



Челюстно-лицевая хирургия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 26.09.2026, 09:31 МСК · База обновлена: 19.09.2026, 17:30 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Челюстно-лицевая хирургия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больная 29 лет обратилась в клинику ЧЛХ.

1.2. Жалобы

на

* пульсирующие боли в области щечной области,

* снижение аппетита,

* повышение температуры тела.

1.3. Анамнез заболевания

Со слов больной, 5 дней назад расковыряла акнэ в щечной области справа, через день появились боли в данной области, гиперемия и отек. Отмечала подъем температуры тела до субфебрильных цифр, за помощью не обращалась, состояние начало ухудшаться. Кожа стала сине-багрового цвета, температура тела повышенная, стойкая.

1.4. Анамнез жизни

* Росла и развивалась соответственно полу и возрасту.

* Аллергоанамнез не отягощен.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 66 кг, рост 171 см. Температура тела 38,0 °C.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 18 в минуту.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 уд в мин. SpO_2 98%.

Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 ударов в минуту, АД 110/75 мм.рт.ст.

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Объективно: больная контактна, в пространстве и времени ориентируется.

1. План обследования

Вопрос 1.

При данном заболевании особое внимание надо уделять

1. возрасту больной

2. наличию акнэ

3. регионарным лимфатическим узлам

4. кариозным полостям зубов

Правильный ответ:

3 - регионарным лимфатическим узлам

Обследование регионарных лимфатических узлов дополняет клиническую картину для выявления диагноза, а также позволяет оценить реактивные силы организма.

Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. Ред. В. В. Афанасьева. – 3-е изд. , перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с. : ил. – 400 с.

(1)

(2)

Вопрос 2.

Основным методом обследования воспалительного очага для постановки диагноза является

1. лабораторный
2. ультразвуковой
3. рентгенологический
- 4 клинический

Правильный ответ:

4 - клинический

Клиническое обследование состоит из сбора жалоб, анамнеза заболевания, осмотра и пальпации челюстно-лицевой области.

Анализ полученных данных позволяет судить о сути патологического процесса, его закономерностях, прогнозировании лечения заболевания.

Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В. В. Афанасьева. – 3-е изд. , перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с. : ил. – 400 с.

(1)

Вопрос 3.

Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить

1. пункцию инфильтрата
2. УЗИ вен нижних конечностей
3. электрокардиограмму
- 4 общий анализ крови

Правильный ответ:

4 - общий анализ крови

Позволяет выявить степень выраженности воспалительных явлений и общих реактивных сил организма для борьбы с данной патологией комбинированно с помощью фармакотерапии.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 692 с. (Серия «Национальные руководства»)

(1)

2. Диагноз

Вопрос 4.

Предполагаемым основным диагнозом является

1. Абсцесс правой щечной области
- 2. Карбункул правой щечной области**
3. Фурункул правой щечной области
4. Флегмона правой околоушной области

Правильный ответ:
2 - Карбункул правой щечной области

Анамнез больного, клиническая картина позволяют думать о карбункуле правой щечной области.

Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. Ред. В. В. Афанасьева. – 3-е изд. , перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с. : ил. – 400 с.

(1)

3. Лечение

Вопрос 5.

Дальнейшее обследование и лечение пациентки должно проводиться в условиях

- 1. стационара челюстно-лицевой хирургии**
2. стационара поликлинического
3. стационара диспансерного
4. на дому

Правильный ответ:
1 - стационара челюстно-лицевой хирургии

Заболевание носит острый характер, для предотвращения возникновения осложнений пациенту показано оперативное вмешательство, которое должно быть выполнено в условиях специализированного стационара.

Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В. В. Афанасьева. – 3-е изд. , перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с. : ил. – 400 с.

(1)

Вопрос 6.

Пациентке показано лечение

1. лучевая терапия
2. консервативное
3. химиотерапевтическое
- 4. хирургическое (оперативное)**

Правильный ответ:
4 - хирургическое (оперативное)

Для эвакуации гнойного экссудата требуется вскрытие инфильтрата и его дренирование.

Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. Ред. В. В. Афанасьева. – 3-е изд. , перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с. : ил. – 400 с.

