

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ: «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»
Высшая категория

1. Абсолютное показание к удалению "причинного" зуба:
 - а) острый гнойный пульпит;
 - б) хронический гангренозный пульпит;
 - в) хронический гранулирующий периодонтит;
 - г) хронический гранулематозный периодонтит;
 - д) хронический одонтогенный остеомиелит.

2. Показание к удалению зуба при пародонтите:
 - а) подвижность зуба 1 степени;
 - б) подвижность зуба 2 степени;
 - в) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба;
 - г) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени;
 - д) развитие ретроградного пульпита.

3. При перекороните нижних восьмых зубов показано:
 - а) удаление зуба;
 - б) иссечение «капюшона»;
 - в) блокада с антибиотиком;
 - г) промывание кармана раствором антисептиков;
 - д) промывание кармана раствором протеолитических ферментов

4. Резорбция корней зубов отмечается при:
 - а) эпулисе;
 - б) остеокластоме;
 - в) губчатая остеоме, одонтоме;
 - г) фолликулярной кисте;
 - д) гемангиоме.

5. Папиллома растет:
 - а) на ножке;
 - б) на широком основании;
 - в) на инфильтрированном основании;
 - г) в глубине тканей;
 - д) под кожей.

6. Папиллома относится к:
 - а) доброкачественным опухолям;
 - б) злокачественным опухолям;
 - в) опухолеподобным заболеваниям;
 - г) пародонтомам;

д) воспалительным заболеваниями.

7. «Мигрирующая гранулема» встречается при:
- а) хроническом гипертрофическом пульпите;
 - б) хроническом гранулирующем периодонтите;
 - в) хроническом гранулематозном периодонтите;
 - г) хроническом маргинальном периодонтите;
 - д) острым гнойном периодонтите.
8. Размер, характерный для радикулярной кисты:
- а) менее 0,5 см;
 - б) от 0,5 до 0,7 см;
 - в) от 0,7 до 0,9 см;
 - г) менее 1 см;
 - д) более 1 см.
9. Кератокиста челюсти это:
- а) пародонтальная киста;
 - б) радикулярная киста;
 - в) киста резцового канала;
 - г) фолликулярная киста;
 - д) первичная киста.
10. Главным в лечении острого гнойного периостита является:
- а) удаление «причинного» зуба;
 - б) разрез по переходной складке;
 - в) назначение антибиотиков;
 - г) назначение антигистаминных средств;
 - д) физиолечение.
11. Удаление зуба показано:
- а) при переломе челюсти;
 - б) при переломе альвеолярного отростка;
 - в) при переломе корня зуба в области верхушки;
 - г) при переломе зуба в области шейки;
 - д) при продольном переломе корня зуба.
12. Для целлюлита челюстно-лицевой области характерно:
- а) отек;
 - б) инфильтрация;
 - в) гнойное расплавление;
 - г) некроз;
 - д) ограничение очага воспаления.

13. Костную полость после операции резекции верхушки корня зуба целесообразно заполнять:
- а) антибиотиками;
 - б) сульфаниламидами;
 - в) содержащими гидроксипатит кальция;
 - г) содержащими желатин;
 - д) содержащими йодоформ.
14. При одонтогенном остеомиелите челюсти целесообразно назначать:
- а) сульфаниламиды;
 - б) нитрофураны;
 - в) производные гуанидина;
 - г) антибиотики;
 - д) растительные средства.
15. Больным гемофилией перед операцией удаления зуба необходимо назначить:
- а) антибиотики;
 - б) препараты факторов крови;
 - в) аминокaproновую кислоту;
 - г) ферракрил;
 - д) желпластан.
16. При кровотечении из поврежденной слизистой оболочки полости рта при гемофилии целесообразно использовать местно:
- а) ферракрил;
 - б) аминокaproновая кислота;
 - в) колапол;
 - г) викасол;
 - д) гемостатическая губка.
17. Часто возникают кровотечения после удаления зуба при:
- а) болезни Виллебранда;
 - б) болезни Боткина;
 - в) болезни Педжета;
 - г) сахарном диабете;
 - д) пиелонефрите.
18. Рецессия десны устраняется:
- а) противовоспалительной терапией;
 - б) пластикой местными тканями;
 - в) кюретажем;
 - г) гингивэктомией;
 - д) гингивотомией.

19. При обнажении фуркации и сохранении устойчивости нижнего первого моляра проводится:

- а) резекции верхушки корня;
- б) коронно-радикулярная сепарация;
- в) реплантация;
- г) гемисекция;
- д) лоскутная операция.

20. Исход хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте: 1) выздоровление; 2) микрогения; 3) дефект челюсти; 4) адентия; 5) деформация. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

21. Свищ в преддверии рта - симптом: 1) хронического периодонтита временного зуба; 2) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба; 3) хронического остеомиелита; 4) одонтогенной кисты; 5) хронического периодонтита постоянного зуба. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

22. Обязательно подлежит удалению зуб, вызвавший одонтогенный острый периостит:

- а) временный моляр;
- б) постоянный моляр;
- в) постоянный резец верхней челюсти;
- г) постоянный резец нижней челюсти;
- д) постоянный клык.

