

Челюстно-лицевая хирургия

Редакция 2018

1	ДЛЯ ДВУХСТОРОННЕГО НЕОАРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ	<ol style="list-style-type: none">1. отсутствие боковых движений в суставах2. наличие вертикальных движений в суставах в полном объеме или в несколько ограниченном объеме3. симметричное недоразвитие нижней челюсти4. боль при пальпации суставов5. ограничение открывания рта до 1.0 – 2.0 см
2	НЕОДОНТОГЕННУЮ ЭТИОЛОГИЮ ИМЕЮТ	<ol style="list-style-type: none">1. мукоэпидермоидная опухоль2. гигантоклеточная опухоль3. одонтома твердая4. фолликулярная киста5. цементома
3	ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none">1. гигантоклеточный эпюлис2. остеома3. травматическая костная киста4. амелобластома5. фиброзная дисплазия
4	МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНОЙ КАПИЛЛЯРНО-КАВЕРНОЗНОЙ ГЕАНГИОМЫ У РЕБЁНКА 10 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none">1. склерозирующая терапия2. лучевая терапия3. хирургическое лечение4. физиолечение5. гормональная терапия
5	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none">1. ангиографическое исследование2. ультразвуковое исследование с доплерографией3. ультразвуковое исследование4. осмотр5. пальпация
6	ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ЛИМФАНГИОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none">1. склерозирующая терапия2. хирургическое – вскрытие инфильтрата3. хирургическое – частичное или полное удаление образования4. курс антибактериальной, противовоспалительной, десенсебилизирующей терапии5. лучевая терапия
7	ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ I ТИПА ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none">1. утолщение альвеолярных отростков на стороне поражения

		<ol style="list-style-type: none"> 2. раннее прорезывание временных и постоянных зубов 3. макродентия на стороне поражения 4. множественные тяжи слизистой оболочки 5. наличие расщелины нёба
8	НЕДОРАЗВИТИЕ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ	<ol style="list-style-type: none"> 1. синдрома Гольденхара 2. гемифациальной микросомии 3. синдрома Ван-дер-Вуда 4. синдрома Олбрайта 5. родовой травмы мышечкового отростка нижней челюсти
9	МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РОДСТВЕННИКАМ БОЛЬНОГО И БОЛЬНОМУ С ДИАГНОЗОМ	<ol style="list-style-type: none"> 1. херувизм 2. неполная расщелина мягкого нёба 3. вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава 4. корневая (одонтогенная воспалительная) киста 5. слизистая ретенционная киста подъязычной слюнной железы
10	НАРКОЗНОЕ СРЕДСТВО, ОБЛАДАЮЩЕЕ НАИМЕНЬШЕЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ	<ol style="list-style-type: none"> 1. азота закись 2. фторотан 3. эфир 4. тиопентал-натрий 5. гексенал
11	ПАЦИЕНТАМ ГРУППЫ РИСКА ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА НЕ ВЛИЯЮЩЕГО НА ТОНУС СОСУДА	<ol style="list-style-type: none"> 1. новокаин 2. лидокаин 3. артикаин 4. мепивакаин 5. ансетезин
12	АСПИРАЦИОННАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В МЯГКИЕ ТКАНИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. после прокалывания слизистой 2. на середине пути движения иглы 3. перед началом создания депо раствора 4. после введения 1/3 объема раствора 5. после создания депо раствора
13	У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ, ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕР ПО УДАЛЕНИЮ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ПРОИЗВОДЯТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. трахеотомию 2. коникотомию 3. торакотомия 4. трахеостомию 5. корнеотомию
14	МЕЛАНОМА — ЭТО ОПУХОЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> 1. доброкачественная нервной системы 2. злокачественная кожи любого гистогенеза

