## ԴԻՄԱԾՆՈՏԱՅԻՆ ՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

### Կլինիկական անատոմիա և վիրաբուժության հիմունքներ

1.Ստորին ատամների հիմնական զգացող նյարդավորումն ապահովում է՝

Ա-ստորատամնաբնային նյարդը

Բ-ակնային նյարդը

Գ-դիմային նյարդը

Դ-ենթալեզվային նյարդը

2.Վերին ատամների զգացող նյարդավորումը հիմնականում ապահովում են՝

Ա-վերին ատամնաբնային նյարդերը

Բ-լեզվային նյարդի ճյուղերը

Գ-դիմային նյարդի ճյուղերը

Դ-կզակային նյարդի ճյուղերը

3.Ստորին շրթունքի և կզակի մաշկի զգացող նյարդավորումն ապահովում է՝

Ա-լեզվային նյարդը

Բ-մեծ քմային նյարդը

Գ-այտային նյարդը

Դ-կզակային նյարդը

4.Լեզվի առաջային երկու երրորդի ընդհանուր զգացողությունն ապահովում է՝

Ա-ենթալեզվային նյարդը

Բ-լեզվային նյարդը

Գ-ստորակնակապճային նյարդը

Դ-մեծ քմային նյարդը

5.Լեզվի մկանների հիմնական շարժիչ նյարդն է՝՝

Ա-ենթալեզվային նյարդը

Բ-ստորատամնաբնային նյարդը

Գ-լեզվային նյարդը

Դ-ակնային նյարդը

6.Դեմքի միմիկայի մկանների շարժիչ նյարդավորումն ապահովում է՝

Ա-վերինծնոտային նյարդը

Բ-դիմային նյարդը

Գ-մեծ քմային նյարդը

Դ-լեզվային նյարդը

7.Եռվորյակ նյարդի ո՞ր ճյուղն է խառը՝ զգացող և շարժիչ

Ա-ակնայինը

Բ-ստործնոտայինը

Գ-վերինծնոտայինը

Դ-ստորակնակապճայինը

8.Ստորատամնաբնային նյարդը ստորին ծնոտի խողովակ է մտնում՝

Ա-ստորակնակապճային անցքով

Բ-կտրիչային անցքով

Գ-կզակային անցքով

Դ-ստործնոտային անցքով

9.Ստորին ծնոտի խողովակն ամենից կարևոր է հաշվի առնել՝

Ա-ստորին աղորիքների շրջանում վիրահատություն պլանավորելիս

Բ-ստորին ծնոտի հոդախախտը ներուղղելիս

Գ-ստորին ատամների լորձաթաղանթը զննելիս

Դ-ստորին շրթունքի վերքը կարելիս

10.Վերին ծնոտային ծոցի հատակին առավել մոտ կարող են տեղակայվել՝

Ա-վերին կտրիչների արմատները

Բ-վերին աղորիքների արմատները

Գ-վերին ժանիքների արմատները

Դ-ստորին աղորիքների պսակները

11.Հարականջային թքագեղձի ծորանը սովորաբար բացվում է՝

Ա-լեզվի մեջքային մակերեսին

Բ-կարծր քիմքի վրա

Գ-վերին երկրորդ մեծ աղորիքի դիմաց՝ թշի լորձաթաղանթին

Դ-ենթալեզվային շրջանում

12.Ենթածնոտային թքագեղձի ծորանը բացվում է՝

Ա-թշային շրջանի լորձաթաղանթին

Բ-ստորին շրթունքի կարմիր երիզին

Գ-վերին առաջին աղորիքի դիմաց

Դ-ենթալեզվային պտկիկի շրջանում

13.Ծնոտալեզվային մկանն անատոմիապես բաժանում է՝

Ա-ենթալեզվային և ենթածնոտային տարածությունները

Բ-քունքային և ճակատային շրջանները

Գ-հարականջային և ստործնոտային շրջանները

Դ-այտային և ստորակնակապճային տարածությունները

14.Ախտաբանական հյուսվածքը ոսկրային խոռոչից հեռացնելու համար նախատեսված է՝

Ա-ասեղնաբռնիչը

Բ-ամբարձիչը

Գ-վիրաբուժական գդալիկը

Դ-վերքի կեռիկը՝

15.Ոսկրային սուր եզրերը վերջնական հարթեցնելու համար կիրառվում է՝՝

Ա-աքցան

Բ-այտային հայելի

Գ-ասեղնաբռնիչ

Դ-ոսկրակրծիչ

16.Պտտվող գործիքով ոսկրը մշակելիս հովացման հիմնական նպատակն է՝

Ա-ավելացնել ոսկրի մեռուկացումը

Բ-կանխել ոսկրի ջերմային վնասումը

Գ-ապահովել ոսկրի մանրէազերծումը

Դ-առաջացնել ոսկրի կարբոնացում

17.Ասեղնաբռնիչի հիմնական նշանակությունն է

Ա-թքածորանը լայնացնելը

Բ-ատամի արմատը հեռացնելը

Գ-վիրաբուժական ասեղը պահելն ու ուղղորդելը

Դ-ոսկրային ելուններ հեռացնելը

18.Լորձաթաղանթավերնոսկրային լաթի հիմքը բավարար լայնությամբ ձևավորելու հիմնական նպատակն է՝

Ա-նվազեցնել լաթի կենսունակությունը

Բ-վերացնել լաթի երակային արտահոսքը

Գ-պահպանել լաթի արյունամատակարարումը

Դ-առավելագույնս ձգել լաթի ազատ եզրը

19.Վերքի եզրերը կարելիս ցանկալի է՝

Ա-մոտեցնել առանց ավելորդ լարվածության

Բ-բոլոր կարերը տեղադրել նեկրոտիկ հյուսվածքներում

Գ-առաջացնել լաթի լարվածություն

Դ-եզրերը թողնել շրջված դեպի վերքի խորքը

20.Վիրաբուժական վերքում հեմոստազի նպատակն է

Ա-ապահովել վերքի մշտական արյունահոսություն

Բ-ապահովել մեռուկացած հյուսվածքների հեռացումը

Գ-առաջացնել լաթի իշեմիա

Դ-դադարեցնել արյունահոսությունը

**Հիվանդի հետազոտում և վարակի հսկողություն**

21.Վիրաբուժական ստոմատոլոգիական հիվանդի հետազոտությունը սովորաբար սկսվում է՝

Ա-ատամնաքարերի հեռացումից

Բ-գանգատների և անամնեզի հավաքումից

Գ-ախտորոշիչ կտրվածքից

Դ-ընդհանուր անզգայացումից

22.Ալերգոլոգիական անամնեզի հիմնական նշանակությունն է՝

Ա-անտիբիոտիկների զգայնություն որոշումը

Բ-թքագեղձի հիվանդության հայտնաբերումը

Գ-ծնոտի ոսկրային խտության չափումը

Դ-նախկին ալերգիկ ռեակցիաների և դրանց պատճառների բացահայտումը

23.Հակամակարդիչների ընդունման մասին տեղեկությունը կարևոր է հատկապես՝

Ա-ծոցի չափերը գնահատելու համար

Բ-վիրահատական արյունահոսության ռիսկը գնահատելու համար

Գ-ատամի գույնը որոշելու համար

Դ-ալերգիկ ռեակցիաների կանխման համար

24.Պալպացիայի միջոցով առավել անմիջականորեն գնահատվում են՝

Ա-գոյացության խտությունը և ցավոտությունը

Բ-ոսկրային խողովակի ներքին տրամագիծը

Գ-ուռուցքի բջջային ատիպիան

Դ-արյան մակարդման գործոնների ակտիվությունը

25.Ֆլյուկտուացիան առավել բնորոշ է՝

Ա-հեղուկ պարունակող սահմանափակ օջախին

Բ-ֆիբրոզ սպիի բոլոր ձևերին

Գ-հայմորիտին

Դ-խիտ ոսկրային էկզոստոզին

26.Ատամի պերկուսիայի ցավոտությունը հիմնականում գնահատում է՝

Ա-թքագեղձի արտազատական ունակությունը
Բ-հարարմատային հյուսվածքների վիճակը
Գ-լեզվի համային զգացողությունը
Դ-դիմային նյարդի շարժիչ ֆունկցիան

27.Գոյացության վերջնական մորֆոլոգիական ախտորոշումը հաստատվում է՝

Ա-հյուսվածաբանական հետազոտությամբ
Բ-ռենտգենաբանական հետազոտությամբ
Գ-ուլտրաձայնային հետազոտությամբ
Դ-համակարգչային շերտագրությամբ

28.Պարօդոնտալ գրպանիկի խորությունը գնահատելու հիմնական գործիքն է՝

Ա-աստիճանավորված պարօդոնտալ զոնդը
Բ-ատամի հեռացման աքցանը
Գ-ապեքսլոկատորը
Դ-ոսկրային գդալիկը

29.Խուղակի ուղղությունն ու խորությունը հետազոտելու համար կիրառվում է

Ա-ասեղնաբռնիչ
Բ-պարօդոնտոլոգիական զոնդ
Գ-կոճականձև զոնդ
Դ-ունելի

30.Ցիտոլոգիական հետազոտության հիմնական ուսումնասիրության նյութը՝

Ա-միայն ոսկրի եռաչափ պատկերը

Բ-միայն ատամի էմալն է

Գ-առանձին բջիջներն ու բջջային խմբերն են

Դ-միայն ատամի էլեկտրագրգռելիությունը

31.Օրթոպանտոմոգրաֆիան առավել հարմար է՝

Ա-երկու ծնոտների և ատամնաշարերի ընդհանուր ռենտգենաբանական գնահատման համար

Բ-լեզվի մկանների մանրամասն հյուսվածաբանական գնահատման համար

Գ-թքի մանրէային կազմի որոշման համար

Դ-դիմային գանգի 3D չափման համար

32.Համակարգչային տոմոգրաֆիայի առավելությունն է՝

Ա-ոսկրային կառուցվածքների շերտային և տարածական գնահատումը

Բ-հյուսվածաբանական ախտորոշումը

Գ-արյան մակարդման ուղղակի չափումը

Դ-թքի քիմիական կազմի որոշումը

33.Գործիքների մանրէազերծման նպատակը

Ա-բոլոր միկրոօրգանիզմների և սպորների ոչնչացումն է

Բ-միայն տհաճ հոտի վերացումն է

Գ-միայն տեսանելի արյան հեռացումն է

Դ-միայն գործիքների սառեցումն է

34.Հակասեպտիկան ուղղված է

Ա-միայն սենյակի օդափոխությանը

Բ-միայն ատամնաքարերի մաքրմանը

Գ-կենդանի հյուսվածքներում միկրոօրգանիզմների ոչնչացմանը կամ ճնշմանը

Դ-միայն գործիքների մեխանիկական սրմանը

35.Ասեպտիկ միջոցառումների հիմնական նպատակն է

Ա-կանխել միկրոօրգանիզմների ներթափանցումը վիրահատական վերք

Բ-ուժեղացնել վերքի մանրէային աղտոտումը

Գ-վերքի ներվիրահատական մշակումը

Դ-վերացնել անզգայացման անհրաժեշտությունը

36.Անձնակազմի պաշտպանիչ ակնոցի նշանակությունն է՝

Ա-աչքերը պաշտպանել կենսաբանական հեղուկների ցայտերից

Բ-ապահովել գործիքների մանրէազերծումը

Գ-փոխարինել ձեռքերի հիգիենան

Դ-փոխարինել վիրաբուժական դիմակը

37.Արյունով աղտոտված ձեռնոցի պատռվելու դեպքում անհրաժեշտ է՝

Ա-ձեռնոցի անցքը փակել կարաթելով

Բ-շարունակել ամբողջ միջամտությունը նույն ձեռնոցով

Գ-ձեռնոցը մշակել միայն արտաքին կողմից և շարունակել

Դ-դադարեցնել աշխատանքը և փոխել վնասված ձեռնոցը՝ ձեռքերը համապատասխան մշակելուց հետո

38.Հեպատիտ B-ի դեմ բուժանձնակազմի հատուկ կանխարգելման միջոցն է՝

Ա-միայն հիվանդի ջերմաչափումը

Բ-միայն համաճարակաբանական անամնեզ հավաքելը

Գ-միայն ձեռքերի լվացումը

Դ-հեպատիտ B-ի դեմ պատվաստումը

39.Օգտագործված գործիքների վրա մնացած օրգանական նյութերը հեռացվում են՝

Ա-նախամանրէազերծման մաքրման ընթացքում

Բ-միայն գործիքի սրելու ժամանակ

Գ-միայն փաթեթավորման ընթացքում

Դ-միայն պահեստավորման վերջում

40.Վիրաբուժական միջամտությունից առաջ ընդհանուր հիվանդությունների գնահատումը թույլ է տալիս՝