23. Наиболее достоверно для диагноза хронического неспецифического паротита:

- а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области;
- б) сухость во рту;
- в) наличие в анамнезе эпидемического паротита;
- г) мутная с примесями слюна;
- д) боль в околоушно-жевательной области.

24. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюнокаменной болезни в детском возрасте:

- а) острый лимфаденит поднижнечелюстной области;
- б) симптом слюнной колики;
- в) данные рентгенологического обследования;
- г) мутная слюна;
- д) сухость во рту.

25. Наиболее достоверно подтверждает диагноз эпидемического сиалоденита:

- а) двусторонний характер поражения;
- б) данные эпидемического анамнеза;
- в) показатели гемограммы;
- г) результат противовоспалительной терапии;
- д) односторонний характер поражения.

26. Причины возникновения дефектов верхней челюсти: 1) результат воспалительного процесса ЧЛЮ; 2) травматические повреждения и оперативные вмешательства ЧЛЮ; 3) результат лучевой терапии; 4) врожденные дефекты; 5) остеомиелит. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

27. Наиболее тяжелые функциональные нарушения у больных с дефектами сообщающимися гайморову пазуху с полостью рта: 1) нарушение функции речи; 2) изменение дыхания; 3) нарушение функции жевания; 4) такие же нарушения как при обычном дефекте зубных рядов; 5) затрудненное глотание. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

28. Функциональные нарушения при стоманазальных дефектах (приобретенных): 1) нарушение формирования пищевого комка; 2) нарушение речи; 3) нарушение глотания; 4) нарушение окклюзии; 5) нарушение слуха. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

29. Характерные нарушения при дефектах приротовой области: 1) нарушение окклюзии; 2) нарушение речи; 3) тяжелые рубцовые деформации приротовой области; 4) наличие микростомы; 5) нарушение жевания. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

30. Признаки позволяющие определить наличие «ложного» сустава нижней челюсти во фронтальном участке: 1. несинхронные движения суставных головок височно-нижнечелюстного сустава; 2. резкое нарушение окклюзионных взаимоотношений с верхними зубами; 3. смещение обломков в язычном направлении; 4. подвижность обломков определяющаяся при пальцевом обследовании; 5. рентгенологическое исследование. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

31. Пациент, регулярно принимающий много салицилатов, например, по поводу артрита, представляет риск и неудобства при стоматологических вмешательствах, особенно хирургических - по причине:

- а) аллергических проявлений;
- б) склонности к кровотечениям;
- в) чувства страха перед лечением;
- г) в связи с низким артериальным давлением;
- д) в связи с высоким артериальным давлением.

32. При повышенной чувствительности пациента к сульфасо4P|Швцим веществам выберите препарат, применение которого снижает риск возникновения осложнений:

- а) улитракаин DS;
- б) лидокаин 2% с адреналином 1:100000;
- в) лидокаин 2% без адреналина;
- г) прилокаин 4% без адреналина;
- д) ультракаин DS - форте.

33. Развитию передозировочных реакций на местные анестетики у больных с кардиологическими заболеваниями способствует: 1. снижение сердечного

выброса; 2. уменьшение объема циркулирующей крови; 3. снижение печеночного кровотока; 4. настроение пациентов; 5. уменьшение скорости всасывания анестетика из места инъекции Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

34. Катехоламины в составе раствора местнообезболивающих средств противопоказаны:

- а) больным с лекарственно контролируемым гипертиреозом;
- б) больным с хирургически контролируемым гипертиреозом;
- в) больным с гипертиреозом;
- г) больным с гипотиреозом;
- д) больным с эутиреоидными заболеваниями щитовидной железы.

35. Выраженный цианоз, резкая одышка, отсутствие двигательной активности, участие дополнительных мышц в акте дыхания, вздутие шейных вен, выбухание надключичных ямок характеризуют:

- а) асфиксию обтурационную;
- б) приступ бронхиальной астмы;
- в) большой эпилептический припадок;
- г) приступ стенокардии;
- д) гипервентиляцию.

36. Острое нарушение внешнего дыхания характеризуется: 1. цианозом; 2. выраженной тахикардией; 3. ортопноэ; 4. одышкой; 5. давящими болями в сердце. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

37. Тремя признаками, достаточными для диагностики состояния клинической смерти, являются: 1 апноэ; 2 асистолия; 3 арефлексия; 4 широкий зрачок; 5 отсутствие роговичного рефлекса. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) Если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

38. При неэффективности приемов, способствующих удалению инородных тел из дыхательных путей, производят:

- а) трахеотомию;
- б) трахеостомию;
- в) коникотомию;
- г) Гцистотомию;
- д) остеотомию.

39. Рассечение щитоперстневидной мембраны является целью выполнения операции:

- а) трахеотомию;
- б) трахеостомию;
- в) коникотомию;
- г) цистотомию;
- д) остеотомию

40. Обязательному лабораторному обследованию для исключения ВИЧ-инфекции методом ИФА не подлежат:

- а) доноры крови;
- б) все медицинские работники;
- в) беременные;
- г) пациенты, поступающие в плановом порядке на операцию;
- д) доноры органов и биологических субстратов.

