2018г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.
Войно-Ясенецкого Минздрава России,
2018

Тестовые задания

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применен ия	Код формируем ой компетенци и
1	АНТИСЕПТИКА - ЭТО: 1)система мероприятий по профилактике раневой инфекции (стерилизация белья, шовного и перевязочного материала, инструментария, подготовка рук стоматолога, подготовка операционного поля) 2)система мероприятий направленных на борьбу с микроорганизмами, находящихся и развивающихся в тканях и органах больного 3)первичная хирургическая обработка 4)адекватное дренирование раны	2	ВК ТК ГИА	ПК 11
2	АСЕПТИКА - ЭТО: 1) система мероприятий по профилактике раневой инфекции (стерилизация белья, перевязочного и шовного материала, подготовка рук стоматолога, подготовка операционного поля) 2) система мероприятий направленных на борьбу с микроорганизмами, находящихся и развивающихся в тканях и органах больного 3) первичная хирургическая обработка 4) адекватное дренирование раны	1	ВК ТК ГИА	ПК 11
3	УКАЖИТЕ ПЕРВЫЙ ЭТАП ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ: 1) замачивание инструментов в 2% растворе хлорамина 2) ополаскивание проточной водой 3) замачивание в моющем растворе на 15 мин. при температуре 50 градусов С 4) мытье инструментов в мыльном растворе	1	ВК ТК ГИА	ПК 11
4	УКАЖИТЕ ВТОРОЙ ЭТАП ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ: 1) замачивание в моющем растворе на 15 мин. при температуре 50 градусов С 2) замачивание инструментов в 2% растворе хлорамина 3) ополаскивание проточной водой 4) мытье инструментов в мыльном растворе	3	ВК ТК ГИА	ПК 11
5	УКАЖИТЕ ТРЕТИЙ ЭТАП ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ: 1) замачивание в моющем растворе на 15	1	ВК ТК ГИА	ПК 11

	мин. при температуре 50 градусов С 2) замачивание инструментов в 2% растворе хлорамина 3) ополаскивание проточной водой 4) мытье инструментов в мыльном растворе			
6	СУХОЖАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ 1) шовного материала 2) стоматологических зеркал 3) режущих инструментов 4) цельнометаллических инструментов	4	ВК ТК ГИА	ПК 11
7	ВРЕМЯ СУХОЖАРОВОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ: 1) 15 мин. 2) 25 мин. 3) 40 мин. 4) 100 мин.	3	ВК ТК ГИА	ПК 11
8	В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СТЕРИЛИЗУЮТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ: 1) 100 градусов С 2) 120 градусов С 3) 180 градусов С 4) 200 градусов С	3	ВК ТК ГИА	ПК 11
9	РЕЖУЩИЕ ИНСТРУМЕНТЫ И ЗЕРКАЛА ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ СЛЕДУЕТ ХРАНИТЬ: 1) в 96% спирте 2) в эфире 3) в тройном растворе 4) в 3% растворе перекиси водорода	3	ВК ТК ГИА	ПК 11
10	ВОЗДУХ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СТЕРИЛИЗУЮТ: 1) проветриванием 2) кварцеванием 3) обработкой парами антисептиков 4) распылением дезинфицирующих растворов	2	ВК ТК ГИА	ПК 11
11	К ПОВЕРХНОСТНОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСЯТСЯ: 1) введение антисептиков в полости организма 2) регионарная перфузия 3) в\м введение антибиотиков 4) орошение раны пульсирующей струёй жидкости	4	ВК ТК ГИА	ПК 11
12	ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ - ЭТО ИНФЕКЦИЯ, ПОПАДАЮЩАЯ В РАНУ С:	1	ВК ТК ГИА	ПК 11

	1) брызгами слюны 2) шовным материалом 3) рук хирурга 4) тампонами, салфетками			
13	РЕЗЕРВУАРОМ ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА ПРИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОМ ПЕРЕНОСЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) носоглотка больного 2) покровные ткани (кожа, слизистые оболочки) медперсонала 3) дыхательные пути больного 4) передние отделы носоглотки медперсонала	4	ВК ТК ГИА	ПК 11
14	ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА ДЛЯ ПРОМЫВАНИИ РАН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ: 1) 6% 2) 2% 3) 3% 4) 0,3 %	3	ВК ТК ГИА	ПК 11
15	К ПРОИЗВОДНЫМ НИТРОФУРАНА ОТНОСИТСЯ: 1) лифузол 2) диоксидин 3) хлорофиллипт 4) фурадонин	4	ВК ТК ГИА	ПК 11
16	ЧТО ОТНОСИТСЯ К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ: 1) карболовая кислота 2) сулема 3) калий перманганат 4) формалин	4	ВК ТК ГИА	ПК 11
17	НАЗОВИТЕ ИСТОЧНИКИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ: 1) контактный и имплантационный 2) воздушно-капельный и эндогенный 3) экзогенный и эндогенный 4) контактный и эндогенный	3	ВК ТК ГИА	ПК 11
18	К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ: 1) сокращение предоперационного койко-дня 2) ранняя выписка больного 3) распределение больных по палатам с учетом диагноза 4) назначение антибиотиков всем больным в послеоперационном периоде	3	ВК ТК ГИА	ПК 11
19	К ПРЯМЫМ МЕТОДАМ КОНТРОЛЯ ЗА СТЕРИЛЬНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ: 1) бактериологическое исследование 2) проба Микуча 3) исследование веществ с высокой	1	ВК ТК ГИА	ПК 11

	температурой плавления 4) использование контактных термометров			
20	ДЛЯ ГАЗОВОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ: 1) закись азота 2) окись этилена 3) ультразвук 4) окись ртути	2	ВК ТК ГИА	ПК 11
21	К ГРУППЕ ОКИСЛИТЕЛЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ: 1) пергидроль 2) гидроперит 3) калия перманганат 4) борная кислота	4	ВК ТК ГИА	ПК 9
22	НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫМ В ОТНОШЕНИИ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) пенициллин 2) борная кислота 3) перекись водорода 4) сульфаниламидные препараты	2	ВК ТК ГИА	ПК 9
23	К ГРУППЕ ДЕТЕРГЕНТОВ ОТНОСИТСЯ: 1) дегмицид 2) эктаридина лактат 3) ихтиол 4) гидроперит	1	ВК ТК ГИА	ПК 9
24	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПЕРИОДОНТА ХАРАКТЕРНО: 1) низкая вирулентность инфекции 2) гнойное расплавление 3) преобладание альтеративно-экссудативных процессов 4) выраженная клиническая симптоматика	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
25	ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ МИКРОФЛОРОЙ ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ: 1) стафилококки 2) стрептококки 3) вейлонеллы 4) простейшие	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
26	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА, КРОМЕ ДРУГИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА, ПРОВОДЯТ: 1) с поверхностным кариесом 2) со средним кариесом 3) с хроническим фиброзным пульпитом 4) с хроническим гангенозным пульпитом	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
27	РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ (РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА) ХАРАКТЕРНО: 1) хронического фиброзного периодонтита	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

	2) хронического гранулематозного периодонтита 3) хронического гранулирующего периодонтита 4) острого периодонтита			
28	ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ: 1) хронического фиброзного периодонтита 2) хронического гранулематозного периодонтита 3) хронического гранулирующего периодонтита 4) острого периодонтита	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
29	ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ДО 0.5 СМ СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ: 1) хронического фиброзного периодонтита 2) хронического гранулематозного периодонтита 3) хронического гранулирующего периодонтита 4) кистогранулемы	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
30	ДЛЯ КИСТОГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК: 1) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм 2) отсутствие костной структуры в очаге десерт 3) расширение периодонтальной щели 4) очаг деструкции с нечёткими контурами	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
31	ЧАЩЕ, ЧЕМ ДРУГИЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА, ОБОСТРЯЕТСЯ: 1) хронического фиброзного периодонтита 2) хронического гранулематозного периодонтита 3) хронического гранулирующего периодонтита 4) кистогранулема	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
32	СВИЩЕВОЙ ХОД ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ОБОСТРЕНИЯ: 1) хронического фиброзного периодонтита 2) хронического гранулематозного периодонтита 3) хронического гранулирующего периодонтита 4) кистогранулема	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
33	ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ	4	ВК	УК1,ПК7

	ДИНАМИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ: 1) повторно эндодонтическое лечение 2) гемисекция 3) ампутация корня 4) резекция верхушки корня		ТК ГИА	
34	РЕШАЮЩИМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) рентгенография 2) перкуссия 3) результаты ЭОД 4) температурная проба	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
35	ЗУБОНАДЕСНЕВЫЕ ШИНЫ: 1) шина Тигерштедта 2) шина Вебера 3) шина Васильева 4) Шина Порта	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
36	НАДЕСНЕВЫЕ ШИНЫ: 1) шина Тигерштедта 2) шина Васильева 3) шина Ванкевича 4) шина Порта	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
37	КАКОЙ ЗУБ МОЖНО ВРЕМЕННО НЕ УДАЛЯТЬ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА: 1) с переломанными корнями 2) если зуб полностью вывихнут из лунки, но целостность его сохранена 3) интактный зуб, необходимый для удержания отломка в правильном положении 4) ретенированный зуб, мешающий правильному (плотному) сопоставлению фрагментов челюсти	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
38	ЧТО ОТНОСИТСЯ К ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) назубные шины Тигерштедта 2) назубная шина Васильева 3) межчелюстное лигатурное связывание зубов 4) гладкая шина-скоба д) шина с распоркой	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
39	ГЛАДКАЯ ШИНА-СКОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ: 1) переломах венечного отростка 2) переломах мыщелкового отростка 3) линейных переломах нижней челюсти в пределах от центральных резцов до	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

	премоляров 4) переломах ветви нижней челюсти			
40	ТИПОМ СМЫКАНИЯ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) открытый 2) перекрёстный 3) медиальный 4) дистальный	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
41	К ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ: 1)круговая бинтовая теменно-подбородочная повязка 2) стандартная транспортная повязка 3) назубная шина Васильева 4)межчелюстное лигатурное связывание зубов	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
42	ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ: 1) аппарат Иллизарова 2) стандартную транспортную шину 3) кровавую репозиция отломков 4) шину Васильева	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
43	РАСПОРОЧНЫЙ ИЗГИБ В ШИНЕ ПО ТИГЕРШТЕДТУ РАСПОЛАГАЕТСЯ: 1) в любом месте челюсти 2) только во фронтальном отделе 3) на симметричных участках 4) только в участке перелома челюсти	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
44	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) ложный сустав 2) синусит 3) нагноение костной раны; 4) диплопия;	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
45	УКАЖИТЕ СРЕДНИЕ СРОКИ КОНСОЛИДАЦИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОДНОСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) 4-5 недель 2)5-6 недель 3) 6-7 недель 4) 7-8 недель	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
46	УКАЖИТЕ НАПРАВЛЕНИЕ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПРИ НАНЕСЕНИИ УДАРА ПО ПЕРЕДНЕМУ ОТДЕЛУ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) кзади по отношению к верхнем отделу челюсти 2) кзади по отношению к скуловой кости	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

	3) кпереди по отношению к основанию черепа 4) кзади по отношению к основанию черепа			
47	ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА И ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЕЛАЮТ РЕНТГЕНОВСКИЕ СНИМКИ В СЛЕДУЮЩИХ ПРОЕКЦИЯХ: 1) прямой 2) внутриротовой 3) боковой 4) аксиальной (полуаксиальной)	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
48	КАКАЯ ПРОЕКЦИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО СНИМКА ДАЕТ НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) фронтальная 2) полуаксиальная 3) боковая 4) аксиальная (полуаксиальная)	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
49	ПЕРЕЛОМЫ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) открытыми 2) закрытыми 3) инфицированные 4) не инфицированные	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
50	ПЕРЕЧИСЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ СПОСОБЫ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ И ЕЕ ДУГИ: 1) исследование черепа в аксиальной проекции 2) ортопантомография 3) рентгенограмма лицевых костей в саггитальной проекции (носо-подбородочная укладка) 4) обзорная рентгенограмма	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
51	СКУЛОВАЯ КОСТЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МОЖЕТ СМЕСТИТЬСЯ: 1) медиально 2) вниз 3) кпереди 4) кзади	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
52	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ В ПРОЕКЦИИ: 1) полуаксиальной (аксиальной) 2) носо-лобная 3) носо-подбородочной 4) боковой	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
53	УКАЖИТЕ НАПРАВЛЕНИЕ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ:	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