Ա-անտեսել նախկին արյունահոսությունները

Բ-ընտրել անվտանգ միջամտության ծավալը և պայմանները

Գ-բոլոր հիվանդներին տալ նույն անզգայացնող դեղաչափը

Դ-հրաժարվել տեղային անզգայացումից

**Տեղային անզգայացում**

41.Ապլիկացիոն անզգայացումն առավելապես ապահովում է

Ա-ստորին ծնոտի ամբողջ մարմնի անզգայացում

Բ-վերին ծնոտի աղորիքների անզգայացում

Գ-լորձաթաղանթի կամ մաշկի մակերեսային անզգայացում

Դ-գիտակցության անջատում

42.Ներսփռական անզգայացման ժամանակ անզգայացնող նյութը ներարկվում է

Ա-միայն նյարդային հանգույցի մեջ

Բ-միջամտության շրջանի հյուսվածքներ

Գ-միայն երակային անոթի մեջ

Դ-միայն ողնուղեղային տարածություն

43.Հաղորդչական անզգայացման հիմնական սկզբունքն է

Ա-անզգայացնող նյութը համապատասխան նյարդի ճյուղի մոտ ներմուծելը

Բ-նյութը միայն վիրահատական վերքի մակերեսին քսելը

Գ-նյութը պարտադիր զարկերակի մեջ ներարկելը

Դ-անզգայացնող նյութը շրջակա հյուսվածքներում ներմուծելը

44.Ներարկումից առաջ ասպիրացիոն փորձի նպատակն է

Ա-հաստատել ատամի կենսունակությունը

Բ-չափել ծոցի ծավալը

Գ-գնահատել անզգայացման տևողությունը

Դ-նվազեցնել ներանոթային ներարկման վտանգը

45.Անզգայացնող լուծույթին անոթասեղմիչ ավելացնելը սովորաբար

Ա-ապահովում է հակաալերգիկ ազդեցություն

Բ-դանդաղեցնում է լուծույթի համակարգային ներծծումը և երկարացնում ազդեցությունը

Գ-անմիջապես վերացնում է բոլոր ալերգիկ ռեակցիաները

Դ-անհնար է դարձնում հեմատոմայի առաջացումը

46.Լիդոկաինը պատկանում է տեղային անզգայացնողների՝

Ա-էսթերային խմբին

Բ-ամիդային խմբին

Գ-բարբիտուրատների խմբին

Դ-օփիոիդային խմբին

47.Պրոկաինը (նովոկաինը) պատկանում է՝

Ա-ոչ ստերոիդային հակաբորբոքայիններին

Բ-ամիդային տեղային անզգայացնողներին

Գ-նյարդամկանային պաշարիչներին

Դ-էսթերային տեղային անզգայացնողներին

48.Տուբերալ անզգայացման հիմնական թիրախն են՝

Ա-լեզվային նյարդը

Բ-վերին հետին ատամնաբնային նյարդերը

Գ-կզակային նյարդը

Դ-ստորատամնաբնային նյարդը

49.Մեծ քմային նյարդի անզգայացումն ապահովում է՝

Ա-ստորին աղորիքների անզգայացում

Բ-կարծր քիմքի համապատասխան հետին հատվածի լորձաթաղանթի անզգայացում

Գ-կարծր քիմքի ժանիքից կտրիչ լորձաթաղանթի անզգայացում

Դ-ստորին շրթունքի անզգայացում

50.Կտրիչային անցքի շրջանում պաշարման թիրախն է՝

Ա-լեզվային նյարդը

Բ-կզակային նյարդը

Գ-դիմային նյարդը

Դ-քթաքմային նյարդը

51.Ստորակնակապճային անզգայացման թիրախն է՝

Ա-ստորակնակապճային նյարդը և նրա համապատասխան ճյուղերը

Բ-վերին հետին ատամնաբնային նյարդը

Գ-դիմային նյարդի ցողունը

Դ-քմային նյարդը

52.Ստորատամնաբնային նյարդի ներբերանային անզգայացման ոսկրային նշանակետն է՝

Ա-կզակային անցքը

Բ-ստորին ծնոտի ճյուղի ներսային մակերեսի ստործնոտային անցքի շրջանը

Գ-ստորքունքային կատարը

Դ-թևաքմային փոսը

53.Միայն կզակային նյարդի պաշարումը՝ առանց կտրիչային ճյուղի ներգրավման, հիմնականում անզգայացնում է՝

Ա-կարծր քիմքի լորձաթաղանթը

Բ-ստորին շրթունքի և կզակի փափուկ հյուսվածքները

Գ-լեզվի ամբողջ մակերեսը

Դ-ստորին ծնոտի համապատասխան կեսի ատամները

54.Ստորին մեծ աղորիքի հեռացման ժամանակ վեստիբուլյար անցման ծալքի լրացուցիչ անզգայացման թիրախն է

Ա-վերին հետին ատամնաբնային նյարդը

Բ-քթաքմային նյարդը

Գ-թշային նյարդը

Դ-մեծ քմային նյարդը

55.Ստորին երրորդ աղորիքի վիրահատության ժամանակ լեզվային նյարդի վնասումը կարող է առաջացնել՝

Ա-լեզվի շարժումների խանգարում

Բ-ստորին շրթունքի զգացողության խանգարում

Գ-ճակատի մկանների կաթված

Դ-լեզվի համապատասխան կողմի զգացողության խանգարում

56.Տեղային անզգայացման ժամանակ անոթի վնասման անմիջական բարդություն է

Ա-արմատային բուշտը

Բ-հեմատոման

Գ-պարեսթեզիան

Դ-տրիզմը

57.Հաղորդչական անզգայացումից հետո առաջացած տրիզմը կարող է կապված լինել

Ա-ծամիչ մկանի վնասման կամ հեմատոմայի հետ

Բ-ստործնոտային նյարդի պարեսթեզիայի պատճառով

Գ-ատամնաբնային արյունահոսությունից

Դ-դիմային նյարդի ճյուղերի վնասումից

58.Ներարկման ժամանակ ասեղի կոտրվելու վտանգը մեծացնում է

Ա-ճիշտ անատոմիական կողմնորոշումը

Բ-հիվանդի շարժումների վերահսկումը

Գ-ասեղի կտրուկ ծռումը և անհարկի ուժի կիրառումը

Դ-գործիքների պատշաճ ընտրությունը

59.Տեղային անզգայացնողի չափից մեծ դեղաչափը կարող է առաջացնել

Ա-արյունահոսություն

Բ-համակարգային տոքսիկ ռեակցիա

Գ-ստորին ատամնաբնային պարեսթեզիա

Դ-լորձաթաղանթի սնկային ախտահարում

60.Անզգայացումից հետո շրթունքի ինքնավնասումը կանխելու համար հիվանդին պետք է խորհուրդ տալ՝

Ա-ծամել անզգայացած շրթունքը՝ զգացողությունը ստուգելու համար

Բ-անմիջապես խմել շատ տաք հեղուկ

Գ-զերծ մնալ հաց ուտելուց և տաք հեղուկ խմելուց մինչև անզգայացման անցնելը

Դ-մաքրել ատամնաքարերը

**Ատամի հեռացում և ծկթման խանգարումներ**

61.Ատամի հեռացումից հետո արյան մակարդուկի հիմնական նշանակությունն է

Ա-նպաստել ատամնաբնի ապաքինմանը և պաշտպանել ոսկրային հյուսվածքը

Բ-կանխել ոսկրային հյուսվածքի վերականգնումը

Գ-առաջացնել ատամնաբնի պարտադիր թարախակալում

Դ-ստեղծել կայուն բերանծոցային հաղորդակցություն

62.Ատամի հեռացումից առաջ ռենտգենաբանական հետազոտությամբ կարևոր է գնահատել

Ա-լեզվի շարժունակությունը

Բ-պսակի տեսանելի փայլը

Գ-արմատների ձևը և հարակից անատոմիական կառուցվածքները

Դ-բուժառուի տարիքը

63.Ատամի հեռացման աքցանի թշիկները տեղադրվում են

Ա-միայն հարակից ատամի պսակին

Բ-ատամի երկայնական առանցքին համապատասխան՝ հնարավորինս ապիկալ

Գ-պարտադիր լայնակի՝ պսակի կտրող եզրին

Դ-միայն պսակի եզրին

64.Մեկ ուղիղ կոնաձև արմատով ատամի հեռացման ժամանակ կիրառելի շարժումն է

Ա-հարևան ատամը հենարան դարձնելը

Բ-ոսկրի անվերահսկելի կոտրումը

Գ-արմատը պարտադիր դեպի ծոց հրելը

Դ-պտտական շարժումը՝ անատոմիան հաշվի առնելով

65.Բազմարմատանի ատամի հեռացումը հեշտացնելու նպատակով կարելի է

Ա-կատարել ապեէկտոմիա

Բ-անջատել արմատները և հեռացնել առանձին

Գ-հարևան ատամը հեռացնել

Դ-կատարել արմատի ամպուտացիա

66.Էլևատոր կիրառելիս առողջ հարևան ատամը որպես հենարան օգտագործելը կարող է առաջացնել

Ա-լեզվի վնասում

Բ-հայմորյան ծոցի թափածակում

Գ-հեմատոմա

Դ-հարևան ատամի հոդախախտ կամ վնասում

67.Հեռացման ընթացքում արմատի կոտրվելուց հետո նախ պետք է

Ա-հեռացնել հարևան ատամը

Բ-կարել վերքը

Գ-գնահատել բեկորի դիրքն ու հարակից կառուցվածքների հարաբերակցությունը

Դ-կուրորեն հրել բեկորը խորք

68.Վերին մեծ աղորիքի հեռացման բնորոշ տեղային բարդություն է

Ա-դիմային նյարդի կաթված

Բ-երկտեսություն

Գ-հայմորյան ծոցի թափածակում

Դ-լեզվային նյարդի պարեսթեզիա

69.Վերին աղորիքի արմատը ծոց տեղաշարժվելու կասկածի դեպքում անհրաժեշտ է

Ա-տեղադրել կարեր

Բ-կուրորեն խորը զոնդավորել ատամնաբունը

Գ-անտեսել դեպքը՝ անկախ ախտանիշներից

Դ-ռենտգենաբանական եղանակով ճշտել տեղակայումը

70.Ատամի հեռացումից հետո տեղային արյունահոսության դադարեցման սկզբնական միջոց է

Ա-ատամնաբնի հաճախակի ուժեղ ողողումը

Բ-վերքի լայն բաց պահումը

Գ-ստերիլ թանզիֆով նպատակային սեղմումը

Դ-մակարդուկի անընդհատ հեռացումը

71.Ուշ հետհեռացման ցավը, տհաճ հոտը և քայքայված մակարդուկը առավել բնորոշ են՝

Ա-ալվեոլյար ելունի կոտրվածքին

Բ-ալվեոլիտին

Գ-ֆիբրոմային

Դ-ռադիկուլյար կիստային

72.Հեռացումից հետո առաջին ժամերին ուժեղ ողողումները կարող են՝

Ա-տեղաշարժել արյան մակարդուկը

Բ-նպաստել շուտ լավացմանը

Գ-կանխել ցանկացած արյունահոսություն

Դ-անմիջապես փակել բերանծոցային հաղորդակցությունը

73.Ատամնաբնի սուր ոսկրային եզրը կարող է հանգեցնել՝

Ա-լորձաթաղանթի վնասման և ցավոտ ապաքինման

Բ-ռադիկուլյար բշտի առաջացման

Գ-թքաքարային հիվանդության

Դ-տարածված պարօդոնտոպաթիայի

74.Ռետենցված ատամը

Ա-միայն լրիվ հեռացված ատամն է

Բ-լիարժեք ձևավորված ատամը, որը չի ծկթել սպասվող ժամկետում և պահպանվել է ոսկրում կամ փափուկ հյուսվածքներում

Գ-բերանի խոռոչում բնականոն դիրքով լիովին ծկթած ատամն է

Դ-սխալ տեղում ծկթած ատամն է

75.Դիստոպիան նշանակում է

Ա-ատամի արմատի պարտադիր բացակայություն

Բ-պուլպայի անպայման մեռուկացում

Գ-ատամի լրիվ հոդախախտ

Դ-ատամի ոչ բնականոն դիրք

76.Պերիկորոնիտը առավել հաճախ վերաբերում է՝

Ա-մասնակի ծկթած ատամի պսակը շրջապատող հյուսվածքների բորբոքմանը

Բ-ատամի էմալի բնածին բացակայությանը

Գ-ատամնաբնի բորբոքմանը

Դ-ծնոտի կոտրվածքին

77.Ստորին իմաստության ատամի պերիկորոնիտի ժամանակ բորբոքային օջախը հաճախ գտնվում է՝

