

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**  
**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ: «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»**  
**2 категория**

1. Стены кабинета для амбулаторного хирургического приема должны быть покрыты:
  - а) побелкой;
  - б) водно-дисперсионной краской;
  - в) обоями;
  - г) стеклообоями;
  - д) керамической плиткой.
  
2. Время действия сертификата специалиста-стоматолога:
  - а) 1 год;
  - б) 3 года;
  - в) 5 лет;
  - г) 7 лет;
  - д) 9 лет.
  
3. Показание к операции ампутация корня:
  - а) острый гнойный пульпит;
  - б) хронический гангренозный пульпит;
  - в) хронический гранулирующий периодонтит;
  - г) хронический одонтогенный гайморит;
  - д) хронический одонтогенный остеомиелит.
  
4. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:
  - а) острый гнойный пульпит;
  - б) хронический гангренозный пульпит;
  - в) хронический гранулирующий периодонтит;
  - г) хронический одонтогенный гайморит;
  - д) хронический одонтогенный остеомиелит;
  
5. Тактика лечения остеокластомы:
  - а) удаление зубов;
  - б) наблюдение;
  - в) экскохлеация;
  - г) химиотерапия;
  - д) физиолечение.
  
6. Эозинофильная гранулема относится к:
  - а) доброкачественным опухолям;
  - б) злокачественным опухолям;
  - в) опухолеподобным заболеваниям;

- г) пародонтомам;
- д) воспалительным заболеваниями.

7. Киста резцового канала развивается:

- а) островков Молассе;
- б) остатков эпителия при слиянии двух верхнечелюстных костей;
- в) остатков меккеяева хряща;
- г) зубного фолликула;
- д) слизистой оболочки полости рта.

8. Тактика врача при проталкивании корня во время удаления зуба в гайморову пазуху:

- а) удалить корень через лунку;
- б) проведение альвеолотомии;
- в) проведение гайморотомии;
- г) ушить лунку и направить больного на рентгенографию, дальнейшее наблюдение;
- д) введение в лунку марлевого тампона.

9. Тактика врача при полном вывихе одно или двухкорневого зуба:

- а) вправление зуба и иммобилизация;
- б) после вправления зуба экстирпацию пульпы;
- в) операция реплантация;
- г) электроодонтометрия;
- д) удаление зуба.

10. Наружной границей поднижнечелюстного треугольника является:

- а) заднее брюшко крыловидно-нижнечелюстной мышцы;
- б) переднее брюшко жевательной мышцы;
- в) внутренняя поверхность нижней челюсти;
- г) жевательная мышца;
- д) внутренняя поверхность подбородочного отдела нижней челюсти.

11. Корона-радикулярная сепарация проводится при:

- а) хроническом периодонтите;
- б) переломе верхушки корня зуба;
- в) радикулярной кисте;
- г) пародонтомах;
- д) фуркационном дефекте.

12. После лоскутных операций на пародонте снимают швы на:

- а) 4-5 сутки;
- б) 6-7 сутки;
- в) 8-9 сутки;
- г) 10-12 сутки;

д) 15-16 сутки.

13. К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относится:

- а) болезнь Боуэна;
- б) плоская лейкоплакия;
- в) красный плоский лишай;
- г) папиллома;
- д) декубитальная язва.

14. Признаки мигрирующей гранулемы лица:

- а) больной зуб, тяж, кожные изменения;
- б) кожные изменения;
- в) увеличение лимфатических узлов;
- г) разрушенный зуб;
- д) периостальная реакция.

15. Для внутрикостной имплантации пригодны:

- а) только альвеолярный отросток;
- б) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти;
- в) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат;
- г) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов;
- д) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти.

16. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается:

- а) тело нижней челюсти;
- б) мышелковый отросток нижней челюсти;
- в) альвеолярный отросток нижней челюсти;
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти;
- д) твердое небо.

17. Тяжесть течения воспалительных процессов у детей определяет:

- а) большая распространенность кариеса;
- б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка;
- в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей;
- г) локализация процессов у детей;
- д) переменчивость клинического течения.

18. Особенность исхода остеомиелита челюстных костей:

- а) адентия;
- б) образование дефекта кости;
- в) задержка роста челюсти;
- г) патологический перелом челюсти;
- д) гиперостоз.

