

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»
1 категория

1. Противопоказание для резекции верхушки корня зуба:
 - а) обострение хронического периодонтита;
 - б) хронический гранулирующий периодонтит;
 - в) хронический гранулематозный периодонтит;
 - г) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени;
 - д) кистогранулема.

2. Показание к гемисекции зуба:
 - а) острый гнойный пульпит;
 - б) острый гнойный периодонтит;
 - в) острый серозный периодонтит;
 - г) хронический периодонтит однокорневого зуба;
 - д) хронический периодонтит двухкорневого зуба.

3. Противопоказание к реплантации зуба:
 - а) острый периодонтит;
 - б) хронический гранулирующий периодонтит;
 - в) хронический гранулематозный периодонтит;
 - г) хронический периодонтит в стадии обострения;
 - д) хронический остеомиелит.

4. При остром гнойном периостите показано:
 - а) проведение разреза до кости;
 - б) назначение согревающих компрессов;
 - в) назначение противовоспалительных препаратов;
 - г) назначение сульфаниламидных препаратов;
 - д) проведение блокады с антибиотиком.

5. Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба:
 - а) тугая тампонада лунки;
 - б) рыхлая тампонада лунки;
 - в) введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва;
 - г) гайморотомия;
 - д) создание антронозального соустья.

6. Характерный признак злокачественной опухоли.
 - а) капсула;
 - б) клеточный атипизм;
 - в) тканевой атипизм;
 - г) медленный рост;

д) отсутствие боли.

7. Палиллома развивается из:

- а) фиброзной ткани;
- б) грубой волокнистой;
- в) железистой;
- г) эпителиальной;
- д) мышечной.

8. Тактика лечения эозинофильной гранулемы:

- а) выскабливание опухоли;
- б) резекция челюсти;
- в) комбинированное лечение;
- г) химиотерапия;
- д) лучевая терапия;

9. Клинические признаки фиброзного эпюлиса:

- а) характеризуется ограниченными участками ороговения десны;
- б) характеризуется рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны;
- в) характеризуется плотным безболезненным образованием на широком основании;
- г) характеризуется плотным инфильтратом;
- д) характеризуется формированием язвы.

10. Показания для двухэтапного проведения операции реплантации зуба:

- а) обострение пульпита;
- б) обострение хронического периодонтита;
- в) пародонтит;
- г) хронический периодонтит вне обострения;
- д) дистопия зуба.

11. Операция показанная при выведении чрезмерного количества пломбировочного материала за верхушку корня при лечении хронического гранулематозного периодонтита фронтальных зубов верхней челюсти:

- а) удаление зуба;
- б) резекция верхушки корня;
- в) реплантация;
- г) гемисекция;
- д) ампутация корня.

12. Тактика врача при отсутствии сгустка в лунке после удаления зуба:

- а) промыть лунку антисептиками;
- б) провести кюретаж лунки;
- в) назначить антибиотики;

- г) ввести в лунку марлевый тампон;
- д) назначить ирригации полости рта.

13. Тактика врача при обнажении края альвеолы после неосложненного удаления зуба:

- а) провести пластику местными тканями;
- б) провести альвеолотомию;
- в) ввести в лунку йодоформный тампон;
- г) не проводить специальных манипуляций, наблюдение;
- д) наложить тампон поверх лунки.

14. Становится подвижной группа зубов при:

- а) острым серозном периостите;
- б) острым гнойном периостите;
- в) острым остеомиелите;
- г) абсцессе;
- д) флегмоне.

15. При лечении нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, целесообразно избрать тактику:

- а) электрофореза;
- б) прохождения каналов машинными дрельборами;
- в) реплантации;
- г) удаление медиального корня, использование дистальный под протез (гемисекция);
- д) удаления зуба и изменения конструкции протеза.

16. Пародонтальную кисту относят:

- а) к пародонтитам;
- б) к пародонтомам;
- в) к идиопатическим заболеваниям пародонта;
- г) к гингивитам;
- д) к пародонтозу.

17. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа при пародонтите:

- а) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, дезэпителизация лоскута, наложение повязки;
- б) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками;
- в) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов;

- г) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков;
- д) удаление только наддесневых зубных отложений.

18. Целью кюретажа при пародонтите является:

- а) удаление грануляционной ткани;
- б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани;
- в) устранение кармана, создание условий для вторичного приживления десны к тканям зуба;
- г) удаление участков проросшего эпителия десны;
- д) удаление десневого края.

19. Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта:

- а) гингивиты;
- б) пародонтоз;
- в) пародонтит легкой и средней степени тяжести;
- г) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм;
- д) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени.