	1) внутрь 2) кпереди 3) кзади 4) кнаружи			
54	УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АППАРАТОВ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ АППАРАТУРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) аппарат Рудько 2) шина Тигерштедта 3) аппарат Иллизарова 4) аппарат Збаржа	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
55	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) рентгенография 2) ЭОД 3) температурная проба 4) осмотр	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
56	УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ПЕРЕЛОМА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ: 1) перелом скуловой кости со смещением 2) перелом костей носа 3) перелом нижней челюсти 4) перелом скуловой дуги	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
57	ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ, ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: 1) тампоном, пропитанным йодоформом 2) трубочным дренажем 3) резиновым дренажем 4) викрилом	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
58	ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА УСТРАНЯЮТ: 1) остеотомией костей носа 2) пальцевое вправление костей носа 3) тампонада носа 4) редрессация костей носа	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
59	ПЕРИКОРНИТ - ЭТО: 1) воспаление костной ткани нижней челюсти в области верхушек корней зуба 2) вяло протекающее воспаление в подкожной клетчатке 3) воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном и затрудненном прорезывании	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

	4) поднадкостничное воспаление			
60	ПРАВИЛЬНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИКРОНИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВОСПАЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОКРУЖАЮЩИХ ЗУБ: 1) язвенный; 2) катаральный 3) фиброзный 4) правильно все вышеперечисленное	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
61	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКРОНИТА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЗУБА: 1) промывание подкапюшонного пространства растворами антисептиков 2) рассечение капюшона слизистой оболочки 3) пункция капюшона 4) иссечение капюшона слизистой оболочки	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
62	ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) фиброма альвеолярного отростка 2) острый пародонтит 3) перелом мыщелкового отростка нижней челюсти 4) ушиб мягких тканей лица	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
63	ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПЕРИОСТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ДРЕНИРОВАНИЕ РАНЫ ПРОВОДИТСЯ: 1) на 5-й день 2) после разреза 3) на 3-й день 4) на 2-й день	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
64	ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ: 1) с острым сиалодохитом 2) с обострением хронического периодонтита 3) с переломом зуба 4) с хроническим гайморитом	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
65	УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИОСТИТОМ: 1) тупые самопроизвольные боли в ночное время 2) постоянная (дергающая, пульсирующая) боль в челюсти 3) боль в зубе, которая не усиливается при накусывании 4) боль в зубе, усиливающаяся при накусывании	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
66	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

	1) в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки 2) болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже 3) в ознобах, повышении температуры до 40 С, симптоме Венсана, подвижности зубов 4) в подвижности всех зубов на челюсти			
67	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ: 1) линкомицин, фузидин 2) пенициллин, метилурацил 3) канамицин, бисептол 4) эритромицин, оксациллин	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
68	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) возраст больного 2) острый лимфаденит 3) травма плохо изготовленным протезом 4) неудовлетворительная репозиция и иммобилизация отломков	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
69	УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА: 1) 1 месяц 2) 12-14 суток 3) 2 месяца 4) 5-7 суток	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
70	СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД: 1) после антибактериальной терапии 2) формирования секвестра 3) сформировавшегося секвестра 4) после физиолечения	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
71	В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ: 1) гипотензивная 2) мануальная 3) физиотерапия 4) седативная	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
72	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТЕОМИЕЛИТА: 1) инфекционно-аллергическое заболевание с гнойно-некротическим поражением кости 2) дистрофическое заболевание кости 3) специфическое заболевание кости 4) воспаление костного мозга	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

73	МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) временная иммобилизация отломков 2) антибактериальная терапия до иммобилизации отломков 3) санация полости рта до проведения иммобилизации отломков 4) отсроченная иммобилизация отломков	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
74	ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАНЫ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ СВИЩЕЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МЕСТНО НАЗНАЧАЮТ: 1) массаж 2) лазеротерапию 3) чрескожную электронейростимуляцию 4) иглорефлексотерапию	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
75	ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И НАЛИЧИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО: 1) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки 2) укрыть лунку йодоформным тампоном 3) динамическое наблюдение 4) промыть пазуху антисептиком	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
76	АДЕНОФЛЕГМОНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) ограниченное гнойное воспаление окружающей лимфоузел соединительнотканной клетчатки 2) разлитое гнойное воспаление окружающей лимфоузел соединительнотканной клетчатки 3) гнойное воспаление стромы лимфоузла 4) воспаление соединительнотканной клетчатки	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
77	ПРИ ПЕРИАДЕНИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ ЛИМФОУЗЕЛ СОЕДИНИТЕЛЬНотканной КЛЕТЧАТКИ: 1) ограниченное 2) разлитое 3) распространенное 4) обширное	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
78	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ ОСТРОМ ЛИМФАДЕНИТЕ: 1) серозном 2) гнойном 3) риногенном 4) стоматогенном	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
79	ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩЕЙ ПРИ ОСТРЫХ	1	ВК	УК1,ПК5

	ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ЧЕЛЮСТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ: 1) о переходе процесса в хроническую стадию 2) озлокачествлении 3) абсцедировании 4) нагноении		ТК ГИА	
80	КАКИЕ ГРУППЫ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПОРАЖАЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: 1) поднижнечелюстные 2) подподбородочные 3) шейные 4) зачелюстные	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
81	СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: 1) эндартериит 2) сахарный диабет 3) гипертоническая болезнь 4) психические заболевания	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
82	НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК ТРОМБОЗА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАРБУНКУЛА В ОБЛАСТИ: 1) нижней зоны лица 2) средней зоны лица 3) верхней зоны лица 4) шеи	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
83	ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФУРУНКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) психические заболевания 2) снижение общей реактивности организма 3) гипертоническая болезнь 4) эндартериит	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
84	КАРБУНКУЛ - ЭТО: 1) острое гнойное воспаление клетчатки 2) специфическое поражение придатков кожи 3)серозное воспаление волосяных фолликулов 4)разлитое острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
85	ФУРУНКУЛ - ЭТО: 1)серозное воспаление волосяного фолликула 2) острое гнойное воспаление клетчатки 3) специфическое поражение придатков кожи	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

	4) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула			
86	ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) гнойный менингит 2) гайморит 3) рожистое воспаление 4) гипертонический криз	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
87	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕННЫЙ: 1) плотный инфильтрат мягких тканей 2) инфильтрат кожи синюшного цвета 3) гиперемизированный, конусообразно вдавленный под поверхность кожи инфильтрат 4) участок гиперемии кожи	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
88	УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА: 1) по ходу артерий 2) по венозным коллекторам 3) лимфогенно 4) по протяжению	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
89	ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ КАРБУНКУЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ: 1) бледные спирохеты 2) лучистые грибы 3) золотистые стафилококки 4) туберкулезные микобактерии	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
90	ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти 2) острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти 3) лимфаденит околоушной области 4) острый тонзиллит	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
91	ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В: 1) клыковую ямку 2) околоушно-жевательную область 3) окологлоточное пространство 4) позадищеушную область	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
92	УКАЖИТЕ НИЖНЮЮ ГРАНИЦУ	4	ВК	УК1,ПК5

	ВИСОЧНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА: 1) височная кость 2) край чешуйчатой части височной кости 3) бугор верхней челюсти 4) подвисочный гребень большого крыла основной кости		ТК ГИА	
93	СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) медиастенит 2) тромбоз синусов головного мозга 3) гематома мягких тканей 4) паротит	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
94	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ: 1)острый периодонтит зубов нижней челюсти 2) лимфаденит околоушной области 3) фурункул нижней губы 4) травма языка	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
95	В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ: 1) гипотензивная 2) мануальная 3) антибактериальная 4) седативная	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
96	ПРИ АБСЦЕССЕ КОРНЯ ЯЗЫКА БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ПАЛЬПИРУЕТСЯ В ОБЛАСТИ: 1) боковой поверхности 2) кончика языка 3) тела 4) корня	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
97	УКАЖИТЕ ВНУТРЕНнюю ГРАНИЦУ ПОДВИСОЧНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА: 1) щечно-глоточная фасция 2)подвисочная поверхность тела верхней челюсти 3) гребешок большого крыла основной кости 4)наружная пластинка крыловидного отростка основной кости и боковая стенка глотки	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
98	УКАЖИТЕ НИЖНЮЮ ГРАНИЦУ ПОДЖЕВАТЕЛЬНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА: 1) наружная поверхность верхней челюсти 2) собственно-жевательная мышца 3) нижний край тела нижней челюсти 4) задний край щечной мышцы	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

99	ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ: 1) в венозные синусы головного мозга 2) в субдуральное пространство 3) в крыло-небное венозное сплетение 4) в поднижнечелюстные области	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
100	ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ: 1) лимфоузлов щечной области 2) 48, 47, 46, 45, 44 и 34, 35, 36, 37, 38 зубы 3) лимфоузлов околоушной области 4) верхней губы	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
101	В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ: 1) электрокоагуляция 2) химиотерапия 3) ГБО-терапия 4) криотерапия	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
102	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) диплопия 2) инфильтрат челюстно-язычного желобка 3) отек и гиперемия щечных областей 4) отек и гиперемия крыловидно-челюстной складки	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
103	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) отек и гиперемия щечной области 2) затрудненное открывание рта 3) гиперемия кожи в области нижней губы 4) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях 5) отек губо-щечной складки	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
104	УКАЖИТЕ НАРУЖНУЮ ГРАНИЦУ ПОДГЛАЗНИЧНОГО ПРОСТРАНСТВА: 1) боковая граница носа 2) щечная мышца 3) небный отросток верхней челюсти 4) скуловая кость	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
105	РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН: 1) по границе гиперемии кожи 2) в проекции корня языка 3) на всю ширину инфильтрата	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7

	4) в месте наибольшей болезненности			
106	ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: 1) абсцедирующим паротитом 2) обострением хронического гайморита 3) флегмоной височной области 4) карбункулом нижней губы	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
107	УКАЖИТЕ ВНУТРЕННЮЮ ГРАНИЦУ ПОДЖЕВАТЕЛЬНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА: 1) передний край жевательной мышцы 2) задний край щечной мышцы 3) наружная поверхность ветви нижней челюсти 4) собственно-жевательная мышца	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
108	ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ: 1) в подвисочную ямку 2) в околоушно-жевательную область 3) в клыковую ямку 4) в лобный синус	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
109	ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В: 1) височной области 2) подподбородочной области 3) верхнечелюстной пазухе 4) клыковой ямке	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
110	РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) рубцовый выворот нижней губы 2) стеноз верхних дыхательных путей 3) абсцесс головного мозга 4) тромбоз венозных синусов головного мозга	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
111	ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ: 1) в гипертоническом синдроме 2) в интоксикации 3) в почечной недостаточности 4) в судорожной готовности	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
112	ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ: 1) зубов верхней челюсти 2) зубов нижней челюсти	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

	3) лимфоузлов околоушной области 4) лимфоузлов щечной области			
113	ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ: 1) околоушную слюнную железу 2) щитовидную железу 3) скуловую кость 4) внутреннюю сонную артерию	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
114	ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ: 1) околоушную слюнную железу 2) скуловую кость 3) язычную артерию 4) язык	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
115	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) отек верхнего и нижнего века 2) отек крыло-челюстной складки 3) асимметрия лица 4) затрудненное открывание рта	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
116	ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС: 1) в жевательной мышце 2) в околоушной слюнной железе 3) в крыловидно-челюстном пространстве 4) в щечной области	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
117	В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО: 1) назначить физиотерапевтическое лечение 2) начать иглорефлексотерапию 3) ввести внутримышечно дыхательные аналептики 4) вскрыть гнойный очаг	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
118	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АНГИНЕ ЛЮДВИГА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ: 1) в гипосаливации 2) в парезе язычного нерва 3) в затруднении глотания и дыхания 4) в птозе	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
119	ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ: 1) облигатные анаэробы 2) лучистые грибы 3) бледные спирохеты	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

	4) факультативные анаэробы			
120	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФЛЕГМОНЫ: 1)ограниченное гнойное воспаление клетчатки 2) разлитое гнойное воспаление клетчатки 3) серозное воспаление клетчатки 4)ограниченное серозное воспаление клетчатки	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
121	КРЫЛОНЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ: 1) с лобным синусом 2) с клыковой ямкой 3) с крыло-челюстным пространством 4) с околоушно-жевательной областью	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
122	ОГРАНИЧЕНИЕ БОКОВЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОНЕБНОЙ И ПОДВИСОЧНОЙ ЯМОК ОБУСЛОВЛЕНО ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРОЙ: 1) жевательной мышцы 2) височной мышцы 3) медиальной крыловидной мышцы 4) латеральной крыловидной мышцы	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
123	РАЗРЕЗ ТКАНЕЙ ПРИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЕ ПРОВОДЯТ НА РАССТОЯНИИ ОТ КРАЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) 2,5 - 3 см 2) 1,5 - 2 см 3) 3,5 - 4 см 4) 0,5 см	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
124	ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСИТСЯ К ФЛЕГМОНАМ: 1) глубоким 2) поверхностным 3) средним 4) нижним	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
125	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) взбухание подъязычных валиков 2) гиперемия и инфильтрат щеки 3) отек крыло-челюстной складки 4) асимметрия лица	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
126	ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: 1) флегмоной щечной области 2) тризмом 3) ангиной Людвига 4) карбункулом нижней губы	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
127	АБСЦЕСС И ФЛЕГМОНУ ЯЗЫКА	3	ВК	УК1,ПК5

	НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ: 1) с тризмом 2) с флегмоной щечной области 3) с флегмоной дна полости рта 4) с флегмоной височной области		ТК ГИА	
128	ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В: 1) околоушной слюнной железе 2) челюстно-язычном желобке 3) подподбородочной области 4) клыковой ямке	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
129	ДЛЯ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП: 1) подподбородочный 2) внутриротовой 3) шейный 4) наружный	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
130	СИПЛОСТЬ ГОЛОСА ПРИ КОНТАКТНОМ МЕДИАСТЕНИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ: 1) только у пожилых пациентов 2) только у молодых пациентов 3) как правило 4) редко	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
131	ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ: 1) бледные спирохеты 2) лучистые грибы 3) стафилококки, стрептококки 4) туберкулезные микобактерии	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
132	СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) паротит 2) гематома мягких тканей 3) медиастенит 4) тромбоз синусов головного мозга	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
133	ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО- ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ВНУТРИРотовым доступом, можно повредить: 1) диафрагмальный нерв 2) нижнелуночковый нерв 3) язычный нерв 4) околоушную слюнную железу	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
134	ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ: 1) обильное гнойное отделяемое после	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

	вскрытия гнойного очага 2)гнилостно-гангренозная флегмона дна полости рта 3)разлитой воспалительный инфильтрат крылонебной, височной, подвисочной и крыло-челюстной областей 4)ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка			
135	ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ: 1) в переднее средостение 2) в околоушную слюнную железу 3) в заднее средостение 4) в лобные синусы	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
136	ВЫБЕРИТЕ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ: 1)линейный разрез кожи и подкожной клетчатки по ходу носогубной складки 2) разрез слизистой оболочки по верхнему своду преддверия рта на уровне 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 зубов до кости 3) разрез в области верхней губы 4) разрез в области боковой спинки носа	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
137	УКАЖИТЕ ИСТОЧНИК ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОДВИСОЧНОЙ, КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМОК: 1) центральные резцы в\ч 2) моляры верхней челюсти 3) премоляры верхней челюсти 4) нижний третий моляр	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
138	ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) менингоэнцефалит 2) слюнной свищ 3) рубцовый выворот верхней губы 4) абсцесс головного мозга	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
139	УКАЖИТЕ НАРУЖНУЮ ГРАНИЦУ ПОДЖЕВАТЕЛЬНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА: 1) задний край ветви нижней челюсти 2) собственно-жевательная мышца 3) наружный слуховой проход 4) задний край щечной мышцы	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
140	ФЛЕГМОНУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ: 1) с карбункулом нижней губы 2) с флегмоной височной области 3) с тризмом	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5

	4)с острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы			
141	РАЗРЕЗ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ПРОВОДЯТ: 1) со стороны полости рта длиной 4 - 5 см 2) со стороны полости рта длиной 1,5 - 2 см 3) на участке наибольшего выбухания тканей, огибая язычный нерв и артерию 4) со стороны полости рта длиной 1,0 - 1,5 см	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7
142	НАЗОВИТЕ НИЖНЮЮ ГРАНИЦУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ: 1)задний край собственно жевательной мышцы 2)основание тела нижней челюсти в области угла 3)нижний край скуловой дуги и скуловой кости 4) задний край ветви нижней челюсти	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5
143	ПО ДАННЫМ Ю.И. БЕРНАДСКОГО СРЕДИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ, ЛИЦА С ИЗОЛИРОВАННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ: 1)25,6% 2)45,6% 3)68,3% 4)83,7%	4	ВК ТК ГИА	ПК4
144	СОГЛАСНО ДАННЫМ СТАТИСТИКИ ЧАСТОТА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА СОСТАВЛЯЕТ: 1)0,3 случая на 1000 человек 2)0,4 случая на 1000 человек 3)0,5 случая на 1000 человек 4)0,6 случая на 1000 человек	1	ВК ТК ГИА	ПК4
145	ПО ДАННЫМ Ю.И. БЕРНАДСКОГО ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ЛИЦА СРЕДИ ДРУГИХ ТРАВМ ЧЛО ВСТРЕЧАЮТСЯ В: 1)35,6% 2)55,6% 3)61,3% 4)88,2%	4	ВК ТК ГИА	ПК4
146	ПО ДАННЫМ Ю.И. БЕРНАДСКОГО ТРАВМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА СРЕДИ ДРУГИХ ТРАВМ ЧЛО ВСТРЕЧАЮТСЯ В: 1)9,9% 2)12% 3)15% 4)18,2%	1	ВК ТК ГИА	ПК4
147	ХИРУРГУ СТОМАТОЛОГУ В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ЛОТОК С	1	ВК ТК	УК 3

	ИНСТРУМЕНТАМИ СОБИРАЕТ И ПОДАЕТ ДЛЯ РАБОТЫ: 1)медсестра стоматологического хирургического кабинета 2)санитарка стоматологического хирургического кабинета 3)любая медсестра стоматологической поликлиники 4)любая санитарка стоматологической поликлиники		ГИА	
148	УКАЖИТЕ СОСТАВ СТАНДАРТНОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ БРИГАДЫ В ОПЕРАЦИОННОЙ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ: 1)врач-оперирующий хирург, врач-ассистент оперирующего хирурга, врач-анестезиолог, анестезиологическая медсестра, операционная медсестра, санитарка 2)врач-оперирующий хирург, врач-ассистент оперирующего хирурга, врач-анестезиолог, анестезиологическая медсестра, операционная медсестра 3)врач-оперирующий хирург, врач-ассистент оперирующего хирурга, врач-анестезиолог, анестезиологическая медсестра, санитарка 4)врач-оперирующий хирург, врач-ассистент оперирующего хирурга, врач-анестезиолог, операционная медсестра, санитарка	1	ВК ТК ГИА	УК 3
149	УКАЖИТЕ ВЕТВЬ ЛИЦЕВОЙ АРТЕРИИ: 1) дорсальная артерия носа 2) угловая артерия 3) подглазничная артерия 4) верхняя альвеолярная артерия	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
150	УКАЖИТЕ ЧАСТЬ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ: 1) головная часть 2) пещеристая часть 3) височная часть 4) барабанная часть	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
151	УКАЖИТЕ ВЕТВЬ, ОТХОДЯЩУЮ ОТ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ЕЕ КАМЕНИСТОЙ ЧАСТИ: 1) глазная артерия 2) сонно-барабанные артерии 3) мозговые артерии 4) решетчатые артерии	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
152	УКАЖИТЕ ВЕТВЬ ГЛАЗНОЙ АРТЕРИИ, УЧАСТВУЮЩУЮ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ СТЕНОК НОСОВОЙ ПОЛОСТИ: 1) надблоковая артерия 2) передняя решетчатая артерия 3) слезная артерия	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3

	4) дорзальная артерия носа			
153	ВОСХОДЯЩАЯ ГЛОТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ВАСКУЛЯРИЗИРУЕТ: 1) мягкое нёбо 2) твёрдое нёбо 3) язык 4) подчелюстную слюнную железу	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
154	МОЛЯРЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КРОВΟΣНАБЖАЕТ АРТЕРИЯ: 1) лицевая 2) крыловидная 3) задняя верхняя альвеолярная 4) средняя верхняя альвеолярная	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
155	УКАЖИТЕ, В КАКОЙ СОСУД ВПАДАЮТ ГЛАЗНИЧНЫЕ ВЕНЫ: 1) передняя яремная вена 2) поверхностная височная вена 3) пещеристый синус 4) сигмовидный синус	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
156	УКАЖИТЕ ФУНКЦИЮ, КОТОРУЮ ВЫПОЛНЯЕТ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО- СОСЦЕВИДНАЯ МЫШЦА ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ: 1) наклон головы в свою сторону 2) наклон головы вперед 3) запрокидывание головы назад 4) вспомогательная дыхательная мышца	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
157	В ОБРАЗОВАНИИ СТЕНОК СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА УЧАСТВУЮТ: 1) лопаточно-подъязычная мышца 2) подъязычный нерв 3) нижняя челюсть 4) наружная сонная артерия	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
158	В ОБРАЗОВАНИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА УЧАСТВУЮТ: 1) шило-подъязычная мышца 2) челюстно-подъязычная мышца 3) поднижнечелюстная слюнная железа 4) двубрюшная мышца	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
159	УКАЖИТЕ ФУНКЦИИ, КОТОРЫЕ ВЫПОЛНЯЮТ ЛЕСТНИЧНЫЕ МЫШЦЫ: 1) тянут подъязычную кость книзу 2) наклоняют голову вперед 3) наклоняют шейную часть позвоночника в свою сторону 4) тянут гортань вниз	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
160	УКАЖИТЕ ФУНКЦИЮ, КОТОРУЮ ВЫПОЛНЯЕТ ПОДКОЖНАЯ МЫШЦА ШЕИ: 1) предохраняет подкожные вены от сдавливания	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3

	2) опускает нижнюю челюсть 3) поднимает нижнюю челюсть 4) тянет вверх грудную клетку			
161	УКАЖИТЕ, КАКИЕ ОБЛАСТИ ВЫДЕЛЯЮТ НА ШЕЕ: 1) область лестничных мышц 2) срединная область 3) медиальная область 4) задняя область	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
162	УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ТОПОГРАФИИ, КОТОРЫЕ ПРИСУЩИ МИМИЧЕСКИМ МЫШЦАМ: 1) развиваются из миотомов головных сомитов 2) не покрыты подкожной фасцией 3) покрыты фасцией 4) не принимают участие в акте жевания	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
163	УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИИ, СВОЙСТВЕННЫЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ: 1) прикрепляются к нижней челюсти 2) не действуют на височно-нижнечелюстной сустав 3) сосредоточены вокруг отверстий черепа 4) отражают внутреннее душевное состояние	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
164	НАЗОВИТЕ ЧАСТИ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА: 1) подглазничная 2) лобная 3) носовая 4) слезная	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
165	УКАЖИТЕ МЫШЦУ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНТАГОНИСТОМ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА: 1) мышца гордецов 2) носовая мышца 3) большая скуловая 4) медиальная крыловидная мышца	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
166	УКАЖИТЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, К КОТОРЫМ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНАЯ МЫШЦА: 1) крыловидный отросток клиновидной кости 2) скуловой отросток верхней челюсти 3) височная кость 4) альвеолярная дуга верхней челюсти	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
167	УКАЖИТЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, К КОТОРЫМ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ ВИСОЧНАЯ МЫШЦА: 1) наружная поверхность угла нижней	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3

	челюсти 2) внутренняя поверхность угла нижней челюсти 3) шейка суставного отростка 4) венечный отросток нижней челюсти			
168	УКАЖИТЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, К КОТОРЫМ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ ЛАТЕРАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА: 1) внутренняя поверхность угла нижней челюсти 2) суставной диск височно-нижнечелюстного сустава 3) венечный отросток нижней челюсти 4) шейка суставного отростка нижней челюсти	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
169	УКАЖИТЕ НАЧАЛО ПОДКОЖНОЙ МЫШЦЫ ШЕИ: 1) грудинный конец ключицы 2) 1 ребро 3) фасция грудиной и дельтовидной мышц 4) рукоятка грудины	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
170	УКАЖИТЕ ФУНКЦИЮ, КОТОРУЮ ВЫПОЛНЯЕТ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНАЯ МЫШЦА ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ЕЕ СОКРАЩЕНИИ: 1) запрокидывание головы вперед 2) запрокидывание головы назад 3) поворот головы в сторону 4) сгибание головы	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
171	УКАЖИТЕ МЫШЦЫ, ОБРАЗУЮЩИЕ ДИАФРАГМУ РТА: 1) переднее брюшко двубрюшной мышцы 2) щито-подъязычная мышца 3) грудино-подъязычная мышца 4) грудино-щитовидная мышца	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
172	УКАЖИТЕ ОБРАЗОВАНИЯ, НА КОТОРЫХ ЛЕЖАТ ГЛУБОКИЕ МЫШЦЫ ШЕИ: 1) впереди трахеи 2) впереди пищевода 3) на поверхностной фасции шеи 4) на передней поверхности позвоночника	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
173	УКАЖИТЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО ГОЛОВЫ В ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ: 1) подапоневротическое пространство 2) жировой комок щеки 3) надкрыловидное пространство 4) височно-крыловидное пространство	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
174	УКАЖИТЕ В КАКОМ МЕЖМЫШЕЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ГОЛОВЫ ПРОХОДИТ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ И ЕГО	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3