19. Абсолютное показание к удалению временного зуба:

- а) возраст физиологической смены зубов;
- б) наличие периодонтита;
- в) наличие свища;
- г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба;
- д) отлом части коронки.

20. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области: 1) заболевание ЛОР-органов; 2) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями; 3) травма челюстно-лицевой области; 4) острый герпетический стоматит; 5) фурункул на лице. 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. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба может возникнуть, если он находится:

- а) в зоне деструкции при хроническом воспалительном процессе;
- б) в линии перелома без смещения отломков;
- в) в полости зубосодержащей кисты;
- г) рядом со включенным вывихом временного зуба;
- д) прилежит к зубу с хроническим периодонтитом.

22. Наиболее информативны данные для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей:

- а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса;
- б) рентгенологические;
- в) электроодонтодиагностики;
- г) длительность процесса;
- д) степень активности кариеса.

23. Реабилитационный период для больных гематогенным остеомиелитом:

- а) до момента клинического выздоровления;
- б) стойкая ремиссия в течение года;
- в) до окончания формирования временного прикуса;
- г) до окончания роста челюстных костей;
- д) ремиссия в течение 3-х лет.

24. Какие шины применяют при лечении переломов челюстей: 1) гнутые из алюминиевой проволоки; 2) шины из быстротвердеющих пластмасс; 3) стандартные шины назубные ленточные; 4) сочетание проволочных шин с

быстротвердеющими пластмассовыми; 5) шина Ванкевич. 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.

25. Какие требования учитываются при изготовлении шин для лечения переломов челюстей: 1) быстрота изготовления; 2) стандартизация шин; 3) гигиеничность шин; 4) отсутствие окклюзионных нарушений; 5) прочная фиксация отломков. 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.

26. Тактика врача в отношении зубов, находящихся в линии перелома при наличии глубоких зубодесневых карманов:

- а) удаление;
- б) консервативное лечение;
- в) шинирование быстротвердеющей пластмассой;
- г) шинирование лигатурной проволокой;
- д) лечение с применением антибиотиков.

27. Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков:

- а) консервативное лечение;
- б) шинирование самотвердеющей пластмассой;
- в) лечение с применением антибиотиков;
- г) удаление;
- д) перемещение с помощью репонирующего аппарата.

28. Оптимальным материалом для заполнения костной полости при операциях на челюстях является:

- а) коллаген;
- б) гидроксиапатит кальция;
- в) колапол;
- г) колапан;
- д) биоимплант.

29. Для дисфункции височно-нижнечелюстного сустава характерно: 1. боль в суставе; 2. хруст и щелканье в суставе; 3. смещение нижней

челюсти;4.снижение высоты прикуса;5.синдром Костена. 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.В связи с заболеваниями печени (гепатит А, Б, цирроз) при обезболивании оправдано применение следующих анестетиков:1.новокаина;2.лидокаина;3.мепивакаина;4.прилокаина;5.артикаина.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.Какой из анестетиков нельзя применять у больных с дефицитом холинэстеразы крови:

- а) новокаин;
- б) лидокаин;
- в) мепивакаин;
- г) прилокаин;
- д) артикаин

32.Комплекс мер, направленных на купирование передозированных реакций на местные анестетики, включает:1.суггестию;2.ингаляцию кислорода;3.контроль ЧД, PS, АД;4.введение диазепама;5.наблюдение;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.Лекарственные группы применяют с целью премедикации:1.транквилизаторы;2.спазмолитики;3.анальгетики;4.антигистаминные препараты;5.вегетотропные средства; 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. При проведении премедикации для устранения вагусного рефлекса (брадикардии) следует применить:

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

35. Патогенетическая терапия коллапса предполагает:

- а) урежение частоты сердечных сокращений;
- б) уменьшение объема циркулирующей крови;
- в) понижение тонуса сосудов;
- г) снижение сократительной способности миокарда;
- д) сужение периферических сосудов.

36. Применение диазепама показано при:

- а) коллапсе;
- б) гипогликемии;
- в) инфаркте миокарда;
- г) приступе бронхиальной астмы;
- д) обмороке.

37. Фазы большого эпилептического припадка: 1. аура; 2. фаза тонических судорог; 3. фаза клонических судорог; 4. беспричинный смех; 5. беспокойство.

