MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Челюстно-лицевая хирургия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 06:01 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 ›

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
- **support@medikcase.ru**

Сайт | Telegram

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Больная 29 лет обратилась в клинику ЧЛХ.	3
0002	В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент Ю. 28 лет.	10

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Челюстно-лицевая хирургия · Высшее образование

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 ºС. 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. Ро2 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)

4. Результаты метода обследования

4.1. Клинический метод

В правой щечной области определяется разлитой инфильтрат, в котором определяется несколько участков с гнойным расплавлением клетчатки. Кожа над инфильтратом сине-багрового цвета, в складку не собирается, отмечается гипертермия данного участка. При пальпации определяется выход гнойного экссудата через несколько отверстий.

4.2. Ультразвуковой метод

Наличие очага инфильтрата низкой эхогенности.

Вопрос 3

Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить

1. пункцию инфильтрата
2. УЗДГ вен нижних конечностей
3. электрокардиограмму
4. **общий анализ крови**

Правильный ответ:
4 - общий анализ крови

ОБОСНОВАНИЕ

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)

6. Результаты метода обследования

6.1. Общий анализ крови

Лейкоциты 13.5 х10*9 , СОЭ 30.

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)

8. Диагноз

L02.0 Карбункул правой щечной области

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

Обладают противовоспалительным действием за счет угнетения синтеза простагландинов и обезболивающим эффектом за счет сенсибилизации 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»

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

12 вопросов · Челюстно-лицевая хирургия · Высшее образование

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℃.

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:

0		П,С	С										П,С		0
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. **ортопантомограмма**
2. электрокардиография
3. биопсия
4. реография

Правильный ответ:
1 - ортопантомограмма

ОБОСНОВАНИЕ

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)

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Ортопантомограмма

Фронтальная группа зубов нижней челюсти интактна.

3.2. Реография

Отсутствие клинически значимых изменений.

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)

5. Диагноз

Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица подбородочной области

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

Фурункул следует дифференцировать от сибирской язвы, от злока-чественного 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 сальных желёз**
3. зубы нижней челюсти
4. протоки малых слюнных желёз

Правильный ответ:
2 - протоки сальных желёз

ОБОСНОВАНИЕ

Входные ворота для проникновения инфекции в подкожную основу – протоки сальной 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

ОБОСНОВАНИЕ

При фурункуле и карбункуле источником инфекции бывают стрептококки иди 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

...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

ОБОСНОВАНИЕ

При фурункуле и карбункуле источником инфекции бывают стрептококки иди 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)