	ВЕТВИ: 1) крыловидно-небная ямка 2) крыловидно-челюстное пространство 3) надкрыловидное пространство 4) межкрыловидное пространство			
175	УКАЖИТЕ КАКОЙ ЧАСТИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ В ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЕ: 1) поверхностная 2) латеральная 3) промежуточная 4) глубокая	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
176	УКАЖИТЕ МЫШЦУ, КОТОРАЯ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ МИМИКУ СМЕХА: 1) мышца смеха 2) большая скуловая мышца 3) мышца, опускающая угол рта 4) малая скуловая мышца	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
177	УКАЖИТЕ КОСТЬ, КОТОРАЯ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В ОБРАЗОВАНИИ МОЗГОВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА: 1) носовая 2) клиновидная 3) верхняя челюсть 4) сошник	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
178	ЧАСТЬ ЛОБНОЙ КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) лобная чешуя 2) большое крыло 3) турецкое седло 4) верхний сагиттальный край	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
179	НА ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ ИМЕЕТСЯ: 1) борозда сигмовидного синуса 2) яремный отросток 3) лобная пазуха 4) зрительный канал	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
180	НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ИМЕЕТСЯ: 1) отверстие мышечно-трубного канала 2) яремная ямка 3) каменистая ямочка 4) дугообразное возвышение	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
181	НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ИМЕЕТСЯ: 1) тройничное вдавливание 2) борозда сигмовидного синуса 3) внутреннее слуховое отверстие 4) крыша барабанной полости	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
182	ВИСОЧНАЯ КОСТЬ ИМЕЕТ: 1) лобный отросток	4	ВК ТК	УК1, УК3

	2) крыловидный отросток 3) яремный отросток 4) скуловой отросток		ГИА	
183	УКАЖИТЕ ВЫХОДНОЕ ОТВЕРСТИЕ БАРАБАННОГО КАНАЛЬЦА: 1) расщелина малого каменистого нерва 2) барабанно-сосцевидная щель 3) каменисто-барабанная щель 4) дно каменистой ямочки	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
184	КАКОЙ КАНАЛ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ ПИРАМИДУ ВИСОЧНОЙ КОСТИ: 1) зрительный канал 2) лицевой канал 3) мышечковый канал 4) канал подъязычного нерва	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
185	УКАЖИТЕ ВХОДНОЕ ОТВЕРСТИЕ КАНАЛЬЦА БАРАБАНОЙ СТРУНЫ: 1) стенка сонного канала 2) дно яремной ямки 3) стенка канала лицевого нерва 4) шило-сосцевидное отверстие	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
186	УКАЖИТЕ ВЫХОДНОЕ ОТВЕРСТИЕ ЛИЦЕВОГО КАНАЛА: 1) борозда большого каменистого нерва 2) поддуговая ямка 3) стенка внутреннего слухового прохода 4) шило-сосцевидное отверстие	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
187	КАКОЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ: 1) яремный отросток 2) венечный отросток 3) мышечковый отросток 4) лобный отросток	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
188	УКАЖИТЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, В КОТОРОЕ ОТКРЫВАЕТСЯ ПОЛУЛУННАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ: 1) верхний носовой ход 2) крыловидно-небная ямка 3) нижний носовой ход 4) средний носовой ход	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
189	ЛОБНАЯ КОСТЬ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В ОБРАЗОВАНИИ СТЕНОК: 1) полости носа 2) полости рта 3) глазницы 4) крыловидно-небной ямки	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
190	КАКОЙ ОТРОСТОК ИМЕЕТ НЕБНАЯ КОСТЬ: 1) скуловой отросток 2) глазничный отросток	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3

	3) яремный отросток 4) лучевой отросток			
191	НА ТЕЛЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТСЯ: 1) крыловидная ямка 2) слезный отросток 3) горизонтальная пластинка 4) зубные альвеолы	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
192	НА ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ: 1) подбородочный выступ 2) венечный отросток 3) глазничная поверхность 4) ямка слезного мешка	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
193	В ОБРАЗОВАНИИ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ УЧАСТВУЕТ: 1) нижняя носовая раковина 2) сошник 3) лобная кость 4) небная кость	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
194	В ОБРАЗОВАНИИ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ УЧАСТВУЕТ: 1) лобная кость 2) затылочная кость 3) верхняя челюсть 4) височная кость	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
195	В ОБРАЗОВАНИИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ УЧАСТВУЕТ: 1) СКУЛОВАЯ КОСТЬ 2) затылочная кость 3) слезная кость 4) нижняя челюсть	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
196	НА ДНЕ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ИМЕЕТСЯ: 1) яремное отверстие 2) зрительное отверстие 3) слепое отверстие 4) рваное отверстие	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
197	В СРЕДНЮЮ ЧЕРЕПНУЮ ЯМКУ ОТКРЫВАЕТСЯ: 1) нижняя глазничная щель 2) яремное отверстие 3) верхняя глазничная щель 4) решётчатое отверстие	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
198	В ПОДВИСОЧНУЮ ЯМКУ ОТКРЫВАЕТСЯ: 1) крыловидно-верхнечелюстная щель 2) верхняя глазничная щель 3) сонное отверстие 4) большой небный канал	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
199	КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ КРУГЛОГО ОТВЕРСТИЯ С:	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3

	1) полость носа 2) средняя черепная ямка 3) двубрюшная ямка 4) глазница			
200	ИЗ КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКИ В ГЛАЗНИЦУ ВЕДЕТ: 1) крыловидно-верхнечелюстная щель 2) верхняя глазничная щель 3) нижняя глазничная щель 4) клиновидно-небное отверстие	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
201	ИЗ КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКИ В ПОЛОСТЬ НОСА ВЕДЕТ: 1) овальное отверстие 2) клиновидно-небное отверстие 3) крыловидный канал 4) крыловидно-верхнечелюстная щель	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
202	НИЖНЮЮ СТЕНКУ ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗУЕТ: 1) верхняя челюсть 2) клиновидная кость 3) нижняя челюсть 4) лобная кость	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
203	МЕДИАЛЬНУЮ СТЕНКУ ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗУЕТ: 1) скуловая кость 2) клиновидная кость 3) решетчатая кость 4) подъязычная кость	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
204	ЛАТЕРАЛЬНУЮ СТЕНКУ ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗУЕТ: 1) лобная кость 2) верхняя челюсть 3) сошник 4) скуловая кость	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
205	В СТЕНКЕ ГЛАЗНИЦЫ ОТКРЫВАЕТСЯ: 1) подъязычный канал 2) зрительный канал 3) крыловидный канал 4) большой небный канал	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
206	НИЖНЮЮ СТЕНКУ ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗУЕТ: 1) верхняя челюсть 2) клиновидная кость 3) нижняя челюсть 4) лобная кость	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
207	МЕДИАЛЬНУЮ СТЕНКУ ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗУЕТ: 1) скуловая кость 2) клиновидная кость 3) решетчатая кость 4) подъязычная кость	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
208	ЛАТЕРАЛЬНУЮ СТЕНКУ ГЛАЗНИЦЫ	4	ВК	УК1, УК3

	ОБРАЗУЕТ: 1) лобная кость 2) верхняя челюсть 3) сошник 4) скуловая кость		ТК ГИА	
209	В СТЕНКЕ ГЛАЗНИЦЫ ОТКРЫВАЕТСЯ: 1) подъязычный канал 2) зрительный канал 3) крыловидный канал 4) большой нёбный канал	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
210	В СРЕДНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ: 1) овальное отверстие 2) передние ячейки решетчатой кости 3) носо -слезный канал 4) круглое отверстие	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
211	В ОБРАЗОВАНИИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТЕНКИ ПОЛОСТИ НОСА УЧАСТВУЕТ: 1) верхняя челюсть 2) нижняя челюсть 3) клиновидная кость 4) затылочная кость	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
212	НИЖНЮЮ СТЕНКУ ПОЛОСТИ НОСА ОБРАЗУЮТ. 1) горизонтальные пластинки нёбных костей 2) крыловидные отростки клиновидной кости 3) малые рога подъязычной кости 4) нижняя носовая раковина	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
213	КОНТРФОРСАМИ НАЗЫВАЮТСЯ: 1) костные выступы в области свода черепа 2) тонкие костные участки в области лицевого черепа 3) костные утолщения, по которым передаётся сила жевательного движения на свод черепа 4) бугристости нижней челюсти	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
214	КОНТРФОРС НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) альвеоларно-скуловой 2) восходящий 3) крыловидно-нёбный 4) нёбный	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
215	УКАЖИТЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ИННЕРВИРУЕМОЕ ЩЕЧНЫМ НЕРВОМ: 1) щечная мышца 2) слизистая оболочка щеки 3) зубы 4) околоушная слюнная железа	2	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
216	УКАЖИТЕ ВЕТВИ, ОТХОДЯЩИЕ ОТ КРЫЛОНЕБНОГО УЗЛА:	1	ВК ТК	УК1, УК3

	1) большие и малые небные ветви 2) глоточные ветви 3) короткие ресничные ветви 4) язычные ветви		ГИА	
217	МЕДИАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА ИННЕРВИРУЕТСЯ: 1) n. pterygoideus internus 2) n. pterigoideus externus 3) n. massetericus 4) nn. temporales profundi	1	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
218	ВИСОЧНАЯ МЫШЦА ИННЕРВИРУЕТСЯ: 1) n. massetericus 2) n. pterigoideus externus 3) nn. temporales profundi 4) n. pterygoideus internus	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
219	ЛАТЕРАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА ИННЕРВИРУЕТСЯ: 1) n. massetericus 2) nn. temporales profundi 3) n. pterygoideus internus 4) n. pterigoideus externus	4	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
220	ИСПОЛЬЗУЮТ ЛИ В ГОСПИТАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПЕРЕД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ: 1) используют 2) не используют 3) используют только у молодых пациентов 4) используют только у пожилых пациентов	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9
221	БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ: 1) без обезболивания 2) под местным инъекционным обезболиванием 3) под наркозом 4) под местным инъекционным обезболиванием и наркозом	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9
222	ОБШИРНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА МЯГКИХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ОБЕЗБОЛИВАНИЮ 1) общему 2) местному 3) сочетанному 4) гипнозу	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9
223	ВЫБЕРИТЕ МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА БОЛЬНЫМ ПОЖИЛОГО, СТАРЧЕСКОГО	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9

	ВОЗРАСТА, А ТАКЖЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПАТОЛОГИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ: 1) местное инъекционное 2) общее 3) гипноз 4) рауш-наркоз			
224	К КАКОМУ ВИДУ АНЕСТЕЗИЙ ОТНОСЯТ ВВЕДЕНИЕ АНЕСТЕТИКА В КЛЕТЧАТКУ В ОБЛАСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: 1) аппликационная 2) инфильтрационная 3) проводниковая 4) стволовая	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7, ПК9
225	К КАКОМУ ВИДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА: 1) аппликационная 2) инфильтрационная 3) проводниковая 4) стволовая	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7, ПК9
226	У КАКОГО ОТВЕРСТИЯ ОСНОВНОЙ КОСТИ ВВОДЯТ АНЕСТЕТИК ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: 1) овального 2) круглого 3) крылонебного 4) подглазничного	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7, ПК9
227	У КАКОГО ОТВЕРСТИЯ ОСНОВНОЙ КОСТИ ВВОДЯТ АНЕСТЕТИК ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: 1) овального 2) круглого 3) крылонебного 4) подглазничного	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7, ПК9
228	ПОКАЗАНА ЛИ ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ, ЕСЛИ НА МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО РАСТВОРА ИМЕЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС: 1) показана 2) не показана 3) показана только у молодых пациентов 4) показана только у пожилых пациентов	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7, ПК9
229	АЭРОЗОЛИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ: 1) аппликационной 2) инфильтрационной	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7, ПК9