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 клинической смерти предпочтение должно быть отдано следующим путям введения лекарств: 1. внутривенному 2. интратрахеальному 3. подъязычному 4. внутрисердечному 5. внутримышечному. 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.

39. Внутривенное введение препаратов осуществляют, выполняя следующие этапы: 1. тщательно дезинфицируют кожу 70% спиртом; 2. пунктируют вену; 3. потягивают поршень на себя до появления крови; 4. медленно вводят

лекарство;5.тампон со спиртом на место 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.

40. К методам рефлекторного обезболивания в амбулаторной практике относятся:

- а) акупунктура;
- б) акупрессура;
- в) дорсанвализация;
- г) чрезкожная электронейростимуляция;
- д) электрофорез.

41. Наиболее оптимальным для закрытия перфорации корня является:

- а) фосфат-цемент;
- б) стеклоиономерные цементы;
- в) Pro Root MTA;
- г) серебряная амальгама;
- д) препараты на основе гидроокиси кальция.

42. Принято различать форм лейкоплакии:

- а) одну;
- б) две;
- в) три;
- г) четыре;
- д) пять.

43. В какой клинической стадии у больных ВИЧ-инфекцией происходит потеря массы тела более 10% от первоначальной величины:

- а) II А;
- б) IV;
- в) III А;
- г) III Б;
- д) III В.

44. Противопоказания к проведению имплантации: 1эндокринные заболевания;2сифилис;3гемофилия;4нарушение кальциевого обмена;5СПИД.

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.

45. Плотность компактной костной ткани:

- а) 1.9 г/см<sup>3</sup>;
- б) 2.6 г/см<sup>3</sup>;
- в) 0.5 г/см<sup>3</sup>;
- г) 0.9 г/см<sup>3</sup>;
- д) 4J г/см<sup>3</sup>.

46. Плотность титана:

- а) 10.2 г/см<sup>3</sup>;
- б) 2.7 г/см<sup>3</sup>;
- в) 4.8 г/см<sup>3</sup>;
- г) 8.9 г/см<sup>3</sup>;
- д) 5.5 г/см<sup>3</sup>.

47. Цель плазменной обработки поверхности внутрикостных имплантатов:

- а) стерилизация имплантата;
- б) упрочнение поверхности;
- в) уменьшение окисной пленки;
- г) изменение кристаллической структуры;
- д) увеличение площади поверхности.

48. К потере имплантата могут приводить: 1 плохая гигиена полости рта; 2 нерациональное питание; 3 неудовлетворительная жевательная нагрузка; 4 нарушение обмена веществ; 5 заболевания желудочно-кишечного тракта. 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. Цель использования условно съемных протезов: 1 простота изготовления; 2 гигиенические мероприятия; 3 периодическое устранение жевательной нагрузки на имплантат; 4 возможность изучения состояния отдельных имплантатов; 5 использование таких протезов не имеет преимуществ. 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. Количество имплантатов которое может быть максимально установлено у одного больного:

- а) один;
- б) два-три;
- в) не более шести;
- г) 6-8;
- д) ограничений нет.

51. Факторы влияющие на образование тепла при сверлении кости: 1 форма сверла; 2 величина бора; 3 острота бора; 4 давление при сверлении; 5 режим сверления. 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.

52. К минимальному нагреву кости ведет:

- а) непрерывное сверление без охлаждения;
- б) непрерывное сверление с охлаждением;
- в) прерывистое сверление без охлаждения;
- г) прерывистое сверление с охлаждением;
- д) нагрев кости не зависит от метода сверления.

53. При превышении температуры критических величин с костной тканью происходит:

- а) гиперемия;
- б) отек;
- в) инфильтрация;
- г) некроз;
- д) пролиферация.

54. 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.

55. 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.

56. 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.

57. 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.

58. 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.

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

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

60. 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».

61. 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».

62. 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».

63. 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.

**64. 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.

**65. 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.

**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.Эрозии слизистых полости рта как результат герпетической инфекции:**

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

**68.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.

**69.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.

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

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

**71.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.

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

1. Острого язвенно-некротического гингивостоматита;

2. Острого псевдомембранозного кандидозного стоматита.

**73. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:**

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

**74. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:**

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