		<ul style="list-style-type: none"> 3. доброкачественная из меланинпродуцирующей ткани 4. злокачественная из меланинпродуцирующей ткани 5. любая доброкачественная опухоль кожи
15	ПЕРВИЧНЫЙ РАК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ	<ul style="list-style-type: none"> 1. метаплазии эпителия гайморовой полости 2. амелобластомы 3. рака легких 4. рака слизистой оболочки рта 5. островков Маляссе
16	РАК – ЭТО ОПУХОЛЬ ИЗ	<ul style="list-style-type: none"> 1. эпителия доброкачественная 2. эпителия злокачественная 3. мезенхимы 4. участков метаплазии 5. меланинообразующей ткани
17	ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН РОСТ	<ul style="list-style-type: none"> 1. аппозиционный 2. экспансивный 3. инвазивный 4. экзофитный 5. эндофитный
18	МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. полное разрушение органа опухолью 2. врастание опухоли в другой орган 3. некроз опухолевой ткани 4. образование вторичных узлов на некотором расстоянии от первичного 5. кровотечение из опухоли
19	РОСТ ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОСветУ ПОЛОГО ОРГАНА БЫВАЕТ	<ul style="list-style-type: none"> 1. экспансивный и инфильтрирующий 2. эндогенный и экзогенный 3. экзофитный и инфильтрирующий 4. экзофитный и эндофитный 5. эндофитный и экспансивный
20	ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. клеточным и тканевым атипизмом 2. только тканевым атипизмом и быстрым ростом 3. только клеточным атипизмом и медленным ростом 4. инвазивным, медленным ростом 5. экспансивным, быстрым ростом
21	КОСТНАЯ ТКАНЬ В ЧЕЛЮСТНО-ЗУБНОЙ ЛУНКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. только благодаря деятельности остеобластов периоста 2. благодаря деятельности остеокластов периоста 3. путём метаплазии соединительной ткани и

		<p>деятельности остеобластов периоста</p> <ol style="list-style-type: none"> путём метаплазии эндотелия сосудов костной ткани челюсти только благодаря деятельности остеокластов периоста
22	ВИДЫ ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ	<ol style="list-style-type: none"> катаральное, фибринозное межуточное, гнойное гнойное, гранулематозное межуточное, гранулематозное серозное, гранулематозное
23	ВИДЫ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ	<ol style="list-style-type: none"> абсцесс и гранулёма гранулёма и флегмона только гранулёма только флегмона абсцесс и флегмона
24	МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ЭМБОЛИИ	<ol style="list-style-type: none"> микробной тканевой жировой инородными телами газовой
25	ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ПРОВОДЯТ	<ol style="list-style-type: none"> у переднего края ветви нижней челюсти медиальнее крыловидно-нижнечелюстной складки по переходной складке от зубов 1.2 до 1.6 по верхнему своду преддверия рта в области моляров по переходной складке в области верхнего клыка
26	КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ НЕКРОЗА	<ol style="list-style-type: none"> инфаркт, апоптоз, фибриноидный некроз инфаркт, гангрена, секвестр инфаркт, фибриноидный некроз, тромбоз инфаркт, тромбоэмболия, ДВС-синдром апоптоз, гангрена, секвестр
27	ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА РАЗРЕЗ ПРОВОДЯТ ОТСТУПАЯ ОТ КРАЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА 2 СМ	<ol style="list-style-type: none"> чтобы не повредить лицевую артерию такой разрез даёт хороший обзор чтобы не повредить лицевой нерв косметически предпочтительно чтобы не повредить поднижнечелюстную слюнную железу
28	ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГНОЙНОГО ОЧАГА В ОБЛАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ ОТМЕЧАЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> воспалительная контрактура затрудненное глотание парез лицевого нерва

		<ol style="list-style-type: none"> 4. нарушение дыхания 5. нарушение речи
29	БИМАКСИЛЯРНОЕ ШИНИРОВАНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПЕРЕД СЕКВЕСТРЭКТОМИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. укрепления подвижных зубов 2. оптимизации раневого процесса после операции 3. ограничения подвижности языка 4. профилактики патологического перелома челюсти 5. для проведения последующей остеотомии челюсти
30	БОЛЬНЫЕ С АБСЦЕССАМИ ГЛУБОКИХ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ЛЕЧАТСЯ В	<ol style="list-style-type: none"> 1. стоматологической поликлинике 2. отделении абдоминальной хирургии 3. отделении нервных болезней 4. челюстно – лицевом стационаре 5. травматологическом отделении
31	ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ОГРАНИЧЕННОЙ ЛИМФАНГИОМЫ СПИНКИ ЯЗЫКА У РЕБЁНКА 6 ЛЕТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. склерозирующая терапия 2. диатермокоагуляция 3. гормональная терапия 4. рентгенотерапия 5. хирургическое лечение – полное удаление образования
32	ИСТОЧНИКОМ АДЕНОФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ, ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ	<ol style="list-style-type: none"> 1. лимфаденит 2. периодонтит 3. остеомиелит 4. синусит 5. сиаладенит
33	ПОД ТЕРМИНОМ «ДЕЗИНФЕКЦИЯ» ПОНИМАЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. освобождение объекта только от вегетативных форм 2. уничтожение патогенных микробов 3. освобождение только от аэробных форм бактерий 4. освобождение от спор и вегетативных форм 5. уничтожение только анаэробных форм микробов
34	ПОД ТЕРМИНОМ «СТЕРИЛИЗАЦИЯ» ПОНИМАЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. освобождение объекта только от вегетативных форм 2. освобождение только от аэробных микробов 3. освобождение от спор и вегетативных форм 4. уничтожение только анаэробных форм микробов 5. уничтожение только патогенных микробов
35	НЕСТАБИЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. папилломы 2. фибромы 3. нейрофиброматоза