	3) подкожной 4) внутривенной			
230	КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА В АЭРОЗОЛЯХ: 1) 2% 2) 5% 3) 10% 4) 30%	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9
231	ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ В КЛЕТЧАТКУ: 1) у овального отверстия 2) в крылонебной ямке 3) в подвисочной ямке 4) в крыловидно-нижнечелюстном пространстве	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9
232	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЕЗБОЛИВАЕТСЯ ЛИ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА И НАДКОСТНИЦА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ФРОНТАЛЬНОГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ОРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ: 1) обезболивается 2) не обезболивается 3) обезболивается очень редко 4) обезболивается только у пожилых пациентов	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9
233	ПРИ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ БЛОКИРУЮТСЯ: 1) передний небный нерв 2) носонебный нерв 3) передние верхнелуночковые нервы 4) средние верхнелуночковые нервы	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9
234	ТОЧКА ВКОЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ МОЛЯРОВ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ГРЕБНЯМИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ: 1) на наружной поверхности крыловидно-нижнечелюстной складки 2) на внутренней поверхности крыловидно-нижнечелюстной складки 3) на крыловидно-нижнечелюстной складке 4) на внутренней и наружной поверхности крыловидно-нижнечелюстной складки	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9
235	ПРИ БЛОКАДЕ ПО БЕРШЕ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ: 1) щечный нерв 2) носонебный нерв 3) нижнелуночковый нерв	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9

	4) язычный нерв			
236	УКАЖИТЕ МЕСТО ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ БЛОКАДЕ ПО БЕРШЕ: 1) середина трагоорбитальной линии 2) на 1,5 см кпереди от заднего края ветви нижней челюсти 3) на 2 см кпереди от козелка уха (под скуловой дугой) 4) в наружнонижний край глазницы	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9
237	ПРИ НЕБНОЙ (ПАЛАТИНАЛЬНОЙ) АНЕСТЕЗИИ БЛОКИРУЮТСЯ: 1) носонебный нерв 2) задние верхнелуночковые нервы 3) средние верхнелуночковые нервы 4) большой небный нерв	4	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9
238	УКАЖИТЕ МЕСТО ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО С.Н.ВАЙСБЛАТУ: 1) область верхней границы нижнелуночного угла глазницы, что соответствует верхнему краю скуловой кости 2) в угол, образуемый нижним краем скуловой кости и задней поверхностью скулоальвеолярного гребня 3) в середину трагоорбитальной линии 4) на 2 см кпереди от козелка ушной раковины	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК7, ПК9
239	ОТСУТСТВИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ: 1) является 2) не является 3) является только у молодых пациентов 4) является только у пожилых пациентов	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
240	ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ И ТОНОВ СЕРДЦА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ: 1) является 2) не является 3) является только у молодых пациентов 4) является только у пожилых пациентов	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
241	ОБМОРОК - ЭТО: 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания 2) аллергическая реакция на антиген 3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса 4) потеря сознания с сохранением мышечного тонуса	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
242	ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:	1	ВК ТК	УК 1,ПК5, ПК7,ПК9

	1) внутривенно 1 мл атропина 2) внутривенно 1 мл мезатона 3) внутримышечно 1 мл норадреналина 4) внутривенно 1 мл лидокаина		ГИА	
243	КОЛЛАПС - ЭТО: 1) аллергическая реакция на антиген 2) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса 3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания 4) потеря сознания с сохранением мышечного тонуса	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
244	АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ: 1) диатеза 2) интоксикации 3) хронического панкреатита 4) перенесенной ранее аллергической реакции	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
245	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗВИТИЕ У БОЛЬНОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НА ВВЕДЕННЫЙ АНЕСТЕТИК ПРОВОДИМАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ПРЕПАРАТЫ: 1) аналептики 2) гормональные 3) антигистаминные 4) антигистаминные, аналептики и гормональные	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7,ПК9
246	АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК - ЭТО: 1) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса 2) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген 3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания 4) потеря сознания с сохранением мышечного тонуса	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
247	ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА: 1) местное 2) общее (наркоз) 3) комбинированное 4) нейролептаналгезия	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
248	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) травматичность операции 2) вегето-сосудистая дистония 3) псориаз у больного 4) пожилой возраст пациента	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7

249	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) полный желудок 2) аллергия к местным анестетикам 3) неуровновешенность психики больного 4) пожилой возраст больного	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
250	СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЧЕЛЮСТЯХ: 1) малотравматичных 2) длительных вмешательствах 3) малотравматичных и длительных операциях 4) у пожилых пациентов	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
251	ПРИ СТОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЗОНА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ: 1) зубы 2) всю половину челюсти 3) слизистую оболочку челюсти 4) всю половину головы	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
252	ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ II И III ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЛУЖИТ: 1) подвисочный гребень 2) передний край жевательной мышцы 3) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости 4) височная кость	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7, ПК9
253	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА РАСПОЛАГАЮТСЯ: 1) на эпигастрии 2) на нижней трети грудины 3) на средней трети грудины 4) расположение рук не имеет значения	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
254	ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ БЛОКАДЫ ПО БЕРШЕ: 1) для снятия временного сведения челюстей 2) для блокады нижнелуночкового и язычного нервов 3) для блокады нижнечелюстного нерва 4) для блокады верхнечелюстного нерва	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
255	ПОКАЗАНИЕ К БЛОКАДЕ ПО П.М. ЕГОРОВУ: 1) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава 2) блокада 2 ветви тройничного нерва 3) блокада 3 ветви тройничного нерва 4) перелом нижней челюсти	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
256	КАКИЕ НЕРВЫ БЛОКИРУЮТСЯ ПРИ ИНФРАОРИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:	1	ВК ТК	УК 1,ПК5, ПК7

	1) задние верхние альвеолярные ветви 2) передние и средние альвеолярные ветви и инфраорбитальный нерв 3) верхнечелюстной нерв 4) носонебный нерв		ГИА	
257	КАКИЕ НЕРВЫ БЛОКИРУЮТСЯ ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ: 1) нижнечелюстной 2) нижнелуночковый и язычный 3) верхнечелюстной 4) носонебный нерв	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
258	КАКИЕ НЕРВЫ БЛОКИРУЮТСЯ ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ: 1) нижнечелюстной 2) нижнелуночковый, щечный и язычный 3) нижнелуночковый 4) носонебный нерв	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
259	МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ КРОТКОГО СРОКА ДЕЙСТВИЯ (15 - 20 МИН.): 1) лидокаин 2) новокаин 3) артикаин 4) убистезин	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК9
260	МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ СРЕДНЕГО СРОКА ДЕЙСТВИЯ (20 - 60 МИН.): 1) бупивакаин 2) новокаин 3) артикаин 4) дикаин	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК9
261	МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ ДЛИТЕЛЬНОГО СРОКА ДЕЙСТВИЯ (60 - 120 МИН.): 1) бупивакаин 2) лидокаин 3) артикаин 4) дикаин	1	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК9
262	МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ ГРУППЫ АМИДОВ: 1) новокаин 2) лидокаин 3) анестезин 4) дикаин	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК9
263	КАКОЙ АНЕСТЕТИК ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: 1) ультракаин 2) сканданест 3) ксилонор 4) дикаин	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК7, ПК9
264	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ	1	ВК	УК 1, ПК9

	ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ: 1) норадреналин 2) бисульфит натрия 3) сканданест 4) убистезин		ТК ГИА	
265	ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ: 1) раздражения рецепторов 2) блокады рецепторов 3) попадания в системный кровоток 4) накапливания в тканях	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК9
266	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АНЕСТЕТИКОВ НЕОБХОДИМО: 1) провести премедикацию диазепамом 2) выполнить аспирационную пробу 3) назначить димедрол 4) назначить глюкозу	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК7, ПК9
267	ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТ: 1) ингаляции беротека или сальбутамола 2) нитроглицерин 3) строфантин 4) адреналин	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК7, ПК9
268	У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ДОЗЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СЛЕДУЕТ: 1) увеличивать 2) уменьшать 3) оставлять без изменения 4) увеличивать концентрацию	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК7, ПК9
269	ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ: 1) артикаин 2) бупивакаин 3) мепивакаин 4) убистезин	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК7, ПК9
270	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНИКОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) приступ бронхиальной астмы 2) отек легких 3) инспирация инородного тела 4) анафилактический шок	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
271	МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ СОСУДОСУЖИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ: 1) лидокаин 2) мепивакаин 3) прокаин 4) новокаин	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК9
272	ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ПО ПОВОДУ ГНОЙНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО	1	ВК ТК	УК 1, ПК5, ПК7

	ПРОЦЕССА НЕДОПУСТИМО ПРОВОДИТЬ: 1) выскабливание лунки и ушивание раны 2) полоскание полости рта дезинфицирующим раствором перед вмешательством 3) наложение на лунку лечебной повязки 4) введение в лунку йодоформной турунды		ГИА	
273	В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СТВОЛА НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ: 1) боль в лунке 2) неприятный запах изо рта 3) нарушение чувствительности в области половины нижней губы, кожи подбородка и зубов 4) нарушение чувствительности в области половины нижней губы	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
274	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЛУНКИ: 1) постоянные ноющие боли, не стихающие ночью, снижение всех видов чувствительности в десне, отсутствие воспалительных явлений в лунке и окружающих ее тканях 2) сильная боль, иррадиирующая по ветвям тройничного нерва, выраженный синдром общей интоксикации, отек мягких тканей лица, отек и инфильтрация слизистой оболочки альвеолярного отростка в области поражения, гнойное расплавление кровяного сгустка в лунке удал 3) постоянные мучительные боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва, слизистая оболочка вокруг лунки удаленного зуба гиперемирована, отечна, в лунке грязно-серый сгусток с гнилостным запахом 4) постоянные мучительные боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
275	УКАЖИТЕ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЛУНКИ ОТ АЛЬВЕОЛИТА: 1) выраженный синдром общей интоксикации 2) сильная боль с иррадиацией по ветвям тройничного нерва 3) неприятный запах из полости рта 4) гнойное отделяемое из лунки	1	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
276	ДАЙТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПИСАНИЕ	1	ВК	УК 1, ПК5,

	АЛЬВЕОЛИТА: 1) постоянные мучительные боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва, слизистая оболочка вокруг лунки удаленного зуба гиперемирована, отечна, в лунке грязно-серый сгусток со зловонным гнилостным запахом 2) постоянные ноющие боли, не стихающие ночью, снижение всех видов чувствительности в десне, отсутствие воспалительных явлений в лунке и окружающих ее тканях 3) постоянные мучительные боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва, слизистая оболочка вокруг лунки удаленного зуба гиперемирована 4) постоянные ноющие боли, не стихающие ночью, снижение всех видов чувствительности в десне		ТК ГИА	ПК7
277	ВЫБЕРИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА: 1) местная анестезия, периостотомия, противовоспалительная, гипосенсибилизирующая, витаминотерапия, физиолечение 2) местная анестезия, промывание лунки теплым раствором антисептиков, кюретаж лунки до появления кровоточивости, противовоспалительная, гипосенсибилизирующая терапия, физиолечение 3) санация полости рта, назначение анальгетиков, седативных средств, витамины в, с, физиолечение 4) физиолечение	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
278	ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ИНТАКТНОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ: 1) провести синусотомию с ушиванием лунки 2) провести пластику оро-антрального сообщения слизисто-надкостничным лоскутом с переходной складки или неба 3) тампонода лунки йодоформной турундой на всю глубину 4) тампонода устья лунки йодоформной турундой	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
279	ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОРНЯ В ИНТАКТНУЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ:	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7

	1) провести пластику оро-антрального сообщения слизистой-надкостничным лоскутом с переходной складки или неба 2) тампонада лунки йодоформной турундой 3) в стационаре провести синусотомию с удалением из пазухи корня и пластикой оро-антрального сообщения местными тканями 4) снять воспаление медикаментозным лечением и промыванием пазухи через лунку с последующей пластикой свища			
280	ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВРАЧА ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОРНЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ПРИ ГАЙМОРИТЕ: 1) снять воспаление медикаментозным лечением и промыванием пазухи через лунку с последующей пластикой свища 2) провести пластику оро-антрального сообщения слизистой-надкостничным лоскутом с переходной складки или неба 3) тампонада лунки йодоформной турундой 4) тампонада лунки костно-пластическим материалом	1	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
281	ОГНЕСТРЕЛЬНЫЙ РАНЕНИЯ ЛИЦА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ РАН ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ: 1) течением раневого процесса 2) быстрым развитием осложнений 3) сроками эпителизации раны 4) наличием в ране вторичных ранящих снарядов	4	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
282	РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ: 1) первого часа 2) 8-12 часов 3) 24 часов 4) 48 часов	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
283	ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ: 1) в антисептической обработке, наложении швов и повязки 2) в остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки 3) в иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны 4) в экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики,	4	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7

	обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)			
284	ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ: 1) первого часа 2) 8-12 часов 3) 24-48 часов 4) 3 суток	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
285	ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ: 1) 8-12 часов 2) 24 часа 3) 48 часов 4) 8 суток	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
286	ПЕРВИЧНО ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ НА: 1) 4-5-е сутки 2) 6-7-е сутки 3) 7-8-е сутки 4) 8-9-е сутки	1	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
287	РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ: 1) на 4-5-е сутки 2) на 8-9-е сутки 3) после эпителизации раны 4) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций	4	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
288	ПОЗДНИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ: 1) на 4-5-е сутки 2) после эпителизации раны 3) с началом формирования рубца 4) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
289	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ: 1) гамма-глобулина 2) антирабической сыворотки 3) стафилококкового анатоксина 4) противостолбнячной сыворотки	4	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7, ПК9
290	БМП - ЭТО: 1) медицинский пункт полка 2) база медицинской поддержки 3) батальонный медицинский пункт 4) отдельный медицинский батальон	3	ВК ТК ГИА	ПК8, ПК13
291	МПП - ЭТО: 1) медицинский пункт полка	1	ВК ТК	ПК8, ПК13

	2) база медицинской поддержки 3) батальонный медицинский пункт 4) отдельный медицинский батальон		ГИА	
292	ОМЕДБ - ЭТО: 1) медицинский пункт полка 2) основная медицинская база 3) батальонный медицинский пункт 4) отдельный медицинский батальон	4	ВК ТК ГИА	ПК8, ПК13
293	ППХГ - ЭТО: 1) медицинский пункт полка 2) батальонный медицинский пункт 3) отдельный медицинский батальон 4) полевой подвижной хирургический госпиталь	4	ВК ТК ГИА	ПК8, ПК13
294	СХППГ - ЭТО: 1) медицинский пункт полка 2) батальонный медицинский пункт 3) отдельный медицинский батальон 4) специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь	4	ВК ТК ГИА	ПК8, ПК13
295	МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ НА БМП: 1) наложение гладкой шины скобы 2) наложение бимаксиллярных шин 3) межчелюстное связывание по Айви 4) временная (транспортная) иммобилизация	4	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
296	МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ОМЕДБ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ: 1) наложение бимаксиллярных шин 2) временная (транспортная) иммобилизация 3) наложение компрессионно-дистракционного аппарата 4) наложение гладкой шины скобы	1	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
297	ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ НА МПП РАНеным В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ: 1) коррекция сердечно-сосудистой системы 2) кормление раненых, подготовка к эвакуации 3) устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением 4) межчелюстное связывание по Айви	3	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
298	ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ В ОМЕДБ РАНеным В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ: 1) коррекция сердечно-сосудистой системы 2) кормление раненых, подготовка к эвакуации	3	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13

	3) устранение недостатков первой врачебной помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением 4) межчелюстное связывание по Айви			
299	ОБЪЕМ ПОМОЩИ НА МПП РАНеным С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ: 1) остеосинтез 2) транспортная иммобилизация 3) наложение бимаксиллярных шин 4) наложение аппарата Рудько	2	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
300	ИЗ ОМЕДБ НЕ ЭВАКУИРУЮТ РАНеных: 1) агонирующих 2) соматически больных 3) с сочетанной травмой 4) с острым 2-сторонним паротитом	1	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
301	ИЗ ОМЕДБ НЕ ЭВАКУИРУЮТ РАНеных: 1) при продолжающемся кровотечении 2) соматически больных 3) с сочетанной травмой 4) с острым 2-сторонним паротитом	1	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
302	ИЗ ОМЕДБ НЕ ЭВАКУИРУЮТ РАНеных: 1) при угрозе асфиксии 2) соматически больных 3) с сочетанной травмой 4) с острым 2-сторонним паротитом	1	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
303	ИЗ ОМЕДБ НЕ ЭВАКУИРУЮТ РАНеных: 1) временно не транспортабельных 2) соматически больных 3) с сочетанной травмой 4) с острым 2-сторонним паротитом	1	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
304	ИЗ МПП НЕ ЭВАКУИРУЮТ РАНеных: 1) соматически больных 2) с сочетанной травмой 3) при угрозе асфиксии 4) с острым 2-сторонним паротитом	3	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
305	ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НА ПОЛЕ БОЯ ОКАЗЫВАЕТ: 1) врач 2) санитарный инструктор 3) эпидемиологическая служба 4) служба медицинской разведки полка	2	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
306	ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НА ПОЛЕ БОЯ ОКАЗЫВАЕТ: 1) врач 2) санитар 3) эпидемиологическая служба 4) служба медицинской разведки полка	2	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
307	ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАНеным В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ: 1) напоить раненого 2) наложить повязку	4	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13

	3) перенести в укрытие 4) временная остановка кровотечения			
308	ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАНеным В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ: 1) напоить раненого 2) наложить повязку 3) перенести в укрытие 4) противошоковые мероприятия	4	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
309	ПЕРВУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ РАНеным В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ ОКАЗЫВАЮТ В: 1) сортировочном пункте 2) медицинском пункте полка 3) медицинском пункте батальона 4) отдельном медицинском батальоне	3	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
310	ПЕРВУЮ ВРАЧЕБНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ РАНеным В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ ОКАЗЫВАЮТ В: 1) сортировочном пункте 2) медицинском пункте полка 3) медицинском пункте батальона 4) отдельном медицинском батальоне	2	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
311	ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПО ВОЗМОЖНОСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ: 1) частичной и ранней 2) ранней и окончательной 3) своевременной и частичной 4) частичной и окончательной	2	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5, ПК7
312	СТАНДАРТНЫЕ ПОВЯЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ: 1) круговая повязка 2) шапочка Гиппократ 3) стандартная транспортная шина 4) компрессионно-дистракционный аппарат	3	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5, ПК7
313	ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ: 1) спицей 2) минипластинами 3) стальной проволокой 4) бронзово-алюминиевой лигатурой	1	ВК ТК ГИА	УК1,ПК5, ПК7
314	ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖНО ПРОВОДИТЬ В ПЕРИОД: 1) разгара 2) любой период 3) первичных реакций 4) мнимого благополучия	4	ВК ТК ГИА	ПК3,ПК7
315	ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЛУЧЕВОЙ	1	ВК	ПК3,ПК7

	БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ: 1) оперативные 2) ортопедические 3) оперативно-ортопедические 4) иммобилизацию не используют		ТК ГИА	
316	ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ДОПУСКАЮТСЯ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ: 1) оперативные 2) ортопедические 3) оперативно-ортопедические 4) иммобилизацию не используют	1	ВК ТК ГИА	ПК3,ПК7
317	СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) повреждение несколькими травмирующими факторами 2) повреждение нескольких анатомических областей тела 3) повреждение одной анатомической области несколькими травмирующими факторами 4) повреждение нескольких областей лица	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК 5
318	КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) повреждение несколькими травмирующими факторами 2) повреждение нескольких анатомических областей тела 3) повреждение нескольких анатомических областей тела одним травмирующим фактором 4) повреждение нескольких областей лица	1	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК 5
319	ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В: 1) течении раневого процесса 2) значительной аутоинтоксикации 3) неравномерном поражении кожи лица 4) быстром развитии гнойно-септических осложнений	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК 5
320	ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ: 1) все слои эпидермиса 2) кожа и подлежащие ткани 3) поверхностный эпидермис 4) поверхностный эпидермис и капилляры	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК 5
321	ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ: 1) все слои эпидермиса 2) кожа и подлежащие ткани 3) поверхностный эпидермис 4) поверхностный эпидермис и капилляры	4	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК 5
322	ПРИ ОЖОГЕ III (А) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ: 1) все слои эпидермиса	4	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК 5

	2) кожа и подлежащие ткани 3) поверхностный эпидермис 4) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи			
323	ПРИ ОЖОГЕ III (Б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ: 1) все слои эпидермиса 2) кожа и подлежащие ткани 3) поверхностный эпидермис 4) поверхностный эпидермис и капилляры	1	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК 5
324	ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ: 1) все слои эпидермиса 2) кожа и подлежащие ткани 3) поверхностный эпидермис 4) поверхностный эпидермис и капилляры	2	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК 5
325	ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОЖОГАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЕМЫЙ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ: 1) первичная хирургическая обработка 2) наложение сухой асептической повязки, обезболивание 3) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи 4) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации	2	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
326	ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОЖОГАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЕМЫЙ В БМП: 1) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи 2) наложение сухой асептической повязки, обезболивание 3) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации 4) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств	4	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
327	ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОЖОГАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЕМЫЙ В МПП: 1) первичная хирургическая обработка 2) наложение сухой асептической повязки, обезболивание 3) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи 4) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации	3	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
328	ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЕМЫЙ В ОМЕДЬ: 1) первичная хирургическая обработка,	3	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13

	пересадка кожи 2) наложение сухой асептической повязки, обезболивание 3) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации 4) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств			
329	ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ I И II СТЕПЕНИ, ОКАЗЫВАЕМЫЙ В ОМЕДБ: 1) первичная хирургическая обработка 2) наложение сухой асептической повязки, обезболивание 3) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи 4) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации	1	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
330	ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЕМЫЙ В СХППГ: 1) первичная хирургическая обработка 2) наложение сухой асептической повязки, обезболивание 3) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств 4) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации	1	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
331	ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЕМЫЙ В ТЫЛОВОЙ ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЕ: 1) наложение сухой асептической повязки, обезболивание 2) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи, пластика 3) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации 4) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств	2	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК8, ПК13
332	ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ОЖОГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: 1) иссечение обожженной кожи 2) антисептическую обработку кожи вокруг ожога 3) антисептическую обработку кожи вокруг ожога, удаление крупных пузырей и очищение загрязнения, мазевая повязка	3	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7

	4) наложение сухой асептической повязки, обезболивание			
333	ПЕРЕСАДКУ КОЖИ НА ОЖОГОВУЮ РАНУ ПРОИЗВОДЯТ: 1) как можно позже 2) как можно раньше 3) на 5-е сутки после ожога 4) с момента эпителизации	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
334	СТИМУЛИРУЕТ ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ РАНЫ: 1) анальгин 2) коргликон 3) солкосерил 4) эмульсия синтомицина	3	ВК ТК ГИА	ПК7, ПК9
335	АСФИКСИЯ ОТ ЗАКУПОРКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ: 1) клапанная 2) стенотическая 3) обтурационная 4) аспирационная	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
336	АСФИКСИЯ ОТ СДАВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ: 1) клапанная 2) стенотическая 3) обтурационная 4) аспирационная	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
337	АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ОРГАНАМИ: 1) стенотическая 2) обтурационная 3) аспирационная 4) дислокационная	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
338	АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВДЫХАНИЕМ ЖИДКОГО РАНЕВОГО СОДЕРЖИМОГО ИЛИ РВОТНЫХ МАСС: 1) клапанная 2) стенотическая 3) обтурационная 4) аспирационная	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
339	АСФИКСИЯ ОТ ЧАСТИЧНОГО И ПЕРИОДИЧНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ТКАНЯМИ С ЗАТРУДНЕНИЕМ ВДОХА ИЛИ ВЫДОХА: 1) клапанная 2) стенотическая 3) обтурационная 4) дислокационная	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5

340	ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СТЕНОТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ: 1) трахеотомия 2) введение воздуховода 3) удаление инородного тела 4) восстановление анатомического положения органа	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
341	ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ: 1) трахеотомия 2) введение воздуховода 3) удаление инородного тела 4) восстановление анатомического положения органа	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
342	ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ НА ПОЛЕ БОЯ: 1) трахеотомия 2) введение воздуховода 3) удаление инородного тела 4) вывести и закрепить язык булавкой	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
343	ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ АСФИКСИИ НА ПОЛЕ БОЯ: 1) трахеотомия 2) введение воздуховода 3) удаление инородного тела 4) положить раненого на бок или живот	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
344	ПРОФИЛАКТИКА АСПИРАЦИОННОЙ АСФИКСИИ У РАНЕНЫХ В ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ НА ПОЛЕ БОЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ: 1) во введении воздуховода 2) в удалении инородного тела 3) в восстановлении анатомического положения органа 4) в очистке полости рта, придании положения раненому, обеспечивающего свободное дыхание	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
345	ВИД АСФИКСИИ У РАНЕНЫХ С ОТРЫВОМ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА: 1) стенотическая 2) обтурационная 3) аспирационная 4) дислокационная	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
346	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СМЕЩЕНИЕМ ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ: 1) введение воздуховода 2) наложение трахеостомы 3) наложение бимаксиллярных шин	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7

