



Челюстно-лицевая хирургия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 07:18 МСК · База обновлена: 21.07.2026, 11:14 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

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:

0	I	C	I								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

Для первичной диагностики одонтогенных воспалительных процессов наиболее эффективна ортопантомография.

(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 или 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. сиаалоаденит
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

(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)