Ա-վերին կտրիչային խողովակում

Բ-լորձաթաղանթային ծածկոցի տակ

Գ-քունքստործնոտային հոդի սկավառակում

Դ-քթոսկրի հաստության մեջ

78.Ռետենցված ստորին երրորդ աղորիքի հեռացումից առաջ պետք է հատկապես գնահատել՝

Ա-փոքր աղորիքների դիրքը

Բ-վերին ծնոտի ատամների դիրքը

Գ-մենթալ անցքը

Դ-արմատների հարաբերությունը ստորատամնաբնային խողովակի հետ

79.Ռետենցված ատամի հարակից ռենտգենաթափանցիկ պերիկորոնար օջախը պահանջում է՝

Ա-բոլոր դեպքերում առողջ տարբերակ համարել

Բ-միայն փափուկ հյուսվածքների աբսցես փնտրել

Գ-ֆոլիկուլյար բշտի հնարավորության գնահատում

Դ-անմիջապես լնդի բիոպսիա

80.Ատամի հեռացման ժամանակ ստորին ծնոտի կոտրվածքի վտանգը կարող է մեծանալ՝

Ա-համապատասխան գործիքի ընտրությամբ

Բ-ատամի վերահսկվող բաժանմամբ

Գ-պատշաճ ռենտգենաբանական պլանավորմամբ

Դ-չափազանց մեծ ուժի և ոսկրի թուլացման համակցմամբ

**Ատամնածին բորբոքում և ծնոտների օստեոմիելիտ**

81.Ապիկալ բորբոքային օջախը հիմնականում տեղակայված է՝

Ա-ատամի արմատից որոշ հեռավորության վրա

Բ-շրթունքի կարմիր երիզում

Գ-արմատի գագաթի հարակից պերիօդոնտում

Դ-ստորին ծնոտի ճյուղում

82.Սուր պերիօդոնտիտին առավել բնորոշ է՝

Ա-անցման ծալքի հարթեցում

Բ-բերանի բացման սահմանափակում

Գ-պատճառային ատամի ցավոտ պերկուսիա

Դ-հայմորյան ծոցի մթագնում

83.Քրոնիկական գրանուլացնող պերիօդոնտիտը կարող է դրսևորվել՝

Ա-հարակից ատամների շարժունակությամբ

Բ-բերանի բացման սահմանափակումով

Գ-ստորին շրթունքի կեսի պարեսթեզիայով

Դ-պատճառային ատամի շրջանում խուղակով

84.Քրոնիկական ապիկալ բորբոքման ռենտգենաբանական նշաններից է՝

Ա-սեկվեստրի հայտնաբերումը

Բ-արմատագագաթային ոսկրային նոսրացումը

Գ-բոլոր ատամների արմատների պարտադիր սերտաճումը

Դ-պերիօդոնտալ ճեղքի լայնացումը

85.Արմատագագաթի մասնահատման /ապեկէկտոմիա/ նպատակը

Ա-արհեստական խուղակի ստեղծումը

Բ-ախտահարված ապիկալ հատվածի և հարակից օջախի հեռացումն է՝ ատամը պահպանելով

Գ-արմատի կեսի հեռացումն է

Դ-հայմորյան ծոցի թափածակման փակումն է

86.Հեմիսեկցիան բազմարմատանի ատամի դեպքում նշանակում է՝

Ա-միայն պուլպար խոռոչի լվացում

Բ-բոլոր արմատների միայն գագաթների հղկում

Գ-ատամի մեկ արմատի և համապատասխան պսակային մասի հեռացում

Դ-ատամի ապիկալ գագաթի հեռացում

87.Ծնոտի սուր պերիօստիտը դա՝

Ա-բորբոքումն է հարծնոտային փափուկ հյուսվածքներում

Բ-թարախանեկրոտիկ պրոցես է

Գ-լիմֆատիկ հանգույցի բորբոքումն է

Դ-ծնոտի վերնոսկրի բորբոքումն է

88.Սուր թարախային պերիօստիտի դեպքում նախադռան բնորոշ փոփոխությունն է՝

Ա-բոլոր լնդապտկիկների սև պիգմենտավորումը

Բ-կարծր քիմքի երկկողմանի ոսկրային աճը

Գ-անցման ծալքի խորացումը առանց ցավի

Դ-անցման ծալքի հարթեցումը և ցավոտ այտուցը

89.Ենթավերնոսկրային թարախակույտի վիրաբուժական բուժման նպատակը՝

Ա-խոռոչը հերմետիկ փակելն առանց դրենավորման

Բ-կտրվածքի միջոցով թարախի արտահոսքի ապահովումն է

Գ-թարախը հարևան տարածություններից հեռացնելը

Դ-պատճառային ատամի բուժումն է

90.Թարախային օջախի կտրվածքից հետո դրենաժը տեղադրվում է՝

Ա-արտահոսքի պահպանումն ապահովելու համար

Բ-վերքի եզրերն անհապաղ սերտաճեցնելու համար

Գ-անզգայացնողի ազդեցությունը երկարացնելու համար

Դ-նեկրոտիկ ոսկրը հեռացնելու համար

91.Ատամնածին վարակի բուժման կարևոր բաղադրիչն է՝

Ա-միայն դեմքի մաշկի գունափոխման սպասումը

Բ-վարակի պատճառային ատամնային օջախի վերացումը

Գ-պատճառային ատամի պարտադիր պահպանումը՝ անկախ վիճակից

Դ-ջերմաչափումը

92.Ծնոտի օստեոմիելիտը ընդգրկում է՝

Ա-ոսկրածուծն ու ոսկրային հյուսվածքը՝ հարակից կառույցների ներգրավմամբ

Բ-միայն վերնոսկրը

Գ-միայն ատամի արմատի շուրջ ոսկրը

Դ-միայն ծամիչ մկանները

93.Ծնոտի սուր օստեոմիելիտի ժամանակ մի քանի հարակից ատամների շարժունակությունը պայմանավորված է՝

Ա-վերնոսկրի հաստացումով

Բ-ատամները պահող ոսկրային հյուսվածքի բորբոքային ախտահարմամբ

Գ-հարակից լիմֆադենոպաթիայով

Դ-Վենսանի համախտանիշով

94.Օստեոմիելիտի դեպքում սեկվեստրն իրենից ներկայացնում է՝

Ա-ոսկրային գերաճ

Բ-կենսունակ ոսկրից անջատված մեռուկացած ոսկրային հատված

Գ-արմատի մնացորդ ոսկրային հյուսվածքում

Դ-վերնոսկրի հաստացում

95.Քրոնիկական օստեոմիելիտին բնորոշ է՝

Ա-խողովակավոր ոսկրերի օստեոպորոզը

Բ-սեկվեստրների և խուղակների հնարավոր առկայությունը

Գ-ոսկրային կառուցվածքի վերականգնումը

Դ-նոպայաձև ցավերը

96.Սեկվեստրեկտոմիայի ժամանակ հեռացվում է՝

Ա-հայմորյան ծոցի առաջային պատը

Բ-հարևան բոլոր առողջ ատամները

Գ-լիմֆատիկ հանգույցները

Դ-մեռուկացած և սահմանազատված ոսկրային հատվածը

97.Ստորին ծնոտի օստեոմիելիտի ժամանակ ստորին շրթունքի թմրածությունը կարող է պայմանավորված լինել՝

Ա-վերին հետին ատամնաբնային նյարդերի պաշարմամբ

Բ-միայն դիմային նյարդի շարժիչ ճյուղի ախտահարմամբ

Գ-ստորատամնաբնային նյարդի ախտահարմամբ

Դ-մեծ քմային նյարդի ախտահարմամբ

98.Ատամնածին վերինծնոտային սինուսիտի հնարավոր պատճառ է

Ա-վերին ծնոտի  ֆիբրոման

Բ-ալերգիկ ֆոնը

Գ-վերին աղորիքի հարարմատային բորբոքումը

Դ-վերին կտրիչի քրոնիկ պերիօդոնտիտը

99.Ատամնածին քրոնիկ սինուսիտի բուժման ժամանակ կատարում են

Ա-հայմորոտոմիա

Բ-միայն հակաբակտերիալ թերապիա

Գ-միայն հայմորյան ծոցի լվացումներ

Դ-ծոցի սանացիա և պատճառ ատամի բուժում կամ հեռացում

100.Երկարատև բերանծոցային հաղորդակցությունը կարող է վերածվել

Ա-քիմքի ճեղքվածքի

Բ-էպիթելավորված բերանծոցային խուղակի

Գ-կարծր քիմքի բնածին ճեղքի

Դ-վերին ծնոտի ֆիբրոմայի

**Դեմքի և պարանոցի թարախային հիվանդություններ**

101.Աբսցեսի և ֆլեգմոնայի հիմնական տարբերությունն այն է, որ ֆլեգմոնան

Ա-տարածուն թարախային բորբոքում է՝ առանց հստակ սահմանազատման

Բ-միշտ սահմանափակվում է միայն էպիթելով

Գ-երբեք չի տարածվում հարակից տարածություններ

Դ-միշտ ունի ամբողջական հաստ պատիճ

102.Ենթածնոտային ֆլեգմոնայի կտրվածքը պլանավորելիս պետք է հաշվի առնել

Ա-Վարտոնյան ծորանի դիրքը

Բ-լիմֆատիկ հանգույցների տեղակայումը

Գ-դիմային նյարդի ստորին եզրային ճյուղի ընթացքը

Դ-ծամիչ մկանի դիրքը

103.Ենթալեզվային տարածության ֆլեգմոնայի ժամանակ բնորոշ է

Ա-մաշկի հիպերեմիան և ֆլուկտուացիան

Բ-բերանի հատակի այտուցը և լեզվի բարձրացումը

Գ-տրիզմը

Դ-բերանի նախադռան անցման ծալքի հարթվածությունը

104.Ծամիչ մկաններին հարող տարածությունների ֆլեգմոնային բնորոշ կարևոր նշան է

Ա-ատամների հանքայնացման արագացումը

Բ-լեզվի բոլոր համային զգացողությունների ուժեղացումը

Գ-բերանի բացման սահմանափակումը

Դ-կլման ակտի դժվարացումը

105.Թևակերպածնոտային տարածության ֆլեգմոնան կարող է առաջանալ

Ա-սուր հայմորիտից

Բ-հարականջային շրջանի ֆուրունկուլից

Գ-վերին շրթունքի աբսցեսից

Դ-ստորին իմաստության ատամի բորբոքային օջախից

106.Ենթածնոտային շրջանի ֆլեգմոնայի ժամանակ այտուցը հիմնականում տեղակայվում է՝

Ա-ստորին ծնոտի մարմնի ստորին եզրի տակ

Բ-ենթակզակային շրջանում

Գ-հարականջային շրջանում

Դ-վերանրակային շրջանում

107.Ստորին կտրիչներից և ժանիքներից տարածվող բորբոքային պրոցեսը ընդգրկում է՝

Ա-հարըմպանային շրջանը

Բ-թևաքմային փոսը

Գ-ենթակզակային կամ հարակից ծնոտային տարածությունները

Դ-թևակերպածնոտային շրջանը

108.Վերին ժանիքի ատամնածին վարակը կարող է տարածվել՝

Ա-թևաքմային փոս

Բ-հարականջային շրջան

Գ-ստորակնակապճային շրջան

Դ-սուբմասետերիալ շրջան

109.Լյուդվիգի անգինային բնորոշ է՝

Ա-բերան-ըմպանի հիպերեմիա

Բ-բերանի բացման խիստ սահմանափակում

Գ-բերանի հատակի տարածուն նեխանեկրոտիկ բորբոքումը

Դ-քթային արտադրություն

110.Բերանի հատակի տարածուն բորբոքման դեպքում լեզվի բարձրացումն ու շնչառության դժվարացումը պահանջում են՝

Ա-շնչուղիների անհապաղ գնահատում և անցանելիության ապահովում

Բ-անհապաղ հայմորոտոմիա

Գ-պլանային վիրահատական միջամտություն

Դ-միայն անհապաղ հակաբակտերիալ թերապիա

111.Դեմքի և պարանոցի ֆլեգմոնաների բուժման հիմքում է՝

Ա-օջախի վիրաբուժական բացազատում և դրենավորումը՝ համակարգային բուժման հետ

Բ-միայն ցավազրկումը՝ առանց օջախի գնահատման

Գ-դրենաժի փոխարեն վերքի հերմետիկ փակումը

Դ-սկլերոթերապիան

112.Պարանոցի բջջանքային տարածություններով թարախի իջնող տարածումը կարող է առաջացնել՝

Ա-թոքաբորբ

Բ-էզոֆագիտ

Գ-կոլիտ

Դ-մեդիաստինիտ

113.Մեդիաստինիտի կասկածը պարանոցի ֆլեգմոնայի ֆոնին ուժեղացնում է՝

Ա-սուր գլխացավը

Բ-ուժեղ փորացավը

Գ-կրծոսկրի հետևի ցավը և շնչառության վատացումը

Դ-տեսողության կտրուկ վատացումը

114.Դիմային երակների թրոմբոֆլեբիտը վտանգավոր է հատկապես՝

Ա-մեդիաստինիտի առաջացմամբ

Բ-շրջակա հյուսվածքների նեկրոզով

Գ-հեմատոմայի առաջացմամբ

Դ-ներգանգային երակային կառույցների ուղղությամբ վարակի տարածմամբ

115.Դեմքի վարակի ֆոնին էկզոֆթալմը, կոպերի այտուցը և ակնաշարժ խանգարումները կասկածելի են՝

Ա-թշային շրջանի ֆլեգմոնայի համար

Բ-ուղեղի իշեմիկ կաթվածի համար

Գ-հայմորիտի համար

Դ-կավերնոզ ծոցի թրոմբոզի համար

116.Ավշահանգույցի սուր բորբոքմանը առավել բնորոշ է՝

Ա-անցավ շարժուն ավշահանգույց
Բ-խուղակի առկայություն
Գ-ցավոտությունը և հարակից վարակային օջախի առկայությունը
Դ-առկա բարորակ գոյացությունը

117.Ադենոֆլեգմոնան զարգանում է՝

Ա-ֆլեգմոնայի բացազատումից
Բ-ավշահանգույցի թարախային բորբոքումը շրջակա բջջանք տարածվելիս
Գ-ստորին ծնոտի կոտրվածքից
Դ-վազոմոտոր ռինիտից