	4) прошивание и выведение языка			
347	ОСНОВНОЙ ЭТАП ОПЕРАЦИИ ТРАХЕОТОМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ: 1) в разведении колец трахеи 2) в иссечении участка колец трахеи 3) в раздвижении мягких тканей над трахеей 4) в введение трахеотомической трубки	1	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК7
348	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ЯЗЫК ПРОШИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ: 1) горизонтальном 2) под углом к средней линии 3) вертикально по средней линии 4) вертикальном	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
349	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ЯЗЫК ПРОШИВАЕТСЯ: 1) у корня 2) в передней трети 3) по средней линии 4) на границе задней и средней трети	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
350	ОСНОВОЙ СПЕЦИАЛЬНОГО УХОДА ЗА РАНЕНЫМИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ НА ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) дыхательная гимнастика 2) своевременное кормление 3) тщательная гигиена полости рта 4) антисептическая обработка, наложение повязки	3	ВК ТК ГИА	ПК7,ПК8, ПК13
351	ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕПРИГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ: 1) отсутствие части органа 2) нарушение функции органа 3) стойкие функциональные нарушения 4) отсутствие части органа и нарушение функции органа	3	ВК ТК ГИА	ПК 6 ПК12
352	ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ: 1) начальником МПП 2) начальником ОМЕДБ 3) начальником СХППГ 4) военно-врачебной комиссией	4	ВК ТК ГИА	ПК 6 ПК12
	ЗАДАЧА ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ: 1) выявление нарушения прикуса 2) определение группы инвалидности 3) определение степени годности к воинской службе 4) выявление зубочелюстных аномалий	3	ВК ТК ГИА	ПК 6 ПК12
353	ЭКСПЕРТНОЕ РЕШЕНИЕ О СТЕПЕНИ ГОДНОСТИ К ВОИНСКОЙ СЛУЖБЕ ПРИНИМАЕТСЯ: 1) по окончании хирургического лечения	2	ВК ТК ГИА	ПК 6 ПК12

	2) при поступлении в специализированное отделение 3) во время лечения в специализированном отделении 4) при выписке из специализированного отделения			
354	ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) симптом Венсана 2) длительные парестезии 3) длительные ноющие боли 4) кратковременные парестезии	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
355	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ: 1) в нижней трети лица 2) в средней трети лица 3) по всему лицу 4) в верхней трети лица	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
356	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ: 1) в нижней трети лица 2) в средней трети лица 3) по всему лицу 4) в верхней трети лица	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
357	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ: 1) в нижней трети лица 2) в средней трети лица 3) по всему лицу 4) в верхней трети лица	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
358	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) физиотерапия 2) химиотерапия 3) хирургический 4) алкоголизация	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7
359	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва 2) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа 3) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5

	4) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушений чувствительности			
360	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) приступообразными ночными болями длительностью 15 -30 минут, иррадиирующими в ухо, висок 2) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва 3) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа 4) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
361	ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА I ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ОТВЕРСТИЯ: 1) острого 2) овального 3) затылочного 4) подбородочного	4	ВК ТК ГИА	УК 1, УК3
362	ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА II ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ОТВЕРСТИЯ: 1) круглого 2) овального 3) затылочного 4) подбородочного	1	ВК ТК ГИА	УК 1, УК3
363	ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА III ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ОТВЕРСТИЯ: 1) круглого 2) овального 3) затылочного 4) подбородочного	2	ВК ТК ГИА	УК 1, УК3
364	ОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: 1) невротомия 2) остеотомия 3) редрессация 4) гайморотомия	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7
365 2 366	СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) врожденными 2) одонтогенными 3) травматическими	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5

	4) онкологическими			
367	БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ: 1) в подподбородочной области 2) в поднижнечелюстной области 3) по переднему краю m. trapezius 4) в средней трети шеи, по переднему краю m. sternocleidomastoideus	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
368	СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ: 1) по средней линии шеи 2) над щитовидным хрящем 3) в области яремной вырезки 4) в поднижнечелюстной области	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
369	НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) парез лицевого нерва 2) перелом подъязычной кости 3) повреждение крупных сосудов шеи 4) травма околоушной слюнной железы	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
370	НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ (РЕЖЕ КИСТ) ЯВЛЯЕТСЯ: 1) парез лицевого нерва 2) парез голосовых связок 3) перелом подъязычной кости 4) стеноз верхних дыхательных путей	5	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
371	В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ: 1) кератокиста 2) радикулярная 3) фолликулярная киста 4) назоальвеолярная киста	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
372	В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА: 1) кератокиста 2) радикулярная 3) фолликулярная 4) назоальвеолярная	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
373	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) симптом Венсана 2) нарушение глотания 3) плотное обызвествленное образование 4) безболезненная деформация в виде вздутия	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
374	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА	4	ВК ТК	УК 1,ПК5

	ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ: 1) в виде "тающего сахара" 2) с нечеткими границами в области образования 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов		ГИА	
375	ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: 1) одонтомой 2) цементомой 3) амелобластомой 4) твердой одонтомой	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
376	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) цистэктомия 2) склерозирование 3) частичная резекция челюсти 4) половинная резекция челюсти	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7
377	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) цистотомия 2) цистэктомия 3) криодеструкция 4) частичная резекция челюсти	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7
378	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) прорастание кисты в полость носа 2) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху 3) одиночная киста с одним корнем в полости 4) большие размеры (более 3 зубов в полости)	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7
379	ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ ЧЕЛЮСТИ, ЕСЛИ: 1) прорастает в верхнечелюстную пазуху 2) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости) 3) в полости ее находятся корни нескольких интактных зубов 4) одиночная киста с одним корнем в полости	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
380	ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ: 1) остим-100 2) левемеколь 3) йодоформ	1	ВК ТК ГИА	ПК 9

	4) линкомицин			
381	ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ: 1) колапол 2) йодоформ 3) линкомицин 4) левомеколь	1	ВК ТК ГИА	ПК 9
382	ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ: 1) оттеснивших полость носа 2) нижней челюсти больших размеров 3) оттеснивших верхнечелюстную пазуху 4) прорастающих в верхнечелюстную пазуху	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5, ПК7
383	МЕСТНЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) миозит 2) рецидив 3) панкреатит 4) инфаркт миокарда	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК 5, ПК7
384	ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) одонтогенная инфекция 2) длительность существования кисты 3) послеоперационное воспаление раны 4) не полностью удаленная оболочка кисты	4	ВК ТК ГИА	УК 1, ПК5, ПК7
385	ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ: 1) "причинного" зуба 2) всех зубов челюсти 3) зубов-антагонистов 4) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7
386	ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "АМЕЛОБЛАСТОМА" СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ: 1) опроса 2) цитологии 3) гистологии 4) анализов крови	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
387	АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: 1) одонтомой 2) цементомой 3) пародонтитом 4) радикулярной кистой	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
388	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) цистэктомия 2) химиотерапия 3) лучевая терапия	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7

	4) резекция челюсти			
389	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ С ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) химиотерапия 2) лучевая терапия 3) резекция челюсти 4) декомпрессионная цистотомия	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7
390	МЯГКАЯ ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ: 1) воспалительных заболеваний 2) опухолеподобных образований 3) злокачественных одонтогенных опухолей 4) доброкачественных одонтогенных опухолей	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
391	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЯГКАЯ ОДОНТОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ: 1) нижних моляров 2) верхних моляров 3) нижних премоляров 4) резцов нижней челюсти	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
392	МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: 1) гемангиомой 2) пародонтитом 3) амелобластомой 4) полиморфной аденомой	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
393	МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: 1) пародонтитом 2) полиморфной аденомой 3) остеомиелитом челюсти 4) гигантоклеточной опухолью	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
394	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) цистэктомия 2) химиотерапия 3) лучевая терапия 4) резекция челюсти	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7
395	СИНОНИМ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ: 1) амелобластома 2) фиброзная бластома 3) амелобластическая киста 4) амелобластическая фиброма	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
396	ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К: 1) инвазивному росту 2) псевдоинвазивному росту 3) метастазированию в отдаленные лимфоузлы	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5

	4) метастазированию в регионарные лимфоузлы			
397	ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ: 1) воспалительных заболеваний 2) опухолеподобных образований 3) пороков развития зубных тканей 4) злокачественных одонтогенных опухолей	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
398	ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) большие размеры 2) отдаленные метастазы 3) наличие клинических проявлений 4) метастазы в регионарные лимфоузлы	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
399	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) комбинированное 2) блок-резекция челюсти 3) выскабливание опухоли 4) удаление новообразования	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7
400	ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ: 1) истинных опухолей 2) опухолеподобных образований 3) пороков развития зубных тканей 4) злокачественных одонтогенных опухолей	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
401	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) химиотерапия 2) комбинированное 3) выскабливание опухоли 4) удаление опухоли в пределах здоровых тканей	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
402	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) химиотерапия 2) криодеструкция 3) резекция челюсти 4) выскабливание опухоли	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
403	ОСОБЕННОСТЬЮ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К: 1) озлокачествлению 2) неинвазивному росту 3) метастазированию в отдаленные лимфоузлы 4) метастазированию в регионарные лимфоузлы	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
404	ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:	4	ВК ТК	УК 1,ПК5

	1) ретенционной кистой 2) полиморфной аденомой 3) остеомиелитом челюсти 4) амелобластической фибромой		ГИА	
405	ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: 1) пародонтитом 2) полиморфной аденомой 3) остеомиелитом челюсти 4) кистой челюсти	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
406	ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) электрорезекция 2) лучевое воздействие 3) склерозирующая терапия 4) криодеструкция, лазерокоагуляция	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7
407	КЛИНИЧЕСКИ ЛИМФАНГИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ: 1) ячеистой, кистозной, литической 2) капиллярной, кавернозной, кистозной 3) полиморфной, мономорфной, пролиферативной 4) субпериостальной, периапикальной, костеобразующей	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
408	ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) пульсация 2) ее воспаление 3) наличие флеболитов 4) боль при пальпации	2	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
409	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) иссечение 2) прошивание 3) лучевое воздействие 4) склерозирующая терапия	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК7
410	ФИБРОЗНАЯ ДИСПАЗИЯ - ЭТО: 1) костная опухоль 2) мягкотканная опухоль 3) истинная одонтогенная опухоль 4) опухолеподобное образование кости	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
411	НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) переломе челюсти 2) синдроме Олбрайта 3) фиброзной дисплазии 4) паратиреоидной остеодистрофии	4	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
412	ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ДЕФОРМАЦИЯ КОСТЕЙ ЛИЦА, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ	2	ВК ТК	УК 1,ПК5

	СОЗРЕВАНИЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ: 1) переломе челюсти 2) синдроме Олбрайта 3) фиброзной дисплазии 4) паратиреоидной остеодистрофии		ГИА	
413	СИММЕТРИЧНОЕ УТОЛЩЕНИЕ УГЛОВ И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ПРИ: 1) херувизме 2) синдроме Олбрайта 3) фиброзной дисплазии 4) паратиреоидной остеодистрофии	1	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
414	ДЕФОРМАЦИЯ ОДНОЙ КОСТИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ХАРАКТЕРНА ПРИ: 1) херувизме 2) синдроме Олбрайта 3) фиброзной дисплазии 4) деформирующем остеоите Педжета	3	ВК ТК ГИА	УК 1,ПК5
415	ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) гиперсаливация 2) частичная адентия 3) массивные зубные отложения 4) хроническая травма слизистой оболочки	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК1
416	ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) гиперсаливация 2) частичная адентия 3) предраковые заболевания 4) заболевания желудочно-кишечного тракта	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК1
417	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ: 1) к районному онкологу 2) к участковому терапевту 3) к хирургу общего профиля 4) к специалисту-стоматологу	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
418	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" ОТНОСИТСЯ: 1) физикальный	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5

	2) биохимический 3) цитологический 4) иммунологический			
419	ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВОООБРАЗОВАНИЙ: 1) ранних симптомов 2) препаратов для лечения 3) профессиональных вредностей 4) допустимых доз лучевой терапии	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК10
420	ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ: 1) профессиональных вредностей 2) допустимых доз лучевой терапии 3) ранних симптомов злокачественных новообразований 4) препаратов для лечения злокачественных новообразований	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК10
421	ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ: 1) профессиональных вредностей 2) препаратов для лечения опухолей 3) допустимых доз лучевой терапии 4) специальных методов обследования, ранней диагностики	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК10
422	СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВОООБРАЗОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ: 1) размеров опухоли 2) жалоб больного, размеров опухоли 3) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов 4) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
423	К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВОООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ: 1) химиотерапию 2) лучевую терапию 3) иссечение опухоли 4) комбинированное лечение	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
424	К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВОООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ: 1) химиотерапию 2) криодеструкция	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7