20. При лоскутной операции по Ремфьюрду разрез проводится:

- а) перпендикулярно десне до кости;
- б) обратный косой;
- в) по вершинам межзубных сосочков;
- г) вертикальный (на всю глубину пародонтального кармана);
- д) по переходной складке.

21. Хирургическая обработка раны после удаления зуба включает:

- а) удаление мелких осколков, тугая тампонада;
- б) выскабливание альвеолы и удаление кровяного сгустка;
- в) наложение швов на лунку;
- г) промывание лунки раствором антисептика;
- д) извлечение мелких осколков, сдавливание краев лунки.

22. Сроки заживления костной раны после удаления зуба:

- а) 12-14 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 2 месяца;
- г) 3-4 месяца;
- д) 12 месяцев.

23. При лечении альвеолита проводится:

- а) кюретаж лунки;
- б) кюретаж лунки, антисептическая обработка, местное медикаментозное лечение;

- в) тугая тампонада лунки;
- г) промывание лунки антисептиками и тампонада;
- д) физиолечение.

24. Признаки повреждения дна гайморовой пазухи:

- а) обильное кровотечение из лунки;
- б) выраженный болевой синдром;
- в) бессимптомно;
- г) прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа;
- д) кровотечение из носа.

25. Первая помощь оказывается при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба:

- а) наложение пращевидной повязки;
- б) правление вывиха, пращевидная повязка;
- в) вправление вывиха;
- г) обезболивание, пращевидная повязка;
- д) обезболивание.

26. Показания к остеогингивопластике:

- а) рецессия десны;
- б) хронический гингивит;
- в) хронический генерализованный пародонтит легкой степени;
- г) хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени;
- д) острый пародонтит.

27. При пункции остеокластомы будет определяться:

- а) жидкость бурого цвета;
- б) жидкость янтарно-желтого цвета;
- в) жидкость ярко-красного цвета;
- г) жидкость черного цвета;
- д) бесцветная жидкость.

28. В лечении радикулярной кисты используется наиболее часто:

- а) цистэктомия;
- б) цистотомия;
- в) резекция фрагмента челюсти;
- г) лучевая терапия;
- д) комбинированное лечение.

29. Одонтогенный гайморит наиболее часто развивается:

- а) при хроническом периодонтите первого верхнего моляра;
- б) при маргинальном периодонтите первого верхнего моляра;

- в) при хроническом периодонтите фронтальной группы зубов верхней челюсти;
- г) при генерализованном пародонтите;
- д) при хроническом гингивите.

30. Препараты на основе гидроксиапатита кальция обладают: 1) остеоиндуктивным действием; 2) остеозамещающим действием; 3) остеопротективным действием; 4) остеокондуктивным действием; 5) являются инертными. 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. При проведении операции резекции верхушки корня, костная полость может заполняться: 1) Остимом 100; 2) гидроксиапатитом кальция; 3) колаполом; 4) колапаном; 5) биоимплантом. 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.

32. Для консервативного лечения деструктивных форм периодонтита могут быть использованы: 1) колапан-грунулы; 2) гранулы гидроксиапатита кальция; 3) колапол; 4) Остим 100; 5) Биоимплантом. 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.

33. Противопоказанием к проведению плановых амбулаторных стоматологических операций является:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) сахарный диабет;
- в) носительство ВИЧ;
- г) носительство вируса гепатита С;
- д) острая вирусная инфекция.

34. После устранения причины развития эпюлиса рекомендуется:

- а) удалить зуб в области роста образования;
- б) удалить образование острым путем;
- в) продолжить наблюдение;
- г) коагулировать образования;
- д) провести частичную резекцию челюсти.

35. В развитии альвеолита после удаления зубов по поводу обострения хронического периодонтита принимают участие:

- а) микрофлора периапикального очага;
- б) микрофлора полости рта;
- в) микрофлора воздуха помещения;
- г) микрофлора носоглотки;
- д) микрофлора приротовой области пациента.

36. При проведении премедикации для торможения сосудистых механизмов спазма артериол следует применить:

- а) седуксен;
- б) атропин;
- в) папаверин;
- г) анальгин;
- д) супрастин.

37. При проведении премедикации для уменьшения болевого синдрома при воспалении применяют:

- а) транквилизаторы;
- б) спазмолитики;
- в) ненаркотические анальгетики;
- г) антигистаминные препараты;
- д) антибиотики.

38. Для купирования (торможения) аллергических реакций при проведении премедикации применяют:

- а) транквилизаторы;
- б) спазмолитики;
- в) ненаркотические анальгетики;
- г) антигистаминные препараты;
- д) антибиотики.

39. При гипервентиляции развивается:

- а) гипокапния, гипероксия;
- б) гиперкапния, гипероксия;
- в) гипокапния, гипоксия;
- г) гиперкапния, гипоксия;
- д) все остается в норме.