118.Ֆուրունկուլի առաջնային բորբոքային օջախն է՝

Ա-լիմֆատիկ հանգույցը
Բ-պերիոդոնտիտով ատամը
Գ-մազապարկը և հարակից հյուսվածքները
Դ-պարանոցի միջային կիստան

119.Կարբունկուլը ֆուրունկուլից տարբերվում է՝

Ա-բացառապես լորձաթաղանթում տեղակայմամբ
Բ-ոսկրի ներսում պարտադիր տեղակայմամբ
Գ-միշտ վիրուսային ծագմամբ
Դ-մի քանի հարակից մազապարկերի միաձուլված նեկրոտիկ բորբոքմամբ

120.Դիմածնոտային ակտինոմիկոզի օգտին է՝

Ա-բերանի բացման ժամանակ հոդում կտկտոցը

Բ-խոցոտված վերքի առկայությունը

Գ-խիտ ինֆիլտրատը՝ կրկնվող խուղակներով և արտազատուկում դրուզներով

Դ-բերանի խոռոչի անցման ծալքը հիպերեմիկ և հարթված

**Թքագեղձերի հիվանդություններ**

121.Սիալադենիտը նշանակում է՝

Ա-հոդի բորբոքում

Բ-մազարմատի բորբոքում

Գ-ավշահանգույցի բորբոքում

Դ-թքագեղձի բորբոքում

122.Սիալոդոխիտը՝

Ա-թքագեղձի արտատար ծորանի բորբոքումն է

Բ-թքագեղձի ուռուցք է

Գ-լեզվի մկանի ուռուցքն է

Դ-ատամի արմատի բուշտն է

123.Թքաքարային հիվանդության առավել հաճախ ախտահարվող խոշոր թքագեղձն է՝

Ա-քմային փոքր գեղձը

Բ-հարականջայինը

Գ-ենթածնոտայինը

Դ-ենթալեզվայինը

124.Սննդի ընդունման ժամանակ կրկնվող ցավն ու թքագեղձի ուռածությունը առավել բնորոշ են՝

Ա-թքաքարային հիվանդությանը

Բ-մուկոցելեին

Գ-նախաականջային բնածին բշտին

Դ-լիմֆադենիտին

125.Թքածորանի խցանման դեպքում սննդի ժամանակ այտուցի մեծացման մեխանիզմն է՝

Ա-հոդային հեղուկի կուտակումը

Բ-ավշահանգույցի բորբոքումն է

Գ-թքարտադրության ուժեղացումը դժվարացած արտահոսքի պայմաններում

Դ-ծամիչ մկանների լարվածությունն է

126.Բերանի հատակի երկձեռք պալպացիան առավել օգտակար է՝

Ա-ակտինոմիկոտիկ ախտահարումը հաստատելու համար

Բ-ակնակապճի հատակի կոտրվածքը որոշելու համար

Գ-դիմային զարկերակի պուլսացիան ստուգելու համար

Դ-ենթածնոտային ծորանի քարի հայտնաբերման համար

127.Թքագեղձի ծորանի բացվածքից թարախային արտադրությունը վկայում է՝

Ա-թքագեղձի չարորակ ուռուցքի մասին

Բ-թքագեղձի բարորակ ուռուցքի մասին

Գ-սուր թարախային սիալադենիտի մասին

Դ-թքագեղձի պարենխիմատոզ քրոնիկ բորբոքման մասին

128.Սիալոգրաֆիան պատկերում է՝

Ա-թքագեղձի նյարդավորումը

Բ-թքագեղձի հյուսվածաբանական կառուցվածքը

Գ-թքագեղձի բջջաբանական կառուցվածքը

Դ-թքագեղձի ծորանային համակարգը կոնտրաստ նյութով

129.Սիալոմետրիայով գնահատվում է

Ա-ծնոտի ոսկրային խտությունը

Բ-ատամի արմատի երկարությունը

Գ-հոդագլխիկի շարժման անկյունը

Դ-թքի արտազատման քանակը

130.Քսերոստոմիան նշանակում է

Ա-ծնոտների մեծացում

Բ-բերանի չորության զգացում

Գ-շրթունքի գունային բիծ

Դ-բերանի բացման լրիվ անհնարինություն

131.Շեգրենի համախտանիշին բնորոշ համակցություն է՝

Ա-միայն միակողմանի հոդախախտը

Բ-թքագեղձի մեջ շարժուն անցավ գոյացություն

Գ-առատ թքազատությունը և թքագեղձերի մեծացումը

Դ-բերանի և աչքերի չորությունը

132.Սիալոզը հիմնականում բնութագրվում է՝

Ա-միայն թքածորանի բնածին բացակայությամբ

Բ-թքագեղձերի ոչ բորբոքային և ոչ ուռուցքային մեծացմամբ

Գ-միայն գեղձի չարորակ աճով

Դ-միշտ սուր թարախային արտադրությամբ

133.Համաճարակային  պարոտիտի հարուցիչը՝

Ա-սպիտակ տրեպոնեմա է

Բ-վիրուս է

Գ-տուբերկուլյոզային միկոբակտերիա է

Դ-ակտինոմիցետ է

134.Համաճարակային պարոտիտի արտաթքագեղձային հայտնի բարդություն է՝

Ա-ռադիկուլյար բուշտը

Բ-կոլիտը

Գ-մենինգիտը

Դ-օրխիտը

135.Հարականջային գեղձի վիրահատության ընթացքում առանձնապես կարևոր է պահպանել՝

Ա-քթաքմային նյարդը

Բ-դիմային նյարդը

Գ-ստործնոտային նյարդը

Դ-տեսողական նյարդը

136.Արտաքին թքախուղակի բնորոշ նշանն է՝

Ա-խուղակից սեկվեստրի առկայությունը և թարախահոսությունը

Բ-խուղակից արյունահոսությունը

Գ-մաշկային բացվածքից թքի արտահոսքը՝ սննդի ժամանակ ուժեղացմամբ

Դ-միայն վերքի չոր կեղևը

137.Հարականջային թքագեղձի արտատար ծորանի վնասումը կարող է բերել՝

Ա-թքագեղձի ապաճի

Բ-թքագեղձում ուռուցքի առաջացմանը

Գ-թքագեղձի քայքայմանը

Դ-թքախուղակի առաջացման

138.Ստորին շրթունքի փոքր թքագեղձի արտահոսքի խանգարմանը բնորոշ գոյացությունն է՝

Ա-ցեմենտոբլաստոման

Բ-լորձային կիստան- մուկոցելեն

Գ-օստեոման

Դ-ֆիբրոման

139.Ռանուլան առավել բնորոշ է

Ա-ենթալեզվային շրջանին

Բ-ենթածնոտային շրջանին

Գ-ըմպանին

Դ-թշային շրջանին

140.Թքաքարի վիրահատական հեռացման եղանակը ընտրելիս վճռորոշ է՝

Ա-բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի գույնը

Բ-քարի տեղակայումը և գեղձի վիճակը

Գ-միայն գեղձի մեծությունը

Դ-հիվանդի կարծիքը

**Քունքստործնոտային հոդ և նյարդային հիվանդություններ**

141.Քունքստործնոտային հոդի սկավառակը՝

Ա-հոդի խոռոչը բաժանում է վերին և ստորին հարկերի
Բ-գտնվում է արտահոդային
Գ-հոդի աշխատանքում ֆունկցիոնալ դեր չի խաղում
Դ-ստորին ծնոտը միացնում է այտոսկրին

142.Քունքստործնոտային հոդի արթրիտը՝

Ա-հոդի բորբոքային ախտահարում է
Բ-միայն հոդային մակերեսի ոչ բորբոքային մաշում է
Գ-միշտ ոսկրային սերտաճում է
Դ-հոդի դիստրոֆիկ ախտահարում է

143.Քունքստործնոտային հոդի արթրոզին բնորոշ է՝

Ա-միայն հոդագլխիկի սուր ցավեր
Բ-թարախի կուտակումը հոդափոսում
Գ-դեգեներատիվ փոփոխությունը՝ հոդային մակերեսների դեֆորմացմամբ
Դ-մաշկային ծածկույթի հիպերեմիա, այտուց

144.Քունքստործնոտային հոդի անկիլոզը

Ա-միայն ծամիչ մկանի անցողիկ հոգնածությունը
Բ-հոդային մակերեսների ֆիբրոզ կամ ոսկրային սերտաճումն է
Գ-թարախի կուտակումը հոդափոսում

Դ-հոդագլխիկի ժամանակավոր հոդախախտն է

145.Մանկական տարիքում միակողմանի երկարատև անկիլոզը կարող է առաջացնել

Ա-վերին ծնոտի բոլոր ատամների վաղ ծկթում

Բ-քունքային շրջանի ուռուցքային ախտահարում

Գ-լեզվի պարտադիր երկկողմանի մեծացում

Դ-ստորին ծնոտի անհամաչափ թերաճ

146.Մանկությունից զարգացած երկկողմանի անկիլոզին բնորոշ է՝

Ա-միայն վերին շրթունքի մեծացումը

Բ-ստորին ծնոտի թերաճն ու հետադիր դիրքը

Գ-մշտական լիմֆադենիտ

Դ-բոլոր դեպքերում ստորին ծնոտի արտահայտված գերաճը

147.Ոսկրային անկիլոզի արտահայտված ռենտգենաբանական նշանն է՝

Ա-միայն հոդաճեղքի համաչափ լայնացումը

Բ-ատամնաբնային ելունի ֆիբրոզ դիսպլազիա

Գ-հոդաճեղքի բացակայությունը և ոսկրային միաձուլումը

Դ-հոդային մակերեսների պարտադիր փոփոխությունը

148.Սպիական կոնտրակտուրայի դեպքում բերանի բացման սահմանափակման հիմնական պատճառը

Ա-արտահոդային հյուսվածքների սպիացումն է

Բ-ծամիչ մկանների բորբոքումն է

Գ-սուր ցավն է

Դ-ստորին ծնոտի գերաճն է

149.Բորբոքային տրիզմի հիմքում կարող է լինել

Ա-հոդագլխիկի պարտադիր ոսկրային սերտաճումը

Բ-հոդագլխիկի դեֆորմացիան

Գ-ծամիչ մկանների ռեֆլեկտոր կծկումը

Դ-միայն հոդելունի ապաճը

150.Քունքստործնոտային հոդի ցավային դիսֆունկցիայի ժամանակ գնահատվում են

Ա-միայն քթային շնչառությունը

Բ-հոդի շարժումները, ծամիչ մկանները և օկլյուզիան

Գ-ռեգիոնար ավշահանգույցները

Դ-միայն թքագեղձերի ֆունկցիան

151.Ոսկրային անկիլոզի բուժման հիմնական եղանակը՝

Ա-վիրաբուժական է

Բ-միայն ատամնաքարի հեռացումն է

Գ-միայն ապլիկացիոն անզգայացումն է

Դ-միայն թքածորանի լվացումն է

152.Անկիլոզի վիրահատությունից հետո մեխանոթերապիայի նպատակն է՝

Ա-առաջացնել ծամիչ մկանների ատրոֆիա

Բ-անհետացնել բոլոր ատամների կոնտակտները

Գ-առաջացնել հոդի նոր սերտաճում

Դ-պահպանել և զարգացնել վերականգնված ծնոտային շարժումները

153.Եռվորյակ նյարդի նևրալգիային բնորոշ է՝

Ա-միայն թարախի արտահոսքը ատամնաբնից
Բ-միայն բերանի հատակի երկկողմանի այտուցը
Գ-կարճատև ուժեղ նոպայաձև ցավը նյարդի ճյուղի գոտում
Դ-մշտական անցավ ոսկրային մեծացումը

154.Տրիգերային գոտին եռվորյակ նևրալգիայի դեպքում՝

Ա-միշտ ունի ոսկրային խոռոչ
Բ-միշտ տեղակայվում է հակառակ ոտնաթաթին
Գ-միշտ լցված է թարախով
Դ-գրգռվելիս կարող է ցավային նոպա առաջացնել

155.Եռվորյակ նևրալգիայի դեպքում ցավային նոպան կարող է առաջանալ՝

Ա-դեմքին թեթև հպումից կամ խոսելուց
Բ-միայն թքագեղձի հյուսվածաբանական քննությունից
Գ-միայն ոսկրերի կոտրվածքից
Դ-միայն խոր քնից՝ առանց այլ գործոնների

156.Եռվորյակ նյարդի նևրալգիայի դեղորայքային բուժման մեջ կիրառվում է՝

Ա-ամոքսիցիլին՝ որպես նոպաների հիմնական պաշարիչ
Բ-ինսուլին՝ որպես հիմնական դեղամիջոց
Գ-կարբամազեպին
Դ-վարֆարին՝ որպես արյան ռեոլոգիան կարգավորող դեղամիջոց

157.Լեզվաբմպանային նևրալգիայի ցավը սովորաբար սկսվում է՝

Ա-լեզվարմատի և ըմպանի շրջանում

Բ-ստորին կտրիչների հատվածում

Գ-միայն դեմքի միջին գծով

Դ-միայն կզակի մաշկի վրա

158.Լեզվաըմպանային նևրալգիայի ցավը կարող է սկսվել՝

Ա-միայն ատամների հղկման ժամանակ

Բ-միայն ձեռքի շարժումից

Գ-միայն մանդիբուլյար անզգայացման ժամանակ

Դ-կլման ակտի ժամանակ

159.Հարականջային շրջանի վիրահատությունից հետո սնունդ ընդունելու ժամանակ քրտնարտադրությունն ու կարմրությունը բնորոշ են՝