	3) лучевую терапию 4) комбинированное лечение			
425	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ: 1) T N M 2) клиническая 3) пятибальная 4) онкологического центра	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
426	ПРЕДРАКИ - ЭТО: 1) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты 2) дистрофические, нестойкие пролифераты, не ставшие опухолью 3) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления 4) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
427	К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ ЛИЦА ОТНОСЯТСЯ: 1) рожистое воспаление 2) термический и химические ожоги 3) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти 4) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
428	ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: 1) атипического ороговения 2) обызвествления миоцитов 3) воспалительного инфильтрата 4) инвазии в подэпителиальные ткани	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
429	ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: 1) гиперкератоза 2) обызвествления миоцитов 3) воспалительного инфильтрата 4) вторичного казеозного некроза 5) инвазии в подэпителиальные ткани	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
430	К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ: 1) термический и химические ожоги 2) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти 3) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз 4) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5

431	К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ: 1) рожистое воспаление 2) термический и химические ожоги 3) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти 4) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
432	МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИСХОДИТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: 1) подмышечные 2) околоушные 3) глубокие шейные 4) подподбородочные	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
433	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) деструкцией костной ткани без четких границ по типу "тающего сахара" 2) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений 3) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной "матового стекла" 4) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
434	МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: 1) подмышечные 2) околоушные 3) глубокие шейные 4) поднижнечелюстные	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
435	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) тело 2) ветвь 3) венечный отросток 4) фронтальный отдел	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
436	ОПУХОЛЬ, ПРИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) миксома 2) хондрома 3) одонтома 4) амелобластома	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5

437	ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) "козырек" 2) "спикулы" 3) отсутствует 4) " равномерное утолщение надкостницы"	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
438	БОЛИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕННЫ: 1) распадом опухоли 2) инфильтрацией надкостницы 3) присоединением вторичной инфекции 4) сдавлением опухолью нижнечелюстного нерва	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
439	РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С: 1) полиморфной аденомой 2) хроническим гайморитом 3) дистопией третьих моляров 4) хроническим остеомиелитом	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
440	РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С: 1) ретенционной кистой 2) полиморфной аденомой 3) хроническим гайморитом 4) дистопией третьих моляров	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
441	РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПОСОБСТВУЕТ: 1) сахарный диабет 2) строение костной ткани 3) предраковые заболевания 4) дистопия третьих моляров	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
442	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) операция Крайля 2) операция по Бильроту 3) операция Колдуэлл-Люка 4) половинная резекция челюсти	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
443	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) гиперсаливация 2) обнажение кости 3) опухолевый инфильтрат 4) нарушение вкусовой чувствительности	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
444	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) гиперсаливация 2) обнажение кости 3) эрозия, язва с инфильтрированными краями	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5

	4) парез мимической мускулатуры			
445	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) угол 2) ветвь 3) мышечковый отросток 4) фронтальный и боковой отделы	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
446	ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) цилиндрома 2) мукоэпидермоидная 3) ацинозноклеточная 4) мономорфная аденома	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
447	ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) цилиндрома 2) мукоэпидермоидная 3) ацинозноклеточная 4) плеоморфная аденома	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
448	ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) цилиндрома 2) лимфаденома 3) онкоцитоз 4) плеоморфная аденома	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
449	ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) лимфаденома 2) плеоморфная аденома 3) мономорфная аденома 4) аденокистозная карцинома	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
450	ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) онкоцитоз 2) лимфаденома 3) аденокарцинома 4) мономорфная аденома	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
451	МЕСТНОДЕСТРУКТИВНЫМ РОСТОМ ОБЛАДАЕТ: 1) мономорфная аденома 2) плеоморфная аденома 3) мукоэпидермоидная опухоль 4) ацинозноклеточная опухоль	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
452	ОСОБЕННОСТЬЮ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) цикличное развитие	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5

	2) инфильтрирующий рост 3) ранний распад опухоли 4) мультицентрический рост			
453	МЕТАСТАЗЫ В ЛЕГКИЕ НА РАННИХ СТАДИЯХ ДАЕТ: 1) мукоэпидермоидная 2) ацинозноклеточная 3) мономорфная аденома 4) аденокистозная карцинома	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
454	СИНОНИМ СМЕШАННОЙ ОПУХОЛИ: 1) цилиндрома 2) мукоэпидермоидная 3) ацинозноклеточная 4) плеоморфная аденома	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
455	СИНОНИМ АДЕНОКИСТОЗНОЙ КАРЦИНОМЫ: 1) цилиндрома 2) мукоэпидермоидная 3) ацинозноклеточная 4) мономорфная аденома	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
456	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) секвестрэктомия 2) врожденные деформации челюстей 3) удаление доброкачественных опухолей челюстей 4) удаление злокачественных опухолей	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
457	АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ ИЗ: 1) ключицы 2) костей стопы 3) бедренной кости 4) гребешка подвздошной кости	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
458	ЛИОФИЛИЗАЦИЯ КОСТНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ: 1) стерилизует 2) увеличивает прочность 3) увеличивает сроки хранения 4) снижает антигенные свойства	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК9
459	АЛЛОТРАНСПЛАНТАТ - ЭТО МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ: 1) у пациента 2) у животного 3) у другого индивида 4) у однояйцевого близнеца	3	ВК ТК ГИА	УК1, УК3
460	СПОСОБ ПЛАСТИКИ ЧАСТИЧНОГО ДЕФЕКТА КРЫЛА НОСА: 1) по Рауэру 2) по Сулову 3) лоскутом на микроанастомозе	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7

	4) артеризированным лоскутом височной области			
461	ОСОБЕННОСТЬ ПЛАСТИКИ НОСА ФИЛАТОВСКИМ СТЕБЛЕМ ПО ХИТРОВУ: 1) продолжительность лечения 2) одномоментное формирование наружной и внутренней выстилки 3) одномоментное формирование наружной выстилки и перегородки носа 4) одномоментное формирование наружной и внутренней выстилки и перегородки носа	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
462	АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МАКРОГНАТИИ: 1) недоразвитие 2) смещение кзади 3) чрезмерное развитие 4) несимметричная деформация	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
463	АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИИ: 1) недоразвитие 2) смещение кзади 3) чрезмерное развитие 4) несимметричная деформация	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
464	ПРИМЕНЯЮТСЯ ЛИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ: 1) применяются 2) не применяются 3) применяются только у молодых пациентов 4) применяются только у пожилых пациентов	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
465	ДЛЯ ПЛАСТИКИ БРОВЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЛОСКУТЫ КОЖИ: 1) тонкие 2) расщепленные 3) во всю толщину кожи 4) толстые	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
466	МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПЛАСТИКЕ ЛОСКУТАМИ НА НОЖКЕ: 1) неврит 2) миозит 3) некроз 4) диплопия	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
467	ЧАЩЕ ВСЕГО РАНЕВУЮ ПОВЕРХНОСТЬ НА МАТЕРИНСКОМ ЛОЖЕ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ ЗАКРЫВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ: 1) свободной кожи	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7

	2) ушивании на себя 3) лоскутов на микроанастомозе 4) дополнительных треугольных лоскутов			
468	СПОСОБ ПЕРЕНОСА ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ К МЕСТУ ДЕФЕКТА: 1) через предплечье 2) свободная пересадка 3) аллогенная трансплантация 4) через бедро 5) через шею	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
469	УЧАСТОК ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ: 1) предплечье 2) внутренняя поверхность плеча 3) внутренняя поверхность бедра 4) передне-боковая поверхность живота	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
470	ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ: 1) наркоз 2) инфильтрационная 3) нейролептаналгезия 4) проводниковая анестезия	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
471	МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ: 1) отек 2) некроз 3) миозит 4) парестезии	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5, ПК7
472	МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ: 1) отек 2) гематома 3) миозит 4) парестезии	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5, ПК7
473	СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ПО ПЕДЖЕТУ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) расщепленным 2) в три четверти толщины 3) тонким дермоэпителиальным 4) полнослойной кожей без клетчатки	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5, ПК7
474	ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ: 1) при гиперпигментации 2) при грубых рубцовых изменениях 3) при рубцовых изменениях слизистой оболочки 4) при наличии большого количества невусов	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
475	АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛ	1	ВК	УК1, ПК7

	ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ: 1) ребра 2) ключицы 3) костей стопы 4) бедренной кости		ТК ГИА	
476	МЕСТНЫЕ РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ: 1) гематома 2) гиперпигментация 3) неврит лицевого нерва 4) рубцовая трансформация	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5, ПК7
477	ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ УСТРАНЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ - В ВОЗРАСТЕ: 1) до 1 года 2) 5 лет 3) 10 лет 4) 12 лет	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5, ПК7
478	ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПЛАСТИКИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ: 1) выворота крыла носа 2) рубцовой деформации 3) искривления перегородки носа 4) дефекта губы и деформации крыла носа	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5, ПК7
479	ТЕРМИН "НИЖНЯЯ РЕТРОГНАТИЯ" ОПРЕДЕЛЯЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ: 1) недоразвитой 2) несимметричной 3) смещенной кзади 4) чрезмерно развитой	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
480	ТЕРМИН "НИЖНЯЯ МАКРОГНАТИЯ" ОПРЕДЕЛЯЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ: 1) недоразвитой 2) несимметричной 3) смещенной кзади 4) чрезмерно развитой	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
481	ТЕРМИН "НИЖНЯЯ МИКРОГНАТИЯ" ОПРЕДЕЛЯЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ: 1) недоразвитой 2) несимметричной 3) смещенной кзади 4) чрезмерно развитой	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
482	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ТЕРАПИЮ: 1) криотерапию 2) химиотерапию 3) антибактериальную	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7

	4) дезинтоксикационную			
483	ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ТЕРАПИЮ: 1) криотерапию 2) физиотерапию 3) химиотерапию 4) дезинтоксикационную	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
484	ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: 1) околоушным гипергидрозом 2) переломом верхней челюсти 3) флегмоной поднижнечелюстной области 4) переломом мышечкового отростка нижней челюсти	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
485	ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ДВУХСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) верхней микрогнатией 2) верхней ретрогнатией 3) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами 4) уплощением и укорочением тела и ветви нижней челюсти на больной стороне	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
486	ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ: 1) в редрессации 2) в физиотерапии 3) в артропластике 4) в создании ложного сустава	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
487	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ: 1) опухоль 2) мастоидит 3) околоушный гипергидроз 4) остеомиелит нижней челюсти	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
488	ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС: 1) гнойный 2) фиброзный 3) слипчивый 4) катаральный	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
489	ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС: 1) костный 2) гнойный 3) слипчивый 4) катаральный	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
490	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ: 1) нарушение глотания 2) множественный кариес 3) выраженный болевой симптом	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5

	4) гипертрофия жевательных мышц на больной стороне			
491	ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУХСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ: 1) шум в ушах 2) множественный кариес 3) выраженный болевой симптом 4) полное отсутствие движений нижней челюсти	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
492	ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ: 1) в редрессации 2) в физиотерапии 3) в артропластике 4) в остеотомии нижней челюсти	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
493	ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ: 1) нарушение глотания 2) множественный кариес 3) выраженный болевой симптом 4) резкое ограничение подвижности нижней челюсти	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
494	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ: 1) артрит 2) опухоль 3) мастоидит 4) целлюлит околоушно-жевательной области	1	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
495	ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС: 1) физиотерапия 2) хирургический 3) консервативный 4) ортопедический	2	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
496	ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ: 1) в редрессации 2) в физиотерапии 3) в создании ложного сустава 4) в остеотомии нижней челюсти	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7
497	СТОЙКАЯ КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНА: 1) ослаблением жевательных мышц 2) параличем мимической мускулатуры 3) наличием рубцов в околочелюстных тканях 4) повышенным тонусом жевательных мышц	3	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
498	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7

	1) комплексный 2) хирургический 3) консервативный 4) физиотерапевтический			
499	ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) верхняя макрогнатия 2) снижение высоты прикуса 3) укорочение ветвей нижней челюсти 4) ограничение подвижности нижней челюсти	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК5
500	ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) иссечение рубцов 2) рассечение рубцов 3) вертикальная остеотомии ветвей нижней челюсти 4) рассечение и иссечение рубцов с последующей пластикой операционных дефектов	4	ВК ТК ГИА	УК1, ПК7