40. Среди причин возникновения обморока нехарактерной является:
- а) психогенная реакция;
 - б) болевое раздражение;
 - в) гипервентиляция;
 - г) нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу;
 - д) потеря воды и натрия вследствие рвоты и поноса.
41. Назовите признаки очага малигнизации лейкоплакии.
- а) усиление процессов ороговения, быстрое увеличение размеров и плотности очага;
 - б) появление уплотнения в основании бляшки, эрозии;
 - в) сосочковые разрастания на поверхности эрозий;
 - г) кровоточивость при травме, появление незаживающих трещин;
 - д) все выше перечисленное.
42. Показаниями к лоскутной операции являются:
- а) обострение воспалительного процесса в тканях пародонта;
 - б) гипертрофия десневых сосочков, резорбция костной ткани горизонтального типа;
 - в) множественные зубодесневые и костные карманы, глубиной более 3 мм, при резорбции костной ткани до 1/2 длины корня зуба;
 - г) одиночные зубодесневые карманы до 4 мм;
 - д) пародонтальный абсцесс.
43. По отношению к вирусу гепатита справедливы утверждения:
- а) вирус может передаваться аэрозолью слюны;
 - б) вирусы довольно устойчивы по отношению к дезинфекционным препаратам;
 - в) что, даже малые количества инфицированного материала способны заразить;
 - г) вирус довольно устойчив по отношению к температуре;
 - д) все вышесказанное справедливо.
44. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ инфекцией, используют этиловый спирт следующей концентрации:
- а) 40%;
 - б) 60%;
 - в) 70%;
 - г) 80%;
 - д) 96%.
45. Плотность спонгиозной кости:
- а) 4.8;

- б) 9.6;
- в) 3.5;
- г) 1.2;
- д) 2.2.

46. Ос­теоинтеграция имплантата это:

- а) плотное укрепление имплантата;
- б) помеще­ние имплантата в костную ткань;
- в) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата;
- г) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью;
- д) эпителиальная выстилка между имплантатом и костью.

47. Фиброзная интеграция имплантата это:

- а) укрепление имплантата в соединительной ткани;
- б) наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью;
- в) эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата;
- г) помеще­ние имплантата под Надкостницу;
- д) нет определения.

48. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится:

- а) в целях достижения остеинтеграции;
- б) для снижения послеоперационной травмы;
- в) для предупреждения фиброзной интеграции;
- г) при плохих способностях к регенерации костной ткани;
- д) в целях улучшения функционального эффекта.

49. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать: 1 кровотечение; 2 подвижность имплантата; 3 флегмона; 4 рассасывание костной ткани вокруг имплантата; 5 повреждение соседних зубов. 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.

50. 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.

51. 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.

52. 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.

53. 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.

54. 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.

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

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

56. 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».

57. 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».

58. 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».

59. 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.

60. **Вирус иммунодефицита человека в сравнении с вирусом гепатита В :**

1. Менее устойчив во внешней среде;

2. Более устойчив во внешней среде;

3. Устойчив одинаковая;
4. Минимальная заражающая доза гораздо меньше, чем при гепатите В;
5. Минимальная заражающая доза гораздо больше, чем при гепатите В.

61. 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.

62. 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.

63. Эрозии слизистой полости рта как результат герпетической инфекции:

1. Способствуют развитию поверхностного кандидоза;
2. Способствуют развитию саркомы Капоши;
3. Способствуют развитию внеузелковых В-клеточных лимфом.

64. Выберите, как правильно кодировать направление при обследовании на наличие антител к ВИЧ по клиническим показаниям:

1. Код 113;
2. Код 127;
3. Код 113/127;
4. Код 126.

65. В серонегативном периоде диагноз ВИЧ-инфекции можно установить при:

1. Обнаружении антител методом ИФА и положительном ИБ в референс исследовании;
2. Обнаружении антител к поверхностным белкам ВИЧ методом ИФА, ИБ;
3. Обнаружении вируса или его генного материала с отсроченным последующим обследованием методом ИФА, ИБ.

66. Поражения слизистой полости рта четко связанные с ВИЧ-инфекцией:

1. Маргинальный гингивит;
2. Болезни слюнных желез;
3. Саркома Капоши;
4. Волосистая лейкоплакия.

67. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку глаз рекомендуется обработка:

1. 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
2. 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
3. Промыть водой.

68. У ВИЧ-инфицированных наличие изъязвления верхушек межзубных сосочков является признаком:

1. Острого язвенно-некротического гингивостоматита;
2. Острого псевдомембранозного кандидозного стоматита.

69. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:

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

70. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:

1. 3 месяца;
2. 6 месяцев;
3. 1 месяц;