Ա-Սյոգրենի համախտանիշի պարտադիր դրսևորմանը

Բ-Լե Ֆոր I կոտրվածքին

Գ-ստորին ծնոտի ոսկրային անկիլոզին

Դ-աուրիկուլոտեմպորալ Ֆրեյի համախտանիշին

160.Դիմային նյարդի ծայրամասային վնասման բնորոշ հետևանքն է՝

Ա-միայն լեզվի շարժիչ կաթվածը

Բ-միայն կարծր քիմքի անզգայացումը

Գ-համապատասխան կողմի միմիկայի մկանների թուլությունը

Դ-միայն ատամների պուլպայի զգացողության կորուստը

**Ատամների և ծնոտների վնասվածքներ**

161.Ծանր դիմածնոտային վնասվածքի դեպքում առաջնահերթ է՝

Ա-բոլոր զարկերակների կապումը

Բ-շնչուղիների անցանելիության և կենսական ֆունկցիաների գնահատումը

Գ-վերջնական կարերի տեղադրումը

Դ-օրթոգնատիկ չափումների կատարումը

162.Դիմածնոտային վնասվածքի ժամանակ օկլյուզիայի գնահատումը կարևոր է՝

Ա-թքահոսության կանխարգելման համար

Բ-ծնոտային բեկորների հարաբերակցությունը պարզելու համար

Գ-միայն դիմային նյարդի ֆունկցիան գնահատելու համար

Դ-միայն մաշկի վնասվածքի աստիճանը որոշելու համար

163.Ատամի լրիվ հոդախախտի դեպքում՝

Ա-վնասված է միայն էմալը

Բ-կոտրված է ամբողջ ատամը

Գ-ատամն ամբողջությամբ ներհրվել է ոսկրի մեջ

Դ-ատամն ամբողջությամբ դուրս է եկել ատամնաբնից

164.Ատամի ինտրուզիան նշանակում է՝

Ա-ատամի ամբողջական դուրս գալ ատամնաբնից

Բ-ատամի ներհրում ատամնաբնի խորք

Գ-միայն պսակի գունափոխություն

Դ-միայն արմատի երկայնական ճեղք

165.Ատամի էքստրուզիայի ժամանակ՝

Ա-ատամը պարտադիր լիովին բացակայում է

Բ-միայն էմալի շերտն է պոկված

Գ-ատամը մասնակի դուրս է տեղաշարժված ատամնաբնից

Դ-արմատի գագաթը միշտ մտնում է ծոց

166.Ատամի բարդացած պսակային կոտրվածքն ընդգրկում է՝

Ա-միայն էմալի մակերեսային ճաք

Բ-պուլպայի բացում

Գ-միայն պլոմբի կորուստ՝ առանց հյուսվածքային վնասման

Դ-միայն լնդի կապտուկ

167.Արմատի կոտրվածքի ախտորոշման համար առանցքային է՝

Ա-միայն արտաքին տեսքը

Բ-միայն շրթունքի համակցված վնասվածքը

Գ-կլինիկական և ռենտգենաբանական տվյալների համադրումը

Դ-միայն պսակի արտաքին գույնը

168.Մի քանի հարակից ատամների միասնական շարժունակությունը վնասվածքից հետո հուշում է՝

Ա-միայն մեկ ատամի պուլպիտ

Բ-միայն շրթունքի խորը վնասվածքի մասին

Գ-քունքային մկանի վնասվածքի մասին

Դ-ատամնաբնային ելունի հատվածի կոտրվածքի մասին

169.Ստորին ծնոտի կոտրվածքի ուղղակի կլինիկական նշան է՝

Ա-բեկորների ախտաբանական շարժունակությունը

Բ-մաշկային արյունազեղումը

Գ-բերանի բացման սահմանափակումը

Դ-հիպերսալիվացիան

170.Ստորին ծնոտի կոտրվածքի ժամանակ բեկորների տեղաշարժի վրա էականորեն ազդում է

Ա-միայն քթային շնչառության տեսակը

Բ-բեկորներին ամրացած մկանների ձգումը

Գ-միայն ատամների վնասվածքը

Դ-միայն կլման ակտը

171.Ստորին ծնոտի մարմնի կոտրվածքից հետո ստորին շրթունքի թմրածությունը կասկածելի է

Ա-մեծ քմային նյարդի վնասման տեսանկյունից

Բ-ստորատամնաբնային նյարդի վնասման տեսանկյունից

Գ-լեզվաըմպանային նյարդի վնասման տեսանկյունից

Դ-ստորակնակապճային նյարդի վնասման տեսանկյունից

172.Երկկողմանի առաջային ստորին ծնոտային կոտրվածքի ժամանակ շնչուղու խցանման հնարավոր մեխանիզմ է՝

Ա-այտամկանի մեկուսացված թուլացումը

Բ-ստորին շրթունքի այտուցի հետևանքով շարժվելը

Գ-կզակային բեկորի և լեզվի դեպի հետ տեղաշարժը

Դ-քթի ծայրի բարձրացումը

173.Կոտրվածքի ռեպոզիցիան նշանակում է՝

Ա-ոսկրային բեկորների պարտադիր հեռացում

Բ-ոսկրային բեկորների պարտադիր ֆիքսումը

Գ-միայն նյարդի անզգայացում

Դ-բեկորների ճիշտ անատոմիական հարաբերակցության վերականգնում

174.Կոտրվածքի իմոբիլիզացիայի նպատակն է՝

Ա-ատամների ամբողջական զգացողության վերացումը

Բ-բեկորների կայուն դիրքի պահպանումը սերտաճման ընթացքում

Գ-հեմատոմայի դրենավորումը

Դ-բեկորների մշտական շարժման ապահովումը

175.Օստեոսինթեզի ժամանակ մետաղական թիթեղն ու պտուտակները կիրառվում են

Ա-միայն ոսկրային վերքի մակերեսը ծածկելու համար

Բ-արմատախողովակը լիցքավորելու համար

Գ-միայն բեկորների ռեպոզիցիայի համար

Դ-ոսկրային բեկորների ֆիքսացիայի համար

176.Հոդային ելունի միակողմանի կոտրվածքի դեպքում բերանը բացելիս կզակը հաճախ շեղվում է՝

Ա-դեպի վնասված կողմը

Բ-միշտ դեպի առողջ կողմը

Գ-միայն առաջ՝ առանց կողմնային շեղման

Դ-միայն ուղղահայաց վեր

177.Լե Ֆոր I կոտրվածքը բնութագրվում է՝

Ա-Վերին ծնոտի և այտային աղեղի կոտրվածքով

Բ-վերին ծնոտի ստորին հորիզոնական անջատմամբ

Գ-վերին ծնոտի թմբերի մեկուսացված կոտրվածքով

Դ-քթոսկրի և այտոսկրի համակցված վնասմամբ

178.Լե Ֆոր II կոտրվածքը բնորոշվում է՝

Ա-միայն այտային աղեղի տեղաշարժով
Բ-միայն ստորին ծնոտի սիմֆիզի կոտրվածքով
Գ-միայն վերին ծնոտի այտային ելունի պոկումով
Դ-դեմքի միջին գոտու բրգաձև կոտրվածքով

179.Լե Ֆոր III կոտրվածքի էությունն է՝

Ա-միայն ստորին ծնոտի հոդագլխիկների կոտրվածքը
Բ-վերին և ստորին ծնոտների համակցված վնասվածքը
Գ-դիմային կմախքի գանգադիմային անջատումը
Դ-վերին ծնոտի ատամնաբնային հատվածի պոկումը

180.Ծնոտների կոտրվածքի բուժման հիմնական նպատակն է՝

Ա-բոլոր ատամների կոնտակտների վերացումը
Բ-բեկորների ազատ շարժունակության պահպանումը
Գ-նախավնասվածքային կծվածքի և ֆունկցիայի վերականգնումը
Դ-ծամիչ մկանների ֆունկցիայի վերականգնումը

**Դեմքի վնասվածքներ և հետվնասվածքային բարդություններ**

181.Այտոսկրի տեղաշարժված կոտրվածքին բնորոշ արտաքին փոփոխություն է՝

Ա-այտային շրջանի հարթեցումը
Բ-դիպլոպիան
Գ-վերին շրթունքի ծավալի աճը

Դ-դեմքի միջին հատվածի դեֆորմացիան

182.Այտային աղեղի ներս ընկած կոտրվածքի ժամանակ բերանի բացումը կարող է սահմանափակվել՝

Ա-թքարտադրության ավելացմամբ

Բ-կզակային նյարդի մեկուսացված պաշարմամբ

Գ-քիմքի լորձաթաղանթի հաստացմամբ

Դ-պսակաձև ելունի շարժմանը մեխանիկական խոչընդոտով

183.Այտակնակապճային կոտրվածքից հետո վերին շրթունքի թմրությունը պայմանավորված է՝

Ա-ստորակնակապճային նյարդի վնասմամբ

Բ-վերին ատամնաբնային նյարդի վնասմամբ

Գ-քմային նյարդի վնասմամբ

Դ-դիմային նյարդի վնասմամբ

184.Ակնակապճի ստորին պատի վնասվածքի ժամանակ երկտեսությունը կարող է կապված լինել՝

Ա-այտային աղեղի մեկուսացված կոտրվածքի հետ

Բ-ակնաշարժ հյուսվածքների սահմանափակմամբ կամ վնասմամբ

Գ-վերին շրթունքի սանձիկի կարճությամբ

Դ-ենթամաշկային էմֆիզեմայի հետ

185.Դիմային վնասվածքից հետո ակնագնդի հետընկնելը կոչվում է՝

Ա-պրոգենիա

Բ-տրիզմ

Գ-էնոֆթալմ

Դ-էկզոֆթալմ

186.Քթոսկրերի կոտրվածքին առավել բնորոշ համակցությունն է՝

Ա-վերին ծնոտի ատամների շարժունակությունը

Բ-քթի դեֆորմացիան, ցավը և քթային արյունահոսությունը

Գ-կարծր քիմքի այտուցը

Դ-դիպլոպիան և արցունքահոսությունը

187.Դեմքի փափուկ հյուսվածքների վերքի առաջնային մշակման ժամանակ կարևոր է՝

Ա-բոլոր օտար մարմինների ընտրողաբար պահպանումը

Բ-կենսունակ հյուսվածքների խնայողական պահպանումը

Գ-բոլոր դիմային նյարդերի պարտադիր հատումը

Դ-բոլոր եզրերի լայն հեռացումը՝ անկախ կենսունակությունից

188.Վերին շրթունքի վերքը կարելիս արտաքին կողմնորոշիչներից կարևորագույնն է՝

Ա-Կուպիդոնի գծի ճշգրիտ համադրումը

Բ-բերանի անկյան սիմետրիան

Գ-քիթշրթունքային ծալքի ուղղությունը

Դ-միայն քթի կոլումելայի լայնությունը

189.Դեմքի խորը վերքի զննման ժամանակ պետք է գնահատել՝

Ա-մաշկի մակերեսային գույնը և վնասվածքները

Բ-մազերի աճի ուղղությունը

Գ-ատամի պսակի կարիոզ ախտահարումը

Դ-նյարդերի և թքածորանների հնարավոր վնասումը

190.Վնասվածքային վերքում օտար մարմնի պահպանումը կարող է նպաստել՝

Ա-ատամի պսակի երկարացմանը
Բ-նյարդի ինքնաբերաբար անհապաղ սերտաճմանը
Գ-թքածորանի լայնացմանը
Դ-երկարատև բորբոքման և խուղակի առաջացմանը

191.Կոտրվածքի սխալ սերտաճումը կարող է հանգեցնել՝

Ա-բոլոր դեպքերում լիարժեք ինքնաշտկման
Բ-ատամի էմալի հաստացման
Գ-կծվածքի և դեմքի ձևի խանգարման
Դ-հարականջային թքագեղձի ուռուցքային ախտահարման

192.Կեղծ հոդի ժամանակ կոտրվածքի շրջանում պահպանվում է՝

Ա-ախտաբանական շարժունակությունը՝ սերտաճման բացակայությամբ
Բ-միայն լորձաթաղանթի մակերեսային գունափոխությունը
Գ-հոդաշապիկի ամբողջականությունը
Դ-կատարյալ ոսկրային միաձուլումը

193.Ծնոտային բեկորների անկայունությունը և վարակը կարող են նպաստել՝

Ա-կոտրվածքի չսերտաճմանը
Բ-բոլոր ատամների արմատների վնասմանը
Գ-միայն լնդային գունափոխությանը
Դ-անպայման արագ ոսկրագոյացմանը