		<ul style="list-style-type: none"> 4. лимфангиомы 5. плеоморфной аденомы
36	АБСЦЕССОМ НАЗЫВАЮТ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ	<ul style="list-style-type: none"> 1. разлитое 2. ограниченное 3. ограниченно – разлитое 4. нескольких анатомических областей
37	СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ	<ul style="list-style-type: none"> 1. верхней челюсти в области резцов и клыка 2. верхней челюсти в области премоляров и моляров 3. нижней челюсти в области премоляров и моляров 4. нижней челюсти в области резцов и клыка 5. нижней челюсти в области угла
38	УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА, ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, НАЛИЧИЕ ПЛОТНЫХ ТЯЖЕЙ В ТОЛЩЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ОДНОСТОРОННЯЯ МАКРОДЕНТИЯ, НАЛИЧИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА ПИГМЕНТНЫХ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ С МОЛОКОМ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. нейрофиброматоза 2. синдрома Олбрайта 3. кавернозной гемангиомы 4. гигантоклеточной опухоли 5. обширной лимфангиомы половины лица
39	КАПИЛЛЯРНЫЕ И ОГРАНИЧЕННЫЕ КАПИЛЛЯРНО-КАВЕРНОЗНЫЕ ГЕМАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЛЕЧИТЬ МЕТОДОМ	<ul style="list-style-type: none"> 1. хирургическим 2. химиотерапии 3. рентгенологическим 4. криодеструкции 5. комбинированным
40	ПРИ РАЗРЕЗЕ ПО ОСНОВАНИЮ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРАВМИРУЕТСЯ НЕРВ	<ul style="list-style-type: none"> 1. ramus marginalis mandibulae 2. nervus lingualis 3. nervus mylohyoideus 4. nervus buccalis
41	ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОМАЕТСЯ И ДАЕТ ТРЕЩИНЫ ПРИ ТРАВМЕ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ	<ul style="list-style-type: none"> 1. верхняя 2. латеральная 3. медиальная 4. нижняя
42	ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ	<ul style="list-style-type: none"> 1. инкапсулируются 2. не оказывают неблагоприятного воздействия на организм 3. не повреждают прилежащие ткани 4. метастазируют в ближайшие лимфатические узлы и отдалённые ткани 5. сдавливают прилежащие ткани, но обычно не повреждают
43	ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ	<ul style="list-style-type: none"> 1. оказывают генерализованное воздействие на организм 2. осуществляют инвазивный рост

		<ol style="list-style-type: none"> 3. сдавливают прилежащие ткани, но обычно не повреждают 4. метастазируют 5. инфильтрируют прилежащие ткани
44	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. верхнечелюстной синусотомии 2. секвестрэктомии 3. постлучевой некрэктомии 4. склерозирующей терапии 5. удаления доброкачественных опухолей
45	ВТОРИЧНАЯ КОСТНАЯ ПЛАСТИКА ПОСЛЕ ОСНОВНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10 дней 2. 1-2 месяца 3. 6-8 месяцев 4. 3-4 месяца 5. 1-1.5 года
46	ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ЛИЦА ДОСТИГАЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Буки-терапией 2. гидромассажем 3. физиотерапией 4. дезэпидермизацией 5. электрокоагуляцией
47	ПРИЗНАКИ ИШЕМИИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. покраснение, увеличение скорости кровотока 2. увеличение органа в объеме, замедление скорости кровотока 3. увеличение числа видимых функционирующих сосудов 4. усиление обменных процессов, повышение температуры 5. побледнение ткани, снижение температуры, боль
48	РАСЩЕПЛЕННЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ С	<ol style="list-style-type: none"> 1. наружной поверхности голени 2. тыла стопы 3. боковой поверхности шеи 4. передней поверхности живота 5. внутренней поверхности предплечья
49	ПРИЧИНЫ ИШЕМИИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. сдавливание или облитерация питающей артерии 2. образование в тканях кислых продуктов и биологически активных веществ 3. паралич или перевязка вазоконстрикторов 4. закупорка вен тромбом или эмболом 5. введение вазодилататоров
50	ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЯМИ КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ПОСЛЕДНЕЙ	<ol style="list-style-type: none"> 1. болевая 2. температурная 3. тактильная 4. сенсорная 5. вкусовая

	ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ	
51	ИШЕМИЯ - ЭТО	<ol style="list-style-type: none"> 1. увеличение кровенаполнения вследствие расширения артериол 2. увеличение кровенаполнения вследствие затруднённого оттока 3. уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие ограничения или полного прекращения притока артериальной крови 4. изменение кровенаполнения вследствие перерезки вазоконстрикторов 5. уменьшение объёмной скорости кровотока в тканях вследствие снижения функциональной активности
52	ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЯМИ КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ПЕРВОЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ	<ol style="list-style-type: none"> 1. тактильная 2. болевая 3. температурная 4. сенсорная 5. вкусовая
53	ТРОМБОЗ - ЭТО	<ol style="list-style-type: none"> 1. полная остановка тока крови в капиллярах, мелких артериях и венах 2. уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие ограничения притока артериальной крови 3. прижизненное образование на внутренней поверхности стенки сосудов плотных масс, состоящих из элементов крови 4. перенос током крови (или лимфы) обычно не встречающихся в них частиц или тел 5. перенос током крови (или лимфы) эритроцитарных агрегатов
54	КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ПРИ ПЛАСТИКЕ ГУБЫ ПО АББЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4 2. 1 3. 5 4. 2 5. 3
55	СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЮТ НА РАНЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. узловыми швами 2. давящей повязкой 3. внутрикожными швами

		<ul style="list-style-type: none"> 4. узловыми швами и давящей повязкой 5. пластиночными швами и давящей повязкой
56	ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ ПРИ	<ul style="list-style-type: none"> 1. грубых рубцовых изменениях 2. гематоме 3. гиперемии 4. гиперпигментации 5. атрофии
57	ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ТИРШУ СОСТАВЛЯЕТ	<ul style="list-style-type: none"> 1. 0.5-0.6мм 2. 0.6-0.7мм 3. 0.2-0.4мм 4. 0.8-1мм 5. 1-1.5мм
58	УЧАСТОК ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА	<ul style="list-style-type: none"> 1. предплечье 2. внутренняя поверхность бедра 3. передне-боковая поверхность живота 4. внутренняя поверхность плеча 5. передняя поверхность груди
59	УЧАСТОК ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО ИЛИ УСКОРЕННОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА	<ul style="list-style-type: none"> 1. передне-боковая поверхность живота 2. предплечье 3. внутренняя поверхность плеча 4. внутренняя поверхность бедра 5. передняя поверхность груди
60	КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА ПО ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. острым 2. ускоренным 3. классическим 4. сквозным 5. шагающим
61	КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ ФОРМИРУЕМЫЙ И ПОЭТАПНО ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. острым 2. шагающим 3. классическим 4. ускоренным 5. сквозным
62	КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ НАЗЫВАЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. острым 2. шагающим 3. классическим 4. ускоренным 5. сквозным
63	КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ К МЕСТУ ДЕФЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. шагающим 2. ускоренным 3. острым 4. классическим 5. сквозным
64	ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ	<ul style="list-style-type: none"> 1. расщепленной кожи 2. кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы 3. кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости

		<ul style="list-style-type: none"> 4. кожи и подкожно-жировой клетчатки 5. кожи во всю толщу
65	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ	<ul style="list-style-type: none"> 1. пункционной биопсии 2. микроскопии послеоперационного материала 3. томографии 4. компьютерной томографии 5. морфологического исследования послеоперационного материала
66	ПЛАСТИКА ЛОСКУТОМ НА НОЖКЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ	<ul style="list-style-type: none"> 1. дефекте концевой отдела носа 2. тотальном дефекте нижней губы 3. устранении дефекта верхней челюсти 4. тотальном дефекте носа 5. остеонекрозе нижней челюсти
67	МЕДИАСТЕНИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ	<ul style="list-style-type: none"> 1. острого тонзиллита 2. заглоточного абсцесса 3. паратонзиллита 4. фарингита
68	ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ	<ul style="list-style-type: none"> 1. верхний носовой ход 2. средний носовой ход 3. нижний носовой ход 4. переднюю стенку пазухи
69	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. химиотерапия 2. лучевая терапия 3. операция Крайля 4. комбинированное лечение 5. половинная резекция челюсти
70	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. тело 2. альвеолярный отросток 3. венечный отросток 4. мышечковый отросток 5. фронтальный отдел
71	КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. отек слизистой оболочки 2. гиперсаливация 3. парез мимической мускулатуры 4. обнажение кости 5. нарушение вкусовой чувствительности
72	РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С	<ul style="list-style-type: none"> 1. артритом 2. стоматитом 3. плеоморфной аденомой 4. хроническим верхнечелюстным синуситом 5. стомалгией
73	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. комбинированный 2. физиотерапевтический 3. химиотерапевтический 4. хирургический 5. радиологический

74	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. воспалительный инфильтрат 2. язва без инфильтрации краев 3. изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями 4. эрозия без инфильтрации краев 5. гиперемия и отек участка слизистой оболочки
75	АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С	<ol style="list-style-type: none"> 1. артритом 2. хондромой 3. цементомой 4. пародонтитом 5. кератокистой
76	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КИСТОЗНАЯ ЛИМФАНГИОМА ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. скинтиграфия 2. рентгенография 3. магнитно-резонансная томография 4. ангиография 5. термовизиография
77	КИСТОЗНУЮ ФОРМУ ЛИМФАНГИОМЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С	<ol style="list-style-type: none"> 1. плеоморфной аденомой 2. капиллярной лимфангиомой 3. нейрофиброматозом 4. ретенционной кистой подъязычной слюнной железы 5. боковой кистой шеи
78	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. атрофия пораженных тканей 2. дефект тканей 3. воспаление 4. наличие флеболитов 5. боль при пальпации
79	ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. диагностическую пункцию абсцесса 2. рассечение лакун миндалин 3. криотерапию 4. вскрытие абсцесса через надминдаликовую ямку
80	ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. сиалоаденит 2. вредные привычки 3. вторичная адентия 4. острые воспалительные процессы мягких тканей лица 5. специфические воспалительные процессы
81	ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. сиалоаденит 2. вторичная адентия 3. хроническая травма слизистой оболочки полости рта 4. острые воспалительные процессы мягких тканей лица 5. специфические воспалительные процессы

82	ФИБРОМАТОЗНЫЕ РАЗРАСТАНИЯ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. языка 2. верхней губы 3. дна полости рта 4. переходной складки с вестибулярной стороны 5. неба
83	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА СО СМЕЩЕНИЕМ ПРОВОДЯТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. остеосинтез 2. пальце-инструментальную репозицию 3. фиксацию працевидной повязкой 4. пальцевую репозицию
84	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ К	<ol style="list-style-type: none"> 1. районному онкологу 2. стоматологу 3. специалисту-радиологу 4. участковому терапевту 5. хирургу общего профиля
85	МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС	<ol style="list-style-type: none"> 1. физиотерапевтический 2. консервативный 3. хирургический 4. ортопедический 5. ортодонтический
86	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. нижней челюсти 2. миозит 3. мастоидит 4. липома околоушно-жевательной области 5. перелом суставного отростка 6. эозинофильная гранулема
87	ПЕРВИЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ТКАНИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. эпителиальной 2. нервной 3. лимфатической 4. соединительной 5. эпителиальной островков Малассе
88	ВТОРИЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ	<ol style="list-style-type: none"> 1. слизистой оболочки полости рта 2. протоков слюнных желез 3. слюнных желез 4. надкостницы 5. эпителия островков Малассе
89	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. гиперсаливация 2. подвижность интактных зубов 3. обнажение кости 4. парез мимической мускулатуры 5. эрозия, язва с инфильтрированными краями
90	РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПОСОБСТВУЕТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. сахарный диабет 2. строение костной ткани 3. дистопия третьих моляров 4. предраковые заболевания 5. особенности кровоснабжения