41. Для создания костного ложа под пластиночный имплантат используют боры:

- а) любые;
- б) твердосплавные;
- в) стальные;
- г) алмазные;
- д) алмазные и стальные.

42. Имплантаты стерилизуются:

- а) в автоклаве;
- б) в суховоздушном стерилизаторе;
- в) в автоклаве или в сухожаровом шкафу;
- г) химическим;
- д) в этиловом спирте.

43. Показания к проведению имплантации: 1 полное отсутствие зубов; 2 концевые дефекты зубных рядов; 3 потеря одного зуба; 4 неудовлетворительная фиксация съемного протеза; 5 включенные дефекты зубных рядов. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

44. Какое значение имеет четкая информация больного о целях и исходах имплантации?

- а) полная информация имеет первостепенное значение;
- б) информация необязательна;
- в) информация об исходах операции вредна;
- г) следует информировать только о положительных результатах; Д) не имеет значения.

45. Место имплантации в арсенале известных методов стоматологического лечения:

- а) единственный метод, позволяющий получить положительный результат;
- б) имплантация является методом выбора;
- в) имплантация применяется только в исключительных случаях;
- г) имплантация применяется по желанию больного;
- д) имплантация применяется с большой осторожностью, т.к. еще не доказана состоятельность данного вида лечения;

46. Материалы наиболее приемлемы для изготовления хирургического инструментария для имплантации:

- а) любой подходящий для этой цели металл;
- б) металл, из которого и потоплен имплантат;
- в) нержавеющая сталь;
- г) хром кобальтовый сплав;
- д) сталь с покрытием нитридом титана.

47. Значение нормализации окклюзии при имплантации:

- а) один из основных параметров влияющих на успех лечения;
- б) не оказывает влияния на результат имплантации;
- в) может оказывать влияние на результат у некоторых больных;
- г) не придает большого значения устранению окклюзионных нарушений;
- д) оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией.

48. Имплантация противопоказана при заболеваниях: 1сахарный диабет; 2остеопороз; 3сифилис; 4пиелонефрит; 5хроническая пневмония.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;

- б) если правильны ответы 1 и 3; .
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

49. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

50. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

51. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

52. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

53. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

54. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

55. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

56. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

57. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

58. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.

59.Профилактика ВИЧ при травмах инструментом, контаминированным ВИЧ проводится:

1. Антибиотиками;
2. Интерлейкин-2;
3. Калетра (лопинавир/ламивудин);
4. Комбивир (зиновудин/ламивудин);
5. Любая полноценная схема ВААРТ;
6. Абакавир в виде монотерапии на 30 дней;
7. Сульфаниламиды.

60.Онкологическими признаками ВИЧ-инфекции с локализацией в полости рта являются:

1. Плоскоклеточный рак;
2. Внутриротовые карциномы;
3. Внеузловые В-клеточные лимфомы с высокой степенью злокачественности;
4. Липомы;
5. Все вышеперечисленное.

61.Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:

1. Поражение кожи и ногтей;
2. Поражение слизистой полости рта;
3. Нет особенностей.

62.При остром язвенно-некротическом гингивостоматите при ВИЧ-инфекции характерными признаками являются:

1. Отсутствие изъязвлений верхушек межзубных сосочков;
2. Наличие изъязвления верхушек межзубных сосочков.

63.Внеротовые признаки ВИЧ-инфекции:

1. Лимфоаденопатия более 3 месяцев, диарея более 1 месяца, повышение температуры более 1 месяца, потеря массы тела на 10% и более, астенический синдром;
2. Лихорадка менее 2 недель, потеря массы тела не более 5%, эмфизема грудной клетки;
3. Наличие любой формы туберкулеза.

64. Специфической местной терапией для лечения кандидоза в ротовой полости при ВИЧ-инфекции:

1. 3% перекись водорода;
2. Анилиновые красители;
3. Растворы нистатина.

65. В случае аварийной ситуации при обслуживании ВИЧ-инфицированного Вы должны:

1. Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
2. Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
3. Оказать себе самопомощь;
4. Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
5. Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
6. Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
7. Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
8. Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
9. Составить акты о несчастном случае на производстве;
10. Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
11. Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
12. В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.

66. Профилактическая терапия ВИЧ после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ, нецелесообразна, если с момента травмы прошло:

1. Более 2-часов;
2. Более 72 часов;
3. Более 48 часов.

67. При кандидозных внутриротовых повреждениях при ВИЧ-инфекции язвы:

1. Мелкие, от 0,05-0,1 см в диаметре;
2. Достаточно большие от 0,1 до 0,3 см в диаметре.

68. У больных ВИЧ-инфекцией частые рецидивирующие заболевания слизистых ротовой полости:

1. Характерны;
2. Не характерны;
3. Характерны на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

69. Наиболее верное утверждение:

1. В области случаев профессионального заражения медработников ВИЧ – инфекцией не зарегистрировано;
2. В области зарегистрированы единичные случаи профессионального заражения медработников ВИЧ – инфекцией;
3. Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у мужчин выше, чем у женщин;
4. Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у женщин выше, чем у мужчин.