194.Ստորին ծնոտի առաջային երկկողմանի հոդախախտին բնորոշ է՝

Ա-միայն ատամնաբնի ցավը

Բ-բերանը բացելու անհնարինությունը՝ փակ դիրքում ֆիքսմամբ

Գ-բերանը փակելու անհնարինությունը՝ բաց դիրքում ֆիքսմամբ

Դ-վերին շրթունքի թմրածությունը

195.Առաջային հոդախախտի դեպքում հոդագլխիկը տեղաշարժվում է՝

Ա-կտրիչային խողովակի մեջ

Բ-վերին ծնոտային ծոցի մեջ

Գ-հոդային թմբիկից առաջ

Դ-ստորին ծնոտի խողովակի մեջ

196.Սովորութային հոդախախտը բնութագրվում է՝

Ա-միայն մանկական ծնոտային թերաճով

Բ-կրկնվող հոդախախտերով համեմատաբար փոքր սադրիչ շարժումների դեպքում

Գ-միայն մեկ անգամ առաջացած ոսկրային անկիլոզով

Դ-միշտ թարախային արթրիտով

197.Մակերեսային առաջին աստիճանի այրվածքին բնորոշ է՝

Ա-մկանների պարտադիր մեռուկացումը

Բ-ոսկրային սեկվեստրի անմիջական ձևավորումը

Գ-ամբողջ հաստությամբ մաշկի ածխացումը

Դ-մաշկի կարմրությունը և ցավը՝ առանց խոր մեռուկացման

198.Այրվածքային բշտերը բնորոշ են հատկապես՝

Ա-միայն ոսկրի չոր նեկրոզին

Բ-միայն առաջին աստիճանի այրվածքին

Գ-միայն հին սպիական կոնտրակտուրային

Դ-երկրորդ աստիճանի այրվածքին

199.Դեմքի և պարանոցի խոր այրվածքներից հետո հնարավոր ֆունկցիոնալ բարդություն է՝

Ա-ռադիկուլյար բուշտը

Բ-լսողության բացակայությունը

Գ-սպիական կոնտրակտուրան

Դ-թքածորանի քարի ձևավորումը

200.Դեմքի էլեկտրական այրվածքի առանձնահատկություններից է՝

Ա-միշտ միայն էպիդերմիսի անվնաս գունափոխությունը

Բ-ոսկրային հյուսվածքի վնասման անհնարինությունը

Գ-ընդհանուր օրգանիզմի վրա ազդեցության բացառումը

Դ-արտաքին փոքր օջախի համեմատ ավելի խոր հյուսվածքային վնասման հնարավորությունը

**Ծնոտների և պարանոցի բշտեր**

201.Հարարմատային ռադիկուլյար բշտի առաջացումը կապված է՝

Ա-հոդային սկավառակի դեգեներացիայի հետ

Բ-ատամի բնականոն ծկթման հետ՝ առանց բորբոքման

Գ-քրոնիկական հայմորիտի հետ

Դ-արմատագագաթային քրոնիկական բորբոքման հետ

202.Ռադիկուլյար բշտի առաջացման էպիթելային աղբյուրն են՝

Ա-զարկերակի հարթմկանային բջիջները

Բ-Կլոր կապանի բջիջները

Գ-Մալասսեի էպիթելային մնացորդները

Դ-թքածորանի էպիթելային բջիջները

203.Ռադիկուլյար բշտի հետ կապված պատճառային ատամը սովորաբար ունի՝

Ա-միշտ նոր ձևավորվող չավարտված պսակ

Բ-ոչ կենսունակ պուլպա կամ նախկին էնդոդոնտիկ բուժում

Գ-միշտ լիովին առողջ կենսունակ պուլպա

Դ-միշտ բնականոն կաթնատամային արմատի ներծծում

204.Ռադիկուլյար բշտի բնորոշ ռենտգենաբանական տեղակայումն է՝

Ա-պատճառային ատամի արմատագագաթի շրջանը

Բ-միայն հոդային թմբիկի մակերեսը

Գ-ատամի վզիկի շրջանը

Դ-ստործնոտային խողովակի մակարդակը

205.Մեծացող ծնոտային բուշտը կարող է առաջացնել՝

Ա-միայն թքագեղձի գերֆունկցիա

Բ-միայն ծամողական դիսֆունկցիա

Գ-կեղևային ոսկրի բարակում և ծնոտի ձևախախտում

Դ-միայն էմալի հաստացում

206.Ֆոլիկուլյար բուշտը կապված է՝

Ա-միշտ լիովին ծկթած ատամի արմատագագաթի հետ

Բ-միայն թքագեղձի ծորանի հետ

Գ-չծկթած ատամի պսակի հետ

Դ-միայն հոդային սկավառակի հետ

207.Ֆոլիկուլյար բշտի օգտին է՝

Ա-միայն հոդային ճռճռոցը

Բ-միայն հարականջային այտուցը սննդի ժամանակ

Գ-բոլոր ատամների բնականոն ծկթումը և միայն արմատագագաթային օջախը

Դ-ատամնաշարում չծկթած ատամի բացակայությունը և նրա պսակը շրջապատող խոռոչը

208.Ծկթման բուշտը տեղակայվում է՝

Ա-հոդագլխիկի աճառում

Բ-այտոսկրի ճակատային ելունում

Գ-ստորին ծնոտի հիմային կեղևում

Դ-ծկթող ատամի պսակի վրայի փափուկ հյուսվածքներում

209.Ռեզիդուալ բուշտը՝

Ա-լորձաթաղանթի ցանկացած թարմ քերծվածքն է

Բ-հոդային սկավառակի հետվնասվածքային պատռվածքն է

Գ-թքագեղձի ծորանում մնացած քարն է

Դ-ատամի հեռացումից հետո ծնոտում պահպանված բուշտն է

210.Օդոնտոգեն կերատոբշտին բնորոշ է՝

Ա-միայն անոթային խոռոչների առկայությունը

Բ-միայն հասուն ճարպային բջիջների կազմը

Գ-եղջերացող էպիթելային երեսպատումը և կրկնության հակումն առկա լինելու հնարավորությունը

Դ-միայն ատամի էմալի բաղադրությունը

211.Օդոնտոգեն կերատոբշտի հաճախակի տեղակայումներից է՝

Ա-վերին ծնոտը

Բ-պտկաձև ելունը

Գ-քթի մաշկը

Դ-ստորին ծնոտի հետին հատվածն ու ճյուղը

212.Ցիստէկտոմիայի էությունն է՝

Ա-միայն բշտի պարունակության ասպիրացիան՝ պատը պահպանելով

Բ-բշտի թաղանթի ամբողջական հեռացումը

Գ-միայն պատճառային ատամի պսակի կտրումը

Դ-միայն մաշկի մակերեսային հատումը

213.Ցիստոտոմիայի էությունն է՝

Ա-բշտի բացումը և հաղորդակցության ստեղծումը՝ ներխոռոչային ճնշումը նվազեցնելու համար

Բ-միայն բշտի արտաքին սեղմումը

Գ-միշտ բոլոր ատամների հեռացումը

Դ-միշտ ծնոտի կեսի հեռացումը

214.Մեծ բշտի դեպքում ապաճնշման մոտեցման նպատակներից է՝

Ա-օջախի ճնշման պարտադիր բարձրացումը

Բ-բոլոր առողջ ատամների մեռուկացումը

Գ-օջախի չափերի աստիճանական նվազեցումը և հարակից կառույցների պահպանումը

Դ-ոսկրի սնուցման դադարեցումը

215.Բշտի վիրահատությունից ստացված թաղանթը պետք է՝

Ա-գնահատել միայն գույնով և ոչնչացնել
Բ-ուղարկել հյուսվածաբանական հետազոտության
Գ-ուղարկել միայն արյան կենսաքիմիական քննության
Դ-օգտագործել որպես կարանյութ

216.Քթաքմային խողովակի բշտի բնորոշ տեղակայումն է՝

Ա-ստորին ծնոտի անկյունը
Բ-քունքստործնոտային հոդի խոռոչը
Գ-հարականջային գեղձի խոր բիլթը
Դ-վերին ծնոտի առաջային միջին հատվածը՝ կտրիչային խողովակի շրջանում

217.Բերանի հատակի դերմոիդ բուշտը կարող է՝

Ա-միշտ առաջացնել ատամի սուր պուլպիտ
Բ-միշտ արտահայտվել միայն ականջի ցավով
Գ-միշտ փոխարինել ստորին ծնոտի խողովակը
Դ-բարձրացնել լեզուն և խանգարել կլմանը

218.Պարանոցի թիրեոգլոսալ բշտի առավել բնորոշ տեղակայումն է՝

Ա-հարականջային ծորանի բացվածքին
Բ-միայն ստորին շրթունքի հիմքում
Գ-լեզվի ծայրը
Դ-պարանոցի միջին գծի շրջանում

219.Պարանոցի թիրեոգլոսալ բշտի շարժունակությունը կարող է նկատվել՝

Ա-միայն ատամը պերկուսիայի ենթարկելիս

Բ-կլման և լեզուն դուրս հանելու ժամանակ

Գ-միայն աչքերը փակելիս

Դ-միայն ականջախեցին ձգելիս

220.Պարանոցի բրանխիալ բշտի բնորոշ տեղակայումն է՝

Ա-ստորին ծնոտի մենթալ անցքը

Բ-լեզվի սանձիկի ազատ եզրը

Գ-կրծոսկրաանրակապտկածև մկանի առաջային եզրի հարևանությունը

Դ-կարծր քիմքի միջին կարանը

**Բարորակ ուռուցքներ և նախաքաղցկեղային փոփոխություններ**

221.Ամելոբլաստոման՝

Ա-միայն թքագեղձին բնորոշ ուռուցք է

Բ-միայն արմատախողովակի վարակ է

Գ-բարորակ օդոնտոգեն էպիթելային ուռուցք է՝ տեղային ինվազիվ աճով

Դ-միշտ մետաստազավորող չարորակ ուռուցք է

222.Ամելոբլաստոմայի ռենտգենաբանական հնարավոր պատկեր է՝

Ա-միայն հոդաճեղքի լայնացումը

Բ-բազմախոռոչ ռենտգենաթափանցիկ օջախը

Գ-միշտ միատարր մետաղական խտությունը

Դ-միայն փափուկ հյուսվածքում ազատ օդը

223.Ամելոբլաստոմայի բուժման ծավալը որոշելիս կարևոր է՝

Ա-միայն թքի թթվայնությունը

Բ-միայն ատամների պսակների դիրքը

Գ-միայն ցավի բացակայությունը

Դ-ուռուցքի տարածվածությունը և տեղային ինվազիվ բնույթը

224.Օդոնտոման կազմված է՝

Ա-միայն անոթային խոռոչներից

Բ-ատամնային հյուսվածքներից

Գ-միայն նյարդաթելերից

Դ-միայն ճարպային հյուսվածքից

225.Բաղադրյալ օդոնտոմային բնորոշ է՝

Ա-բազմաթիվ փոքր ատամանման կառուցվածքների առկայությունը

Բ-միայն ոսկրային ցրված սկլերոզը

Գ-միայն թարախային խոռոչը

Դ-միայն մկանային հաստացումը

226.Օդոնտոգեն միքսոման բնութագրվում է՝

Ա-միայն էմալային հյուսվածքից կազմված լինելով

Բ-բոլոր դեպքերում հաստ ամբողջական պատիճով

Գ-միշտ վաղ հեռավոր մետաստազներով

Դ-տեղային ինվազիվ աճով և ոչ լիարժեք հեռացումից հետո կրկնության հնարավորությամբ

227.Ցեմենտոբլաստոմայի բնորոշ կապն է՝

Ա-ատամի արմատի հետ սերտաճումը

Բ-միայն հարականջային ծորանի հետ կապը

Գ-միայն հոդային սկավառակի հետ կապը

Դ-միայն շրթունքի էպիթելի հետ կապը

228.Պլեոմորֆ ադենոման առավել հաճախ ներկայացվում է որպես՝

Ա-մշտապես սննդից հետո առաջացող լնդային արյունահոսություն

Բ-միայն տարածուն թարախային պարանոցային բորբոքում

Գ-հանկարծակի առաջացած սուր ատամնային ցավ

Դ-դանդաղ աճող անցավ թքագեղձային գոյացություն

229.Պլեոմորֆ ադենոմայի ոչ լիարժեք հեռացման կարևոր ռիսկն է՝

Ա-տեղային կրկնությունը

Բ-բոլոր ատամների ինքնաբուխ արտամղումը

Գ-քիմքի բնածին ճեղքի առաջացումը

Դ-մետաստազների առաջացումը

230.Լիպոման ծագում է՝

Ա-հոդային աճառից

Բ-ատամի էմալային օրգանից

Գ-ճարպային հյուսվածքից

Դ-ոսկրածուծի արյունաստեղծ բջիջներից

231.Ֆիբրոմային առավել բնորոշ է՝

Ա-շարակցական հյուսվածքից կազմված դանդաղ աճող հանգույցը

Բ-միայն հեղուկով լցված անոթային խոռոչը

Գ-արագ աճող բջջանքային ինվազիան

Դ-միայն ռենտգենաբանական պերիկորոնար խոռոչը

232.Էպուլիսը տեղակայվում է՝

Ա-լնդի և ատամնաբնային ելունի շրջանում

Բ-քթարմատի խորքում

Գ-քունքստործնոտային հոդի սկավառակում

Դ-հարականջային գեղձի խոր բլթում

233.Անոթային գոյացության կասկածի դեպքում կուրորեն բիոպսիա կատարելը վտանգավոր է՝

Ա-ատամի գույնի անմիջական փոփոխության պատճառով

Բ-նյարդի հնարավոր վնասման պատճառով

Գ-միայն կարի նյութի ներծծման պատճառով

Դ-առատ արյունահոսության հնարավորության պատճառով

234.Լիմֆանգիոման կապված է՝

Ա-միայն էմալային օրգանի հետ

Բ-միայն արյունատար անոթների հետ

Գ-ատամի պուլպայի նյարդերի հետ

Դ-ավշային անոթների հետ

235.Ֆիբրոզ դիսպլազիայի դեպքում բնականոն ոսկրը փոխարինվում է՝

Ա-միայն թարախային հեղուկով

Բ-ֆիբրոզ հյուսվածքով և անկանոն ոսկրային տարրերով

Գ-միայն եղջերացած էպիթելով

Դ-միայն հասուն ճարպային հյուսվածքով

236.Լեյկոպլակիային բնորոշ կլինիկական փոփոխությունն է՝

Ա-միայն նորմալ գունավորմամբ ոսկրային տորուսը
Բ-քերումով չհեռացող սպիտակ օջախը
Գ-միշտ հեղուկով լցված թափանցիկ բշտիկը
Դ-միշտ խորը կապտավուն անոթային հանգույցը