91	РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ТКАНИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. нервной 2. мышечной 3. эпителиальной 4. лимфатической 5. соединительной
92	РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ТКАНИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. эпителиальной 2. нервной 3. мышечной 4. лимфатической 5. соединительной
93	ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА РАКА ЯЗЫКА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ангиография 2. лапароскопия 3. иридодиагностика 4. цитологическое исследование 5. томография
94	ПРИ ИССЕЧЕНИИ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ	<ol style="list-style-type: none"> 1. надгортанник 2. щитовидный хрящ 3. небную миндалину 4. тело подъязычной кости 5. подчелюстную слюнную железу
95	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА "БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ" ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. фистулографическое 2. биохимическое 3. радиоизотопное 4. скинтиографическое 5. сонографическое
96	БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. в позадичелюстной области 2. в подподбородочной области 3. по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы 4. в поднижнечелюстной области 5. в надключичной области
97	СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. одонтогенными 2. травматическими 3. тератогенными 4. воспалительными 5. врожденными
98	ПРИЗНАКОМ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. экзофтальм 2. появление неврологической симптоматики 3. периодически возникающие изменения размеров опухоли 4. отсутствие неврологической симптоматики 5. обильное слюннотделение
99	ВОЗМОЖНОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. глоссалгия 2. неврит инфраорбитального нерва 3. парез ветвей лицевого нерва 4. ослабление слуха 5. ослабление зрения
100	НОВООБРАЗОВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВИДНЫ АНГИОЛИТЫ И	<ol style="list-style-type: none"> 1. остеома 2. амелобластома

	ФЛЕБОЛИТЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ	<ul style="list-style-type: none"> 3. гемангиома 4. остеобластокластома 5. остеома
101	ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ У ВЗРОСЛЫХ ЧЕРЕЗ (ДНИ)	<ul style="list-style-type: none"> 1. 8-9 2. 10-14 3. 5-7 4. 3-4 5. 1-2
102	ПЛОСКОСТЬ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ НОСОВЫЕ, СЛЕЗНЫЕ КОСТИ, ДНО ГЛАЗНИЦЫ, ЧЕЛЮСТНО-СКУЛОВОЙ ШОВ. ОПРЕДЕЛИТЬ ТИП ПЕРЕЛОМА ПО ЛЕ-ФОР	<ul style="list-style-type: none"> 1. нижний 2. верхний 3. латеральный 4. средний 5. другой
103	ОБЛИГАТНЫМИ ПРЕДРАКАМИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЮТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. кератоакантома и кожный рог 2. бородавчатый предрак и ограниченный предраковый гиперкератоз 3. лейкоплакия и кератоакантома 4. хроническая трещина 5. ангулярный хейлит
104	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ	<ul style="list-style-type: none"> 1. очаги остеосклероза вокруг очага резорбции кости 2. очаг резорбции костной ткани с четкими контурами 3. расширение периодонтальной щели 4. очаг резорбции костной ткани неправильной формы в центре тень секвестра 5. периостальное утолщение
105	ПРИЧИНЫ АБСЦЕССА ИЛИ ФЛЕГМОНЫ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ	<ul style="list-style-type: none"> 1. обострение слюнокаменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы 2. обострение хронического периодонтита нижних моляров 3. обострение хронического периодонтита нижних премоляров 4. лимфаденит околоушно-жевательной области 5. хронический остеомиелит нижней челюсти
106	ПРИ ВНУТРИРОТОВОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТОВ С ФЛЕГМОНОЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. покрытие слизистой оболочки подъязычных областей фибринозным налетом 2. отпечатки зубов на боковой поверхности языка 3. отек языка 4. выбухание подъязычных складок выше коронок зубов