(1)

Вопрос 7.

Пациентке показано оперативное вмешательство в объеме

1. вскрытия инфильтрата
2. пункции инфильтрата
3. иссечения
4. биопсии

Правильный ответ:

1 - вскрытия инфильтрата

Вскрытие очага воспаления и дренирование приведет к оттоку гнойного экссудата и к стиханию воспалительных явлений.

Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. - 400 с.

(1)

(2)

Вопрос 8.

Группой препаратов, обязательно используемых при лечении гнойных заболеваний ЧЛО, являются

1. антибиотики широкого спектра действия
2. гомеопатические средства
3. БАДы
4. гормоны

Правильный ответ:

1 - антибиотики широкого спектра действия

Возбудителями являются золотистый стафилококк и стрептококк. Для устранения этиологического фактора и профилактики дальнейших осложнений рекомендовано использование антибиотиков широкого спектра действия в комбинации с хирургическим лечением.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия «Национальные руководства»)

(1)

Вопрос 9.

Группой препаратов, используемых для десенсибилизации при данной патологии, являются

1. БАДы
2. гормоны
3. бактериофаги
4. антигистаминные средства

Правильный ответ:

4 - антигистаминные средства

Данная патология является в первую очередь инфекционно-аллергическим процессом. Для устранения аллергической реакции организма на иммуноглобулин G, рекомендовано использование антигистаминных препаратов.

Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. - 400 с.

(1)

Вопрос 10.

Группой препаратов, используемых для снижения воспалительных явлений при данной патологии, являются

1. гормоны
2. антибиотики
3. противомикробные
4. нестероидные противовоспалительные средства

Правильный ответ:

4 - нестероидные противовоспалительные средства

Обладают противовоспалительным действием за счет угнетения синтеза простагландинов и обезболивающим эффектом за счет сенсibilизации рецепторов к медиаторам боли.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

Вопрос 11.

После оперативного вмешательства, местно применяются антисептические повязки с

1. актовегином
2. гепарином
3. мазью «Левомеколь»
4. гидрокортизоном

Правильный ответ:

3 - мазью «Левомеколь»

Местная антисептическая и противомикробная обработка ускоряет процесс снижения воспалительных явлений.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия «Национальные руководства»)

(1)

Вопрос 12.

К очевидным факторам развития данного заболевания у пациентки относят

1. сопутствующие заболевания
2. возраст пациента
3. вредные привычки
4. инфицирование кожи

Правильный ответ:

4 - инфицирование кожи

проникновением инфекции в клетчаточное пространство.

Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. Ред. В. В. Афанасьева.
– 3-е изд. , перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с. : ил. – 400 с.

(1)

(2)

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Челюстно-лицевая хирургия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент Ю. 28 лет.

1.2. Жалобы

на

- * наличие резко болезненной припухлости в области подбородка;
- * общую слабость.

1.3. Анамнез заболевания

- * Считает себя больным в течение последних 2 дней, когда при бритье травмировал гнойник на коже.
- * Самостоятельно не лечился.
- * Обратился в поликлинику по месту жительства, был направлен в клинику челюстно-лицевой хирургии.

1.4. Анамнез жизни

Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Больной малоактивен, температура тела 37,7°C.

В подбородочной области определяется резко гиперемированный и болезненный инфильтрат размером 1,0×1,5 см. В центре инфильтрата – гнойная пустула размером 0,1×0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отёчны.

Регионарные лимфатические узлы болезненны, увеличены, подвижны.

Зубная формула:

о		п,с	с										п,с		о
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0		Pt									П				0

1. План обследования

Вопрос 1.

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

1. ортопантограмма
2. электрокардиография
3. биопсия
4. реография

Правильный ответ:
1 - ортопантограмма

Для первичной диагностики одонтогенных воспалительных процессов наиболее эффективна ортопантомография.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

2. Диагноз

Вопрос 2.