237.Լեյկոպլակիայի խոցոտումը կամ կարծրացումը պահանջում է՝

Ա-չարորակացման կասկածով մանրամասն գնահատում և բիոպսիա
Բ-հսկողությունից լիարժեք հրաժարում
Գ-միայն կոսմետիկ նպատակով բուժում
Դ-միայն օջախի մերսում

238.Մանգանոտիի շրթնաբորբի հիմնական դրսևորումներից է

Ա-միայն թքածորանի քարային խցանումը
Բ-միայն ստորին ծնոտի անկիլոզը
Գ-միայն լեզվի հիմքի ոսկրային ուռուցքը
Դ-շրթունքի կարմիր երիզի կրկնվող էրոզիան

239.Բոուենի հիվանդությունը բնութագրվում է՝

Ա-ներէպիթելային քաղցկեղային փոփոխություններով
Բ-միայն բնածին ոսկրային թերաճով
Գ-միայն ատամի արմատի բորբոքմամբ
Դ-միայն թքագեղձի բարորակ հիպերպլազիայով

240.Բերանի լորձաթաղանթի քրոնիկական վնասման օջախը գնահատելիս կարևոր է՝

Ա-միշտ վերջնական ախտորոշել միայն արտաքին տեսքով

Բ-վերացնել գրգռիչը և ստուգել օջախի հետագա ապաքինումը

Գ-պարտադիր հեռացնել բոլոր հարևան առողջ ատամները

Դ-բոլոր դեպքերում անտեսել կարծրացումը

**Չարորակ նորագոյացություններ**

241.Բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի ամենաբնորոշ չարորակ էպիթելային ուռուցքն է՝

Ա-լիպոման

Բ-օդոնտոման

Գ-տափակբջջային քաղցկեղը

Դ-օստեոման

242.Բերանի խոռոչի երկարատև չապաքինվող խոցը՝ կարծր եզրերով, պահանջում է՝

Ա-միայն անժամկետ դիտարկում

Բ-միայն տեղային գելի կիրառում

Գ-չարորակ ուռուցքի բացառում՝ մորֆոլոգիական հետազոտությամբ

Դ-միայն ատամի էմալի հղկում

243.Բերանի խոռոչի քաղցկեղի ռիսկի կարևոր գործոն է՝

Ա-ծխախոտի օգտագործումը

Բ-տաք ջրի ամենօրյա օգտագործումը

Գ-միայն բնականոն ատամի ծկթումը

Դ-միայն մաքուր օդի քրոնիկական բացակայությունը

244.TNM համակարգում T-ն բնութագրում է՝

Ա-միայն շրջանային ավշահանգույցները
Բ-միայն ուռուցքի հյուսվածաբանական տիպը
Գ-առաջնային ուռուցքի տարածվածությունը
Դ-միայն հեռավոր մետաստազները

245.TNM համակարգում N-ը վերաբերում է՝

Ա-միայն հեռավոր ոսկրային մետաստազներին
Բ-ռեգիոնար ավշահանգույցների ախտահարմանը
Գ-միայն առաջնային ուռուցքի երկարությանը
Դ-միայն նյարդային հաղորդականությանը

246.TNM համակարգում M-ը վերաբերում է՝

Ա-միայն մաշկի մակերեսային քերծվածքին
Բ-միայն առաջնային ուռուցքի խոցոտմանը
Գ-հեռավոր մետաստազների առկայությանը կամ բացակայությանը
Դ-միայն պարանոցի մկանային տոնուսին

247.Լեզվի քաղցկեղի գնահատումը պետք է ներառի

Ա-լեզվի օջախի և պարանոցի ավշահանգույցների հետազոտությունը
Բ-քթային շնչառության ստուգումը
Գ-թքածորանների ֆունկցիայի գնահատումը
Դ-ստորին ծնոտի ատամնաքարերի առկայությունը

248.Չարորակ ուռուցքի ինվազիվ աճը նշանակում է՝

Ա-հեղուկի արտահոսք ծորանից

Բ-գոյացության մակերեսային գունափոխություն

Գ-միայն ամբողջական պատիճի ներսում ընդարձակվելը

Դ-ներթափանցում և աճ հարակից հյուսվածքների մեջ

249.Ուռուցքի մետաստազը՝

Ա-առաջնային օջախից տարածված երկրորդային ուռուցքային օջախն է

Բ-նույն օջախում տեղակայված արյան մակարդուկը

Գ-միայն հետվիրահատական սպիի շրջանում ուռուցքի առկայությունը

Դ-միայն հարակից բնականոն ավշահանգույցը

250.Բերանի խոռոչի քաղցկեղով հիվանդի կարծր, քիչ շարժուն պարանոցային ավշահանգույցը պահանջում է՝

Ա-սոնոգրաֆիկ քննություն

Բ-մետաստատիկ ախտահարման գնահատում

Գ-միայն որպես բնականոն տարիքային փոփոխություն ընդունում

Դ-մաշկի դերմատոսկոպիկ զննություն

251.Ստորին շրթունքի քաղցկեղի ախտորոշման համար որոշիչ է՝

Ա-կասկածելի օջախի հյուսվածաբանական հետազոտությունը

Բ-միայն շրթունքի լուսանկարումը

Գ-միայն ջերմաչափումը

Դ-օջախի դերմատոսկոպիա

252.Բազալբջջային քաղցկեղին առավել բնորոշ է՝

Ա-միշտ արագ համատարած հեռավոր մետաստազավորումը

Բ-միայն ավշային հեղուկով լցված խոռոչը

Գ-տեղային դեստրուկտիվ աճը՝ հեռավոր մետաստազների հազվադեպությամբ

Դ-միայն ատամի արմատի շուրջ աճը

253.Պիգմենտային գոյացության աճը, գույնի անհամասեռությունն ու խոցոտումը պահանջում են՝

Ա-միայն հակառակ կողմի լիմֆատիկ հանգույցի հեռացում

Բ-մելանոմայի հնարավորության գնահատում

Գ-միայն դիտարկում

Դ-տեղային դեղորայքային բուժում

254.Սարկոման ըստ հյուսվածքային ծագման պատկանում է՝

Ա-միայն էպիթելային բարորակ ուռուցքներին

Բ-ոչ էպիթելային չարորակ ուռուցքներին

Գ-բարորակ օդոնտոգեն բշտերին

Դ-թքագեղձերի բորբոքային մեծացումներին

255.Ծնոտոսկրի չարորակ ախտահարման կասկածը մեծացնում է՝

Ա-արագ աճող ցավոտ դեֆորմացիան և ոսկրի քայքայումը

Բ-տարիներով կայուն փոքր տորուսը

Գ-հիպերսալիվացիայի առկայության դեպքում

Դ-էմալի մակերեսային բիծը

256.Թքագեղձի գոյացության հետ համակցված դիմային նյարդի թուլությունը՝

Ա-բացառում է նյարդի ներգրավումը

Բ-չարորակ ընթացքի կասկած հարուցող նշան է

Գ-միշտ ապացուցում է բարորակ ընթացք

Դ-ինսուլտի նշան է

257.Ադենոիդ կիստոզ քաղցկեղի հեռավոր մետաստազավորման բնորոշ օրգանն է՝

Ա-թոքը

Բ-ռեգիոնար լիմֆատիկ հանգույցը

Գ-միզապարկը

Դ-ստորին շրթունքը

258.Չարորակ ուռուցքի բուժման պլանը որոշելիս կարևոր են՝

Ա-հյուսվածաբանական տեսակը, տեղակայումը և փուլը

Բ-մաշկի չորությունը

Գ-նախկինում պատրաստված շարժական պրոթեզի նյութը

Դ-հիվանդի ատամների գույնը

259.Ուռուցքի հեռացման հյուսվածաբանորեն մաքուր եզրերը նշանակում են՝

Ա-հետազոտված հատման եզրերում ուռուցքային բջիջների բացակայություն

Բ-բոլոր դեպքերում հետագա հսկողության անհմաստություն

Գ-բոլոր դեպքերում հեռավոր մետաստազների բացակայություն

Դ-միայն վերքի մակերեսին արյան բացակայություն

260.Ուռուցքային բուժումից հետո երկարատև հսկողության նպատակը

Ա-միայն նարկոտիկ անալգետիկի գրանցումը

Բ-վերքի կարաթելի գույնի գնահատումը

Գ-ատամնաշարի ձևախախտման կանխարգելումը

Դ-տեղային կրկնության և մետաստազների ժամանակին հայտնաբերումն է

**Իմպլանտոլոգիա և պարօդոնտալ վիրաբուժություն**

261.Օստեոինտեգրացիան նշանակում է՝

Ա-իմպլանտատի մակերեսի և կենդանի ոսկրի ուղղակի կառուցվածքային ու ֆունկցիոնալ կապ

Բ-իմպլանտատի շուրջ պարտադիր հաստ ֆիբրոզ պատիճ

Գ-իմպլանտատի միացում միայն լնդին

Դ-իմպլանտատի բնականոն ոսկրում

262.Դենտալ իմպլանտատների համար լայնորեն կիրառվող մետաղն է՝

Ա-ոսկին

Բ-վանադիումը

Գ-տիտանը

Դ-քրոմկոբալտային ձուլվածքը

263.Իմպլանտացիայի նախավիրահատական գնահատման կարևոր բաղադրիչն է՝

Ա-ոսկրային ծավալի և վտանգված անատոմիական կառուցվածքների որոշումը

Բ-ապագա պսակների գունային ընտրությունը

Գ-շրթունքի կարմիր երիզի և իմպլանտատի փոխհարաբերության  որոշումը

Դ-ծնոտլեզվային ակոսի գնահատումը

264.Վիրաբուժական շաբլոնի նշանակությունն է՝

Ա-բուժել բոլոր պարօդոնտալ գրպանիկները

Բ-որոշել ատամի գույնը

Գ-իմպլանտատի պլանավորված դիրքն ու ուղղությունը փոխանցել վիրահատական դաշտ

Դ-որոշել իմպլանտատի տեսակը

265.Առաջնային կայունությունը իմպլանտացիայի ժամանակ՝

Ա-լնդային կարի ամրությունն է

Բ-միայն ամիսներ անց ձևավորվող ոսկրային կապը

Գ-տեղադրման պահին ձեռք բերվող մեխանիկական կայունությունն է

Դ-ամիսների ընթացքում ձևավորվող ոսկրային կայունությունն է

266.Անմիջական իմպլանտացիան նշանակում է՝

Ա-իմպլանտատի տեղադրում միայն մեկ տարի անց

Բ-իմպլանտատի տեղադրում ատամի հեռացման նույն միջամտության ընթացքում

Գ-իմպլանտատի տեղադրում միայն ենթավերնոսկրային դիրքում

Դ-բոլոր դեպքերում նույն օրը վերջնական պրոթեզի ծանրաբեռնում

267.Սինուսլիֆտինգի հիմնական նպատակն է՝

Ա-վերին ծնոտի դիստալ հատվածում իմպլանտացիայի համար ոսկրային բարձրության ավելացումը

Բ-լեզվի շարժունակության վերականգնումը

Գ-էնդոսկոպիկ պոլիպէկտոմիա հայմորյան ծոցից

Դ-վերին ծնոտի թմբիկների պլաստիկա

268.Սինուսլիֆտինգի ընթացքում պահպանման ենթակա հիմնական թաղանթն է՝

Ա-Քունք-Ստործնոտային հոդի հոդապարկը

Բ-քթի խոռոչի մակերեսային էպիթելը

Գ-դիմային նյարդի արտաքին պատյանը

Դ-վերինծնոտային ծոցի լորձաթաղանթը

269.Ուղղորդված ոսկրային ռեգեներացիայի թաղանթի նպատակն է՝

Ա-առաջացնել իմպլանտատի ազատ շարժունակություն

Բ-փոխարինել բոլոր ոսկրային անոթները

Գ-պահպանել ոսկրագոյացման տարածքը և սահմանափակել փափուկ հյուսվածքների ներթափանցումը