		<ul style="list-style-type: none"> 5. инфильтрацию в области крыловидно-нижнечелюстных складок
107	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АБСЦЕССА КЛЫКОВОЙ ЯМКИ	<ul style="list-style-type: none"> 1. воспалительный инфильтрат по верхнему своду преддверия полости рта 2. болезненная пальпация верхнего свода преддверия полости рта 3. отёк подглазничной, щёчной областей 4. отёк подбородочной, поднижнечелюстной областей 5. открывание рта на 2 см
108	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ МЕХАНИЗМЕ ПЕРЕГИБА:	<ul style="list-style-type: none"> 1. мышелковый отросток 2. подбородочный отдел 3. угол челюсти 4. боковой отдел тела нижней челюсти 5. ветвь в продольном направлении
109	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ МЕХАНИЗМАХ СДВИГА И СЖАТИЯ:	<ul style="list-style-type: none"> 1. ветвь в поперечном направлении 2. венечный отросток 3. подбородочный отдел 4. ветвь в продольном направлении 5. мышелковый отросток 6. угол челюсти 7. боковой отдел тела челюсти
110	ОНЕМЕНИЕ КОЖИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ВОЗМОЖНО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ:	<ul style="list-style-type: none"> 1. угла нижней челюсти 2. мышелкового отростка 3. первых премоляров 4. первых и вторых моляров 5. фронтальном отделе
111	ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ (СИММЕТРИЧНЫЙ) МОЖЕТ БЫТЬ У БОЛЬНЫХ В СЛУЧАЕ.	<ul style="list-style-type: none"> 1. двустороннего перелома мышелковых отростков 2. двустороннего вывиха нижней челюсти 3. одностороннего перелома мышелкового отростка 4. одностороннего вывиха нижней челюсти 5. двойного перелома нижней челюсти в области угла и бокового отдела тела нижней челюсти
112	РАЗРЕЗ ПО КОВТУНОВИЧУ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ	<ul style="list-style-type: none"> 1. мономорфной аденомы околоушной слюнной железы 2. плеоморфной аденомы околоушной слюнной железы

		<ol style="list-style-type: none"> 3. амелобластомы нижней челюсти 4. артроза височно-нижнечелюстного сустава 5. флегмоны околоушно-жевательной области
113	ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. аденокистозная карцинома 2. цистаденолимфома 3. аденокарцинома 4. рабдомиосаркома 5. мономорфная аденома
114	ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. профессиональных вредностей 2. препаратов для лечения 3. допустимых доз лучевой терапии 4. ранних симптомов заболевания 5. расположение онкологических служб
115	ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ	<ol style="list-style-type: none"> 1. по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы 2. в надключичной области 3. по переднему краю жевательной мышцы 4. горизонтальный по нижней шейной складке 5. горизонтальный по средней шейной складке
116	ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. травма поднижнечелюстной слюнной железы 2. повреждение крупных сосудов шеи 3. неврит тройничного нерва 4. перелом подъязычной кости 5. травма подъязычной слюнной железы
117	ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. стеноз верхних дыхательных путей 2. гематома дна полости рта 3. парез лицевого нерва 4. парез голосовых связок 5. перелом подъязычной кости
118	ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КАПИЛЛЯРНАЯ ГЕАНГИОМА НАПОМИНАЕТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. невус 2. липому 3. фиброму 4. эритему кожи 5. папиллому
119	ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КАВЕРНОЗНАЯ ГЕАНГИОМА СХОДНА С	<ol style="list-style-type: none"> 1. нейрофиброматозом 2. невусом 3. папилломой 4. лимфангиомой 5. фибромой

120	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА – АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ ГЕМАНГИОМА ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ангиография 2. сцинтиграфия 3. фистулография 4. компьютерная томография в сосудистом режиме 5. морфологический
121	К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНЫХ ГЕМАНГИОМ ОТНОСЯТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. склерозирование 2. электрохимический лизис 3. криодеструкция 4. свч-гипертермия 5. лучевая терапия
122	ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К	<ol style="list-style-type: none"> 1. неинвазивному росту 2. метастазированию в отдаленные лимфоузлы 3. метастазированию в регионарные лимфоузлы 4. инвазивному росту 5. быстрому росту
123	ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С	<ol style="list-style-type: none"> 1. амелобластическим фибролитом 2. пародонтитом 3. миксомой 4. плеоморфной аденомой 5. остеомиелитом челюсти
124	ВОЗМОЖНОЕ СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ К ДЛИНЕ АРТЕРИЗОВАННОГО ЛОСКУТА НА НОЖКЕ МОЖЕТ БЫТЬ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 : 3 2. 1 : 4 3. 1 : 5 4. 1 : 6 5. 1 : 7
125	ВОЗМОЖНОЕ СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ К ДЛИНЕ КОЖНО-ЖИРОВОГО ЛОСКУТА НА НОЖКЕ МОЖЕТ БЫТЬ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 : 2 2. 1 : 3 3. 1 : 4 4. 1 : 5 5. 1 : 6