Основным диагнозом пациента является _____ подбородочной области

1. Острый лимфаденит лица, головы и шеи
- 2 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица
3. Воспалительные заболевания челюстей
4. Флегмона и абсцесс области рта

Правильный ответ:

2 - Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица

На основе комплексного анализа жалоб, анамнеза болезни и жизни, оценки функционального состояния организма и сопутствующих заболеваний, комплексного изучения местной симптоматики, а также результатов диагностических исследований врач мысленно создаёт общую картину болезни.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

Вопрос 3.

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

1. псориазом
2. атеромой
3. липомой
- 4 сибирской язвой

Правильный ответ:

4 - сибирской язвой

Фурункул следует дифференцировать от сибирской язвы. Диагноз сибирской язвы устанавливают при нахождении сибиреязвенной бациллы.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

Вопрос 4.

Обязательным исследованием при фурункуле является

1. рентгенография грудной клетки
2. расширенная биопсия
3. цитологическое исследование
- 4 бактериологическое исследование

Правильный ответ:

4 - бактериологическое исследование

Фурункул следует дифференцировать от сибирской язвы, от злокачественного карбункула, для чего используют бактериологические исследования содержимого очага.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

(2)

Вопрос 5.

Входными воротами инфекции являются

1. протоки больших слюнных желёз
2. протоки слюнных желёз
3. зубы нижней челюсти
4. протоки малых слюнных желёз

Правильный ответ:

2 - протоки слюнных желёз

Входные ворота для проникновения инфекции в подкожную основу – протоки слюнной железы или волосяная луковица. В развитии воспалительного процесса определённое значение имеют состояние кожного покрова, его резистентность и обсеменённость микробами, наличие в нём воспалительных изменений.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

Вопрос 6.

Причиной развития данного заболевания является

1. инфекционный процесс
2. отягощённая наследственность
3. аутоиммунный процесс
4. аллергический процесс

Правильный ответ:

1 - инфекционный процесс

При фурункуле и карбункуле источником инфекции бывают стрептококки и стафилококки. Среди них золотистый и белый стафилококки.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

Вопрос 7.

Осложнением фурункула челюстно-лицевой области является

1. деформация
2. периостит

3. сиалоаденит
- 4** тромбофлебит

Правильный ответ:
4 - тромбофлебит

Прогноз при фурункуле и карбункуле благоприятный, при распространении инфекции и развитии флебита или тромбофлебита в пазухах твёрдой мозговой оболочки и при других осложнениях – серьёзный.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

Вопрос 8.

В центральной части воспалительного очага формируется участок

1. роста
2. аллергической реакции
3. заместительной ткани
- 4** некроза

Правильный ответ:
4 - некроза

В центральной части воспалительного очага развивается участок некроза, окружённый зоной гнойного воспаления.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

Вопрос 9.

Пациенту необходимо провести лечение в

1. санатории
2. поликлинике
- 3** стационаре
4. домашних условиях

Правильный ответ:
3 - стационаре

Лечение фурункула и карбункула проводят в условиях стационара.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

3. Лечение

Вопрос 10.

Разрез при вскрытии фурункула данной локализации проводят

1. вдоль нижней челюсти, отступив от края 2 см

2. по нижнему краю инфильтрата
- 3** через всю толщу поражённых тканей
4. по верхнему краю инфильтрата

Правильный ответ:

3 - через всю толщу поражённых тканей

При фурункуле проводят разрез через всю толщу поражённых тканей, осуществляют некротомию, вскрывают гнойные затёки, делают местный диализ.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

Вопрос 11.

Местное лечение фурункула заключается в наложении повязок с раствором

- 1** гипертоническим
2. гипотоническим
3. перекиси водорода
4. фурацилина

Правильный ответ:

1 - гипертоническим

...а также наложении повязок с гипертоническим раствором натрия хлорида, мазью Вишневского.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)

4. Вариатив

Вопрос 12.

Наиболее часто в качестве возбудителя карбункулов и фурункулов челюстно-лицевой области является

1. Candida albicans
2. Helicobacter pylori
- 3** Staphylococcus aureus
4. Treponema pallidum

Правильный ответ:

3 - Staphylococcus aureus

При фурункуле и карбункуле источником инфекции бывают стрептококки и стафилококки. Среди них золотистый и белый стафилококки.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3

(1)