Դ-ապահովել վերքի ասեպտիկ լավացումը

270.Աուտոգեն ոսկրային պատվաստուկը վերցվում է՝

Ա-նույն տեսակի մեկ այլ մարդուց

Բ-միայն սինթետիկ նյութից

Գ-նույն հիվանդից

Դ-այլ կենսաբանական տեսակից

271.Պերիիմպլանտային մուկոզիտը բնութագրվում է՝

Ա-իմպլանտատի շուրջ փափուկ հյուսվածքների բորբոքմամբ՝ առանց հենող ոսկրի կորստի

Բ-միայն պրոթեզային պսակի գունափոխմամբ

Գ-միշտ իմպլանտատի ամբողջական կոտրվածքով

Դ-միայն հենող ոսկրի ոչ բորբոքային աճով

272.Պերիիմպլանտիտը մուկոզիտից տարբերակող կարևոր հատկանիշն է՝

Ա-միայն ատամի էմալի քայքայումը

Բ-միայն պսակի կերամիկայի գույնը

Գ-իմպլանտատի շուրջ հենող ոսկրի կորուստը

Դ-միայն լնդի ցավը

273.Իմպլանտատի օթյակի ձևավորման ժամանակ գերտաքացումը կարող է առաջացնել՝

Ա-ոսկրային նեկրոզ և օստեոինտեգրացիայի խանգարում

Բ-բոլոր դեպքերում կայունության աճ

Գ-միայն հարևան ատամի պերիոդոնտիտ

Դ-ոսկրագոյացման պարտադիր արագացում

274.Պարօդոնտալ վիրահատությունից առաջ անհրաժեշտ է՝

Ա-բոլոր հիվանդների իմպլանտատների պարտադիր հեռացում

Բ-միայն վերջնական կարանյութի ընտրություն

Գ-բերանի հիգիենայի բարելավում և նախնական ոչ վիրաբուժական բուժում

Դ-բորբոքման բոլոր նշանների անտեսում

275.Պարօդոնտալ լաթի ձևավորման նպատակը՝

Ա-ատամի էմալի պաշտպանումը վնասվածքից

Բ-թքածորանի բացումը

Գ-հետվիրահատական այտուցի կանխարգելումը

Դ-արմատի մակերեսին և ոսկրային արատին հասանելիության ապահովումն է

276.Ամբողջ հաստությամբ պարօդոնտալ լաթը ներառում է՝

Ա-միայն պարօդոնտալ կապանի ներսոսկրային մասը

Բ-լորձաթաղանթն ու վերնոսկրը

Գ-միայն էպիթելը

Դ-միայն ոսկրածուծը

277.Գինգիվէկտոմիան նշանակում է՝

Ա-ծնոտային սեկվեստրի հեռացում
Բ-լնդային հյուսվածքի վիրաբուժական հեռացում
Գ-ամբողջ թքագեղձի հեռացում
Դ-ատամի արմատի գագաթի հեռացում

278.Լնդի ռեցեսիան՝

Ա-լնդի բոլոր դեպքերում ուռուցքային գերաճն է
Բ-միայն ատամի պսակի կոտրվածքն է
Գ-տեղային լիմֆադենոպաթիա
Դ-լնդեզրի ապիկալ տեղաշարժն է՝ արմատի մակերեսի բացմամբ

279.Պսակայնորեն տեղաշարժված լաթը կիրառվում է հատկապես՝

Ա-օդոնտոմայի հյուսվածաբանական գնահատման համար
Բ-լնդային ռեցեսիայի փակման նպատակով
Գ-վերինծնոտային ծոցի դրենավորման նպատակով
Դ-հոդային գլխիկի ռեպոզիցիայի նպատակով

280.Ուղղորդված հյուսվածքային ռեգեներացիայի սկզբունքն է՝

Ա-ստեղծել պայմաններ հյուսվածքների ընտրողական վերականգնման համար
Բ-կանխել ոսկրի ցանկացած վերականգնում
Գ-արագացնել միայն էպիթելի աճը ցանկացած արատի մեջ
Դ-առաջացնել բոլոր ատամների շարժունակություն

**Դեֆորմացիաներ վերականգնողական վիրաբուժություն և բնածին արատներ**

281.Միկրոգենիան նշանակում է՝

Ա-ստորին ծնոտի թերաճ

Բ-ստորին ծնոտի գերաճ

Գ-վերին ծնոտի գերաճ

Դ-կզակի բացակայություն

282.Ռետրոգնաթիան բնութագրում է

Ա-ծնոտի հետադիր դիրքը

Բ-լեզվի առաջադիր դիրքը

Գ-կզակի արտահայտված թերաճ

Դ-թքածորանի լայնությունը

283.Ստորին ծնոտի մակրոգենիան կարող է դրսևորվել՝

Ա-միայն քիթ-շրթունքային անկյան շեղմամբ

Բ-թքագեղձերի ծավալի մեծացմամբ

Գ-կզակի առաջցցմամբ և ծնոտային հարաբերության խանգարմամբ

Դ-միայն ստորին շրթունքի մեկուսացված արտափքմամբ

284.Առաջային բաց կծվածքը նշանակում է՝

Ա-բոլոր ատամների բնականոն լիարժեք կոնտակտ

Բ-միայն մեկ ատամի լրիվ հոդախախտ

Գ-վերին և ստորին կտրիչների չափազանց խոր ծածկում

Դ-հետին ատամների կոնտակտի պայմաններում առաջային ատամների ուղղահայաց կոնտակտի բացակայություն

285.Օրթոգնաթիկ վիրահատության պլանավորումը պետք է համադրի՝

Ա-միայն ատամների դիրքը
Բ-վերին և ստորին ատամնաշարերը
Գ-դեմքի համաչափությունը, կմախքային հարաբերությունները և օկլյուզիան
Դ-հոդի դիրքը

286.Տելեռենտգենագրական վերլուծությունն օգնում է՝

Ա-որոշել քթային շնչառության խանգարման աստիճանը
Բ-չափել արյան մակարդման ժամանակը
Գ-հաստատել ուռուցքի բջջային ատիպիան
Դ-գնահատել դիմային կմախքի հարաբերությունները

287.Վիրահատական ախտորոշիչ մոդելների կիրառման նպատակն է՝

Ա-ծնոտային հատվածների պլանավորված հարաբերակցության գնահատումը
Բ-թքագեղձային արտազատության չափումը
Գ-հյուսվածաբանական հետազոտության բացառումը
Դ-գործիքների մանրէազերծման փոխարինումը

288.Օստեոտոմիան՝

Ա-բեկորների վերատեղադրումն է
Բ-ոսկրային բեկորների ֆիքսացիան է
Գ-օստեոսինթեզից հետո բեկորների գնահատումն է
Դ-ոսկրի պլանավորված հատումն է

289.Գենիոպլաստիկայի հիմնական թիրախն է՝

Ա-վերինծնոտային ծոցի դրենաժային բացվածքը

Բ-կզակային հատվածի ձևն ու դիրքը

Գ-քունքստործնոտային հոդի գլխիկը

Դ-կարծր քիմքի լորձաթաղանթը

290.Դիստրակցիոն օստեոգենեզի սկզբունքն է՝

Ա-միայն հոդային հեղուկի արտահոսքը

Բ-ոսկրահատումից հետո բեկորների աստիճանական հեռացմամբ նոր ոսկրի առաջացումը

Գ-միայն լնդի ձգումով նոր հյուսվածքի առաջացումը

Դ-բեկորների մեկանգամյա լիարժեք հեռացումն առանց վերականգնման

291.Ստորին ծնոտի անընդհատության խախտմամբ արատի վերականգնման նպատակն է՝

Ա-դիտավորյալ խորացնել կծվածքի խանգարումը

Բ-ապահովել բեկորների մշտական ազատ շարժումը

Գ-արգելափակել բոլոր ծամիչ մկանների ֆունկցիան

Դ-վերականգնել ոսկրային ամբողջականությունը, դեմքի ձևն ու ֆունկցիան

292.Անոթավորված ազատ լաթի կենսունակությունն ապահովվում է՝

Ա-միայն մաշկային կարերի ձգումով

Բ-միայն լաթի վակուումթերապիայի միջոցով

Գ-միայն ստորադիր հյուսվածքների հետ շփումով

Դ-դոնորային անոթների և ընդունող անոթների միկրոանոթային բերանակցումներով

293.Ոտիկավոր լաթը տեղափոխելիս պահպանվում է

Ա-նրա սնուցող հյուսվածքային կամ անոթային կապը

Բ-միայն ազատ ոսկրային փոշին

Գ-միայն լաթի էպիթելային մակերեսը՝ առանց սնուցման

Դ-միայն կապը նյարդաթելերի միջոցով

294.Ազատ մաշկային պատվաստուկի ընդունման համար կարևոր է՝

Ա-հաստ հեմատոմայի պարտադիր առկայությունը

Բ-ընդունող օթյակի լիարժեք մեռուկացումը

Գ-լավ անոթավորված ընդունող օթյակը և կայուն հպումը

Դ-պատվաստուկի մշտական շարժումը

295.Մաշկային պատվաստուկի տակ հեմատոմայի կուտակումը կարող է

Ա-միշտ բարելավել պատվաստուկի ընդունումը

Բ-խանգարել պատվաստուկի սնուցմանն ու կպմանը

Գ-կանխել բոլոր վարակային բարդությունները

Դ-փոխարինել նոր անոթների ձևավորումը

296.Շրթունքի ճեղքվածքի վերականգնման կարևոր ֆունկցիոնալ բաղադրիչն է՝

Ա-բերանի օղակաձև մկանի անընդհատության վերականգնումը

Բ-միայն մաշկային շերտի վերականգնումը

Գ-միայն կարծր քիմքի դեֆեկտի վերականգնումը

Դ-վերին կտրիչների հեռացումը

297.Քիմքի ճեղքվածքի դեպքում հեղուկ սնունդը քթից դուրս հոսելու պատճառը՝

Ա-հայմորյան ծոցի զարգացման արատն է

Բ-մեծ քմային անցքի ատիպիկ տեղակայումն է

Գ-բերանի և քթի խոռոչների ոչ լիարժեք բաժանումն է

Դ-հարականջային ծորանի խցանումը

298.Փափուկ քիմքի հիմնական ֆունկցիաներից է՝

Ա-կլման և խոսքի ժամանակ քիմք-ըմպանային փակման ապահովումը

Բ-ներշնչելիս օդի հոսքի կառավարումը

Գ-լեզվարմատի ֆունկցիոնալ կառավարումը

Դ-Եվստախյան խողովակի բորբոքման կանխարգելումը

299.Քիմքի ենթալորձաթաղանթային ճեղքվածքի դեպքում՝

Ա-լորձաթաղանթը կարող է պահպանված լինել՝ խորքային մկանային կամ ոսկրային արատի առկայությամբ

Բ-միշտ բացակայում է բերանի կլոր մկանը

Գ-միշտ առկա է հայմորիտ

Դ-միշտ բացակայում են բոլոր մշտական ատամները

300.Շրթունքի և քիմքի ճեղքվածքով երեխայի երկարատև բուժումը պահանջում է

Ա-միայն բոլոր կաթնատամների հեռացում

Բ-միայն մեկ կոսմետիկ միջամտություն՝ առանց հետագա հսկողության

Գ-վիրաբույժի, օրթոդոնտի և խոսքի մասնագետի համատեղ վարում

Դ-ճիշտ սննդակարգ

**Սկզբնաղբյուրներ՝**

Գ. Վ. Հակոբյան և համահեղինակներ: Վիրաբուժական ստոմատոլոգիա և դիմածնոտային վիրաբուժություն: Ուսումնական ձեռնարկ: Գ. Վ. Հակոբյանի խմբագրությամբ: Երևան, ԵՊԲՀ, 2018: 662 էջ:

British Academy of Dental Implantology (BADI) — Դենտալ իմպլանտոլոգիայի

սերտիֆիկացման և մասնագիտական քննությունների նմուշային MCQ (Multiple Choice Questions) թեստեր:

Docsity — Dental Implants Exam Review — Դենտալ իմպլանտոլոգիայի

վիրաբուժական, կենսամեխանիկական և պրոթեզավորման հարցերով 100 քննական թեստերի բազա:

ExamCure — Implantology Board & Prometric MCQs Bank — Լիցենզավորման և

պետական քննությունների (DHA, Prometric) համար նախատեսված իմպլանտոլոգիայի հարցաշարեր:

Wayground — Dental Implantology Quizzes — Իմպլանտացիայի հակացուցումների,

փուլերի և անատոմիական առանձնահատկությունների վերաբերյալ ուսումնական թեստեր:

European Academy of Facial Plastic Surgery (EAFPS) — Դեմքի պլաստիկ

վիրաբուժության եվրոպական ակադեմիայի մասնագիտական

ստանդարտներ, քննական ծրագրեր և ուսումնական նյութեր:

Board Review: Plastic Surgery MCQs — Docsity — Պլաստիկ և

վերականգնողական վիրաբուժության լիցենզավորման ու Board

քննությունների նախապատրաստական MCQ (Multiple Choice Questions)

թեստերի բազա:

American Society of Plastic Surgeons (ASPS) Educational Resources —

Ռինոպլաստիկայի, բլեֆարոպլաստիկայի, SMAS-լիֆթինգի և

վերականգնողական վիրաբուժության (լաթերի, MOhs վիրաբուժության)

կլինիկական ուղեցույցներ:

ExamCure — Plastic & Reconstructive Surgery Exam QBank — Դիմածնոտային

և պլաստիկ վիրաբուժության Prometric / Board լիցենզավորման

քննությունների հարցաշարեր: