



Челюстно-лицевая хирургия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 28.08.2026, 03:24 МСК · База обновлена: 27.08.2026, 20:37 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. ортопантомограмма
2. электрокардиография
3. биопсия
4. реография

Правильный ответ:

1 - ортопантомограмма

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)