

## **Стоматология детская (ВО) Высшая категория**

**1. Какое положение нижней челюсти у новорожденного считается физиологическим?**

- а) дистальное
- б) нейтральное
- в) антериальное
- г) мезиальное

**2. Первые рентгенологические признаки деструкции челюстей у детей при остеомиелите выявляются**

- а) на 4-5 сутки
- б) на 6-8 сутки
- в) на 10-12 сутки
- г) через 3 недели

**3. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: 1) определения структуры стоматологической заболеваемости; 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4) определения потребности в стоматологической помощи; 5) определения потребности в стоматологических кадрах. 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

**4. Выберите материал, относящийся к группе СИЦ двойного отверждения:**

- а) silux plus
- б) vitremer
- в) time line
- г) revolution

**5. Ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта, следует осматривать в год:**

- а) 1 раз

б) 2 раза

в) 3 раза

г) по показаниям, но не реже 1 раза

**6. Укажите клинические признаки, не характерные для быстротекущего кариеса временных зубов:**

а) распространение процесса деминерализации быстрее по поверхности зуба, чем в глубину

б) дентин светлый, влажный, легко удаляется экскаватором

в) эмаль в центре поражения разрушена, по краям дефекта хрупкая, подрытая

г) отлом коронки фронтальных зубов, вследствие циркулярного распространения кариозного процесса

**7. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тканей зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:**

а) 1 раз

б) 2 раза

в) 3 раза

г) по индивидуальным показаниям

**8. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:**

а) острый пульпит

б) хронический пульпит

в) периапикальный абсцесс без полости

г) хронический периодонтит

**9. Причинами аденофлегмон в челюстно-лицевой области являются**

а) заболевания лор-органов

б) осложненные формы кариеса

в) травма челюстно-лицевой области

г) любая из перечисленных

**10. Чаще воспаляется**

а) подъязычная слюнная железа

- б) подчелюстная слюнная железа
- в) околоушная слюнная железа
- г) малые слюнные железы на губе

**11. 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

**12. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:**

- а) кариесогенности
- б) интенсивности
- в) локализации
- г) толщине

**13. Метод рентгенодиагностики целесообразно использовать для выявления возможности прохождения корневого канала правого верхнего шестого зуба:**

- а) денальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) конусно-лучевая компьютерная томография
- г) телерентгенография

**14. Специфическая реакция организма на антиген:**

- а) выработка антитела (специфических иммуноглобулинов)
- б) развитие гиперчувствительности немедленного или замедленного типа
- в) иммунологическая память
- г) иммунологическая толерантность

**15. Для РГС характерны**

- а) неровные края эрозии, отсутствие инфильтрата в основании рецидивирующий характер
- б) эрозия округлых очертаний с четкими границами, рецидивирующий характер

- в) эрозия, имеющая округлые очертания с приподнятыми краями, одиночный элемент
- г) язва

**16. Степень активности кариозного процесса у детей определяется на основании:**

- а) количества кариозных полостей
- б) количества кариозных зубов
- в) прироста кариозных полостей
- г) прироста кариозных зубов через год

**17. При обследовании пациента обязательно пальпируется бимануально следующая область:**

- а) преддверие полости рта
- б) слизистая оболочка щеки
- в) контуры губ
- г) уздечка языка

**18. Очищающее действие зубных паст обеспечивает компоненты:**

- а) связующими
- б) абразивными
- в) пенообразующими
- г) ароматизирующими

**19. Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:**

- а) сразу
- б) через 6 месяцев
- в) через 2-3 года
- г) через 5-6 лет

**20. Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:**

- а) силанты
- б) стеклоиономерные цементы
- в) фосфат-цементы

г) компомеры

**21. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:**

а) шейки

б) контактных поверхностей

в) бугров, режущего края

г) вестибулярных поверхностей

**22. Пелликула зуба образована:**

а) коллагеном

б) кератином

в) гликопротеидами слюны

г) редуцированными клетками эпителия эмалевого органа

**23. При высокоуглеводной диете наблюдается:**

а) гипосаливация

б) гиперсаливация

в) повышение резистентности эмали к действию кислот

г) увеличение са/р соотношения

**24. Положительными свойствами СИЦ являются:**

а) высокая биологическая совместимость

б) химическая адгезия к твердым тканям зуба

в) минимальная усадка

г) кариесстатический эффект

**25. В начале механической обработки глубокой кариозной полости постоянного сформированного зуба, чтобы не допустить осложнения - перфорации дна необходимо предпринять:**

а) выбрать большие шаровидные боры для некротомии в области дна

б) установить небольшую скорость вращения бора (3000 об/мин)

в) к обработке дна приступать только после удаления нависающих краев и расширения входного отверстия полости

г) не оказывать во время препарирования большого давления на бор

**26. Рецидивирующий герпетический стоматит дифференцируют**

- а) с опоясывающим лишаем
- б) с острым герпетическим стоматитом
- в) с рецидивирующими афтами полости рта
- г) с каждым из названных

**27. Возбудителем герпангины является**

- а) вирус обычного герпеса
- б) вирус есно и коксаки
- в) candida
- г) гемолитический стрептококк а

**28. Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют:**

- а) антисептики
- б) препараты фтора и кальция
- в) гемостатики
- г) биологически активные вещества

**29. Отрицательными свойствами микрогибридных композитов являются:**

- а) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов) 2. сложность клинического применения
- б) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов
- в) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки
- г) все выше перечисленное

**30. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как вторая степень его активности:**

- а) кпу+кп до 4
- б) кпу+кп до 5
- в) кпу+кп до 6
- г) кпу+кп 6-8

**31. Решающим в дифференциальной диагностике острого общего и частичного**

**пульпита является:**

- а) характер болей
- б) термометрия
- в) электрометрия
- г) перкуссия

**32. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи:**

- а) лентуло
- б) файл №35
- в) зонд
- г) плагер

**33. При лечении хронических периодонтитов в зубах с неоконченным ростом корней и погибшей ростковой зоной материалом выбора является:**

- а) эвгеноловая паста
- б) резорцин-формалиновая паста
- в) йодоформсодержащая паста
- г) кальцийсодержащая паста

**34. Наиболее типичной локализацией поражения зубов при флюорозе является:**

- а) вестибулярная поверхность резцов, клыков
- б) фиссуры, естественные углубления
- в) шейка зуба
- г) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров

**35. Клиническим симптомом при клиновидном дефекте является:**

- а) дефект на шейке зуба в виде клина
- б) изменение формы зуба
- в) дефект режущего края и бугров в виде площадки
- г) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала

**36. Перечислите пути снижения кариесогенной роли углеводов у беременных:**

- а) снижение частоты употребления углеводов
- б) увеличение частоты употребления углеводов
- в) замена метаболизируемых в полости рта углеводов на неметаболизируемые
- г) уменьшение продолжительности нахождения углеводов в полости рта

**37. В 2009 году Европейская Академия Детской Стоматологии установила верхний предел содержания фторидов для паст, поступающих в свободную продажу, для детей школьного возраста:**

- а) 1500 ppm
- б) 500 ppm
- в) 5000 ppm
- г) 1250ppm

**38. Прогнатия относится к аномалиям:**

- а) размера челюсти
- б) положения челюсти
- в) формы челюсти
- г) положение зубов

**39. Больным гемофилией перед операцией удаления зуба необходимо назначить:**

- а) препараты факторов крови
- б) аминокaproновую кислоту
- в) ферракрил
- г) желпластан

**40. Ретрогнатия относится к аномалиям:**

- а) размера челюсти
- б) положения челюсти
- в) формы челюсти
- г) положение зубов

**41. Тактика при лечении кариеса временного моляра, имеющего глубокую кариозную полость, чувствительную, после проведения щадящей некротомии, при зондировании в области дна, реагирующей на температурные раздражители, у ребенка 4 лет, с индексом кп=8:**



- а) проведение отсроченного пломбирования цинкоксидэвгеноловой пастой, после уплотнения дна - постоянное пломбирование сиц;
- б) вскрытие полости зуба и наложение девитализирующего средства
- в) лечение методом витальной ампутации
- г) наложение диагностической повязки с гидроокисью кальция под временную пломбу; при отсутствии болезненных симптомов - постоянное пломбирование.

**42. Макрогнатия относится к аномалиям:**

- а) размера челюсти
- б) положения челюсти
- в) формы челюсти
- г) положения зубов

**43. К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относится:**

- а) болезнь Боуэна
- б) плоская лейкоплакия
- в) папиллома
- г) декубитальная язва

**44. Мелкое преддверие рта приводит к патологии пародонта локализации:**

- а) локальной
- б) генерализованной
- в) системной
- г) мигрирующей

**45. С целью отсроченного пломбирования, при лечении начального пульпита (гиперемии пульпы), следует применять**

- а) препараты кальция
- б) пасту с антибиотиками
- в) препараты серебра
- г) силикофосфатные цементы

**46. Компактеостеотомия выполняется для:**

- а) ускорения аппаратного перемещения зубов у детей в сменном прикусе

- б) ретенции полученных результатов
- в) ускорения аппаратного перемещения зубов в постоянном прикусе
- г) стимуляции процесса самопрорезывания зуба

**47. Травматическая окклюзия — это:**

- а) дистальный прикус
- б) медиальный прикус
- в) глубокий прикус
- г) перекрестный прикус

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

- а) менее устойчив во внешней среде
- б) более устойчив во внешней среде
- в) устойчив одинаковая
- г) минимальная заражающая доза гораздо меньше, чем при гепатите в

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

- а) способствуют развитию поверхностного кандидоза
- б) способствуют развитию саркомы Капоши
- в) способствуют развитию внеузелковых в-клеточных лимфом
- г) способствуют развитию генерализованного пародонтита

**50. Тяжесть течения воспалительных процессов у детей определяет:**

- а) большая распространенность кариеса
- б) трудность диагностики воспалительных процессов у детей
- в) локализация процессов у детей;
- г) вариабельность клинического течения.

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

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) промыть водой

г) промыть 0,02% раствором хлоргексидина

**52. Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов**

а) вестибулярных

б) окклюзионных

в) аппроксимальных

г) оральных

**53. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет**

а) 3 месяца

б) 6 месяцев

в) 1 месяц

г) 14 дней

**54. 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

**55. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:**

а) обязательная стерилизация;

б) достаточно дезинфекции;

в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией;

г) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.

**56. Туберкулезную инфекцию можно получить:**

а) если пить молоко от инфицированных коров;

б) контактировать с инфицированными людьми;

в) вдыхать аэрозоль при кашле;

г) верно все перечисленное.

**57. Наиболее достоверно подтверждает диагноз эпидемического сиалоденита**

- а) двусторонний характер поражения
- б) односторонний характер поражения
- в) данные эпидемического анамнеза;
- г) показатели гемограммы

**58. Показание к гемисекции зуба:**

- а) периапикальный абсцесс с полостью
- б) периапикальный абсцесс без полости
- в) хронический апикальный периодонтит однокорневого зуба;
- г) хронический апикальный периодонтит двухкорневого зуба.

**59. В местности с умеренным климатом, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,8 мг/л, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет**

- а) применение таблетированной формы фторида натрия
- б) применение фторированного молока
- в) чистка зубов фторсодержащими зубными пастами
- г) фторирование питьевой воды в школах

**60. При остром гнойном периостите показано:**

- а) проведение разреза до кости
- б) назначение согревающих компрессов
- в) назначение нестероидных противовоспалительных средств
- г) проведение блокады с антибиотиком

**61. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:**

- а) глубины пародонтального кармана.
- б) распространенности кариеса
- в) кровоточивости десен
- г) зубного налета, зубного камня

**62. Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:**

- а) термометрии.
- б) зондирование
- в) ЭОД
- г) рентгенологический

**63. Форма кариозного поражения относится к 3 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:**

- а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных остей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов
- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

**64. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает:**

- а) рентгенокинематография.
- б) телерентгенография
- в) панорамная рентгенолграфия
- г) конусно-лучевая компьютерная томография

**65. Иммуитет это:**

- а) способность иммунной системы вырабатывать антитела
- б) способность иммунокомпетентных клеток распознавать чужеродные белки;
- в) фагоцитарная функция клеток организма
- г) способность (механизм) защиты организма от живых тел и веществ, несущих в себе признаки генетически чужеродной информации

**66. При пломбировании композиционными материалами скос эмали формируют с целью:**

- а) увеличения площади сцепления
- б) химической связи композиционного материала с эмалью
- в) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба
- г) улучшения полирования композита

**67. Специфическая реакция организма на антиген:**

- а) отек квинке
- б) выработка антитела (специфических иммуноглобулинов)
- в) развитие гиперчувствительности немедленного или замедленного типа
- г) иммунологическая память

**68. 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 1,2,3,4 и 5
- б) если правильны ответы 1,2 и 3
- в) если правильны ответы 1 и 3
- г) если правильны ответы 2 и 4

**69. Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую период их развития: 1)эрозия зубов; 2)гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз; 3) кислотный некроз; 4)клиновидный дефект; 5)наследственные нарушения развития зубов. Выберите правильный ответ по схеме:**

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

**70. При проведении внешнего осмотра пациента с периапикальным абсцессом зуба 4.6 обращают внимание на: 1. состояние кожных покровов; 2. состояние лимфатических узлов; 3. конфигурацию лица; 4. глубину дыхания; 5. состояние жевательных мышц. Выберите правильный ответ по схеме:**

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

**71. При начальном кариесе в эмали происходит:**

- а) нарушение белковой матрицы эмали;

- б) дисминерализация и реминерализация
- в) деминерализация эмали
- г) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали

**72. Удалять весь кариозный дентин со дна кариозной полости во временных зубах**

- а) следует, т.к. остатки размягченного инфицированного дентина будут способствовать развитию пульпита, адгезия пломбирочных материалов к размягченному дентину, оставшемуся на дне, будет плохой, что приведет к выпадению пломбы;
- б) не следует, т.к. образования заместительного дентина во временных зубах не происходит. возможно развитие осложнений
- в) не следует, т.к. возможна реминерализация размягченного дентина под действием лечебных одонтотропных препаратов, накладываемых на определенный срок
- г) не следует. достаточно обработать полость антисептически и запломбировать материалом, не токсичным для тканей пульпы

**73. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе**

- а) абразивные компоненты, минеральные вещества
- б) солевые добавки
- в) экстракты лекарственных растений
- г) антибактериальные препараты

**74. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как вторая степень его активности?**

- а) кпу+кп 7-9;
- б) кпу+кп 6-8
- в) кпу+кп до 6
- г) кпу+кп до 5

**75. Основная функция пульпы**

- а) трофическая, ибо через пульпу осуществляется обмен в твердых тканях зуба;
- б) пластическая — способность воссоздавать элементы соединительной ткани и заместительной дентин
- в) защитная — способность сопротивляться раздражающему агенту;
- г) пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям

**76. При хроническом пульпите постоянного зуба лучше всего применить метод**

- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба
- б) витальная ампутация
- в) витальная экстирпация
- г) девитализация

**77. Строение костной ткани альвеолы**

- а) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью
- б) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой
- в) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани;
- г) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой

**78. При хроническом пульпите временного зуба лучше всего применить метод**

- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба
- б) витальная ампутация
- в) витальная экстирпация
- г) метод лечения зависит от стадии рассасывания корней причинного зуба

**79. При биологических методах лечения пульпита возникающие осложнения связаны**

- а) с ошибками в диагнозе
- б) с неправильным выбором лекарственного препарата
- в) с плохой фиксацией пломбы
- г) с нарушением правил асептики

**80. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является**

- а) открытый прикус
- б) перекрестный прикус
- в) глубокий прикус
- г) прямой прикус

**81. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с незаконченным ростом корней и III степенью активности**



## **кариеса**

- а) биологический
- б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы
- в) метод прижизненной ампутации
- г) метод девитальной ампутации

## **82. Решающим тестом в дифференциальной диагностике периапикального абсцесса и пульпита являются**

- а) перкуссия;
- б) электроодонтодиагностика, термометрия
- в) характер болей
- г) рентгендиагностика

## **83. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести**

- а) отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок
- б) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет
- в) резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на 1/2 корня зуба
- г) кровоточивость десневых сосочков

## **84. Пульпарный полип может возникнуть**

- а) при остром пульпите
- б) при хроническом апиикальном периодонтите
- в) при остром апикальном периодонтите
- г) при хроническом пульпите

## **85. Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с:**

- а) лечение кариеса
- б) профессиональная гигиена полости рта и лечения заболеваний пародонта
- в) эндодонтическое лечение
- г) удаление зубов, которые нельзя сохранить

**86. Данные рентгенографического обследования челюстей при пародонтите средней степени тяжести**

- а) резорбция межзубных перегородок на высоту до  $1/3$  длины корня зуба, очаги остеопороза в губчатой кости альвеолярного отростка
- б) снижение высоты гребней межзубных перегородок на величину от  $1/2$  до  $2/3$  длины корня
- в) резорбция вершин межзубных перегородок, очаги остеопороза в губчатой костной ткани альвеолярного отростка
- г) явления остеопороза в губчатой кости

**87. Кровоизлияния в слизистую оболочку рта возможны**

- а) при нарушениях функции почек
- б) при гипопластической (опластической) анемии
- в) при тромбоцитопениях разного происхождения
- г) при доброкачественных нейтропениях

**88. Наиболее оптимальным для закрытия перфорации корня является:**

- а) фосфат-цемент
- б) стеклоиономерные цементы
- в) мта-содержащие цементы
- г) цементы на основе цинк-оксид эвгенола

**89. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести**

- а) нейтропению, агаммаглобулинемию, эпулис, фиброматоз десен;
- б) синдром папийон-лефевра, х-гистоцитозы, нейтропению, агаммаглобулинемию
- в) нейтропению, х-гистоцитозы, гингивиты, пародонтомы;
- г) гингивит, пародонтит

**90. Многоформная экссудативная эритема - это**

- а) заболевание
- б) повреждение слизистой оболочки полости рта
- в) изменение слизистой оболочки полости рта
- г) локальное поражение слизистой оболочки полости рта

**91. Укажите патология твердых тканей зуба, возникающих в период их**

**развития: 1. Эрозия зубов, флюороз 2. гипоплазия, гиперплазия 3. кислотный некроз 4. клиновидный дефект 5. наследственные поражения 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 2, 5

**92. Для быстрого определения в пародонтальном кармане пародонтопатогенных видов используется**

- а) пцр
- б) бактериоскопия
- в) культивирование микроорганизмов в аэробных условиях
- г) культивирование микроорганизмов в анаэробных условиях

**93. Для клиновидного дефекта характерно**

- а) появление после прорезывания зубов
- б) локализация в пришеечной области
- в) характерная форма клина, редкое развитие гиперестезии
- г) все выше перечисленное

**94. Фактором, способствующим развитию гипоплазии, является**

- а) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста;
- б) содержание фтора в питьевой воде
- в) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста; инфицирование фолликула при травме
- г) несовершенный остеогенез

**95. Эпителиальное зубодесневое прикрепление нарушено при**

- а) отёчной форме гипертрофического гингивита
- б) хроническом катаральном гингивите лёгкой степени
- в) пародонтите лёгкой степени тяжести
- г) хроническом катаральном гингивите тяжёлой степени

**96. Дифференциальные диагностические признаки отличия начальной степени**

### **кислотного некроза эмали от синдрома Стентона-Капдепона**

- а) сглаживание формы зубов, наличие гиперестезии, матовая поверхность эмали, чувство «слипания» зубов
- б) частичное или полное отсутствие эмали зубов, пигментированный дентин;
- в) значительные участки зубов без эмали, острые края эмали, травмирующие слизистую оболочку губ, щек, языка
- г) окраска зубов от перламутровой до коричневой, наличие гиперестезии, поражены все зубы

### **97. План лечения эрозий эмали зубов**

- а) пломбирование дефектов зубов композитными материалами
- б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования
- в) обследование у смежного специалиста с последующей реминерализующей общей и местной терапией и пломбированием зубов
- г) пломбирование зубов цементами

### **98. Осуществлять диспансерное наблюдение детей с нарушениями функций (речи, дыхания, жевания, глотания) в организованных детских коллективах целесообразнее**

- а) детскому врачу-стоматологу
- б) заведующему детским стоматологическим отделением
- в) врачу-стоматологу амбулаторного поликлинического приема
- г) ортодонт

### **99. В течении острого герпетического стоматита выделяют следующие периоды**

- а) инкубационный, продромальный, период высыпаний, период угасания и клинического выздоровления
- б) период высыпаний, угасания и клинического выздоровления
- в) инкубационный, период высыпаний
- г) период высыпаний, катаральный

### **100. Характер течения многоформной экссудативной эритемы зависит от давности заболеваний**

- а) да, ибо проявления болезни с течением времени становятся менее выраженными;
- б) да, так как симптомы заболеваний усугубляются

- в) нет, так как рецидивы болезни отличаются однотипными симптомами
- г) с течением времени заболевание переходит в аллергию

**101. Пульпа формируется**

- а) из мезенхимы зубного мешочка
- б) из мезенхимы зубного сосочка
- в) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого
- г) из передней половины эпителиальной пластинки

**102. Вторичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта**

- а) папула, эрозия, трещина
- б) пятно, пузырек, папула; язва, эрозия, афта
- в) трещина, пузырек, пятно
- г) эрозия, пузырек, бугорок

**103. Клиническими признаками красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта являются:**

- а) мелкие, сферические, голубовато-перламутровые узелки, образующие сетку на невоспаленной или воспаленной слизистой оболочке щек и языка
- б) отчетливо очерченная гиперемия с инфильтрацией, голубовато-перламутровым гиперкератозом и явлениями атрофии
- в) очаги серо-белого цвета с частично снимающимся налетом на слегка гиперемизованном фоне с явлениями мацерации
- г) резко очерченные, слегка возвышающиеся участки серо-белого цвета, окруженные узким венчиком гиперемии на фоне невоспаленной слизистой

**104. Минерализация зубов 5.1, 6.1, 7.1, 8.1 начинается**

- а) на 2-3 месяце утробной жизни
- б) на 4-5 месяце утробной жизни
- в) на 6-7 месяце утробной жизни
- г) на 7-8 месяце утробной жизни

**105. Минерализация зубов 5.2, 6.2, 7.2, 8.2 начинается**

- а) на 3-4 месяце утробной жизни

б) на 4-4.5 месяце утробной жизни

в) на 5-6 месяце утробной жизни

г) на 6-7 месяце утробной жизни

**106. Минерализация зубов 5.3, 5.5, 6.3, 6.5, 7.3, 7.5, 8.3, 8.5 начинается**

а) на 3-м месяце утробной жизни

б) на 5-м месяце утробной жизни

в) на 6-м месяце утробной жизни

г) на 7-м месяце утробной жизни

**107. Минерализация зубов 5.4, 6.4, 7.4, 8.4 начинается**

а) на 3-м месяце утробной жизни

б) на 5-м месяце утробной жизни

в) на 6-м месяце утробной жизни

г) на 7-м месяце утробной жизни

**108. Формирование корней зубов 5.1, 6.1, 7.1, 8.1 заканчивается**

а) в возрасте ребенка 1.5 года

б) в возрасте ребенка 2-2.5 года

в) в возрасте ребенка 3 года

г) в возрасте ребенка 4 года

**109. Формирование корней зубов 5.2, 6.2, 7.2, 8.2 заканчивается**

а) в возрасте ребенка 2 года

б) в возрасте ребенка 3 года

в) в возрасте ребенка 4 года

г) в возрасте ребенка 5 лет

**110. Формирование корней зубов 5.3, 6.3, 7.3, 8.3 заканчивается**

а) в возрасте ребенка 2-3 года

б) в возрасте ребенка 3-3.5 года

в) в возрасте ребенка 3-4 лет

г) в возрасте ребенка 4-5 лет

**111. Формирование корней зубов 5.4, 6.4, 7.4, 8.4 заканчивается**

- а) в возрасте ребенка 2-3 года
- б) в возрасте ребенка 3-4 года
- в) в возрасте ребенка 4-5 лет
- г) в возрасте ребенка 5-6 лет

**112. 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

**113. Какой тип резорбции корней молочных зубов является физиологическим**

- а) i - равномерная резорбция всех корней
- б) ii - резорбция с преобладанием процесса в области одного корня
- в) iii - резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней
- г) i, ii, iii типы резорбции корней

**114. Рост челюстных корней у детей происходит**

- а) равномерно по годам
- б) наиболее активно: в 1-3 года, 6-8 лет, 13-15 лет
- в) наиболее активно: 3-5 лет, 10-12 лет
- г) наиболее активно после 15 лет

**115. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является**

- а) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
- б) наличие периодонтита
- в) наличие фистулы (свища)
- г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба

**116. У новорожденных зачатки зубов на верхней челюсти находятся**

- а) в десневом валике
- б) в альвеолярном отростке

- в) прилежат к дну глазницы
- г) нахождение зачатков зубов индивидуально

**117. Срастание костей неба происходит**

- а) на первом году жизни
- б) в первом триместре беременности
- в) во втором триместре беременности
- г) в третьем триместре беременности

**118. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является**

- а) постоянный моляр
- б) временные резцы
- в) временные клыки
- г) первый временный моляр

**119. В ортодонтии применяют панорамную рентгенографию нижней челюсти**

- а) для определения длины нижней челюсти
- б) для определения состояния зачатков
- в) для измерения размеров зубов нижней челюсти
- г) для измерения ширины зубного ряда

**120. При очаговой деминерализации наиболее показано**

- а) препаровка деминерализованной эмали и пломбирование
- б) сошлифовка деминерализованной эмали
- в) реминерализирующая терапия
- г) чистка зубов лечебно-профилактическими зубными пастами

**121. В состав жидкости иономерных цементов входит**

- а) высокомолекулярная полиакриловая кислота
- б) низкомолекулярная полиакриловая кислота
- в) эпоксидные смолы
- г) органические кислоты

**122. Хронизации герпетической инфекции (развитию РГС) способствует**



- а) заболевание ога в определенное время года
- б) возраст ребенка
- в) пол ребенка
- г) состояние иммунной системы ребенка

**123. Главным в местном лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита является**

- а) применение средств, стимулирующих местный иммунитет
- б) длительное местное лечение с использованием противовирусных препаратов
- в) применение кератопластических средств
- г) применение обезболивающих средств

**124. При кандидомикозе (молочнице) слизистой оболочки рта назначают**

- а) мази с антибиотиками
- б) противовирусные мази
- в) противогрибковые препараты после кормления ребенка
- г) те же средства до кормления ребенка

**125. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана вызывают**

- а) резкое снижение сопротивляемости организма в связи с неблагоприятными социальными факторами или тяжелыми заболеваниями
- б) наличие кариозных зубов, отсутствие гигиены рта
- в) препубертатный и пубертатный периоды развития
- г) наличие фузоспириллярного симбиоза в десневом желобке

**126. При язвенно-некротическом гингиво-стоматите целесообразны**

- а) удаление наддесневого и поддесневого зубного камня
- б) удаление некротических участков в области поражения
- в) глубокий кюретаж зубодесневых карманов
- г) применение антибактериальных препаратов широкого спектра действия и средств, повышающих сопротивление организма, гигиена полости рта

**127. В возникновении пародонтита первичны**

- а) воспаление

- б) деструкция
- в) пролиферация
- г) ни один из перечисленных

**128. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?**

- а) открытый прикус
- б) тесное положение зубов
- в) глубокий прикус
- г) открытый прикус

**129. Пародонтальным карманом является**

- а) физиологический десневой карман
- б) ложный патологический
- в) истинный патологический зубодесневой карман
- г) ложный физиологический десневой карман

**130. О наличии истинного патологического зубодесневого кармана у детей надежно свидетельствует**

- а) подвижность зуба
- б) глубина зубодесневого кармана свыше 4 мм
- в) рентгенологические симптомы патологии пародонта
- г) глубина зубодесневого кармана свыше 2 мм

**131. Ведущим рентгенологическим симптомом при поражениях пародонта является**

- а) деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок
- б) смещение зубов
- в) снижение высоты межальвеолярных перегородок
- г) снижение высоты межальвеолярных перегородок

**132. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом пародонтита является**

- а) трапецивидная форма вершин межальвеолярных перегородок
- б) диффузный остеопороз межзубных перегородок

- в) деструкция твердых кортикальных пластинок
- г) остеопороз альвеолярного отростка

**133. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является**

- а) наличие патологического десневого кармана
- б) воспаление десневого края
- в) наличие зубного камня
- г) рентгенологические симптомы

**134. В процессе лечения детей с заболеваниями краевого пародонта наиболее целесообразно применять**

- а) лечебные зубные пасты, бальзамы
- б) гигиенические зубные пасты
- в) эликсиры
- г) ополаскиватели

**135. Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте**

- а) до 1 года
- б) 1-3 лет
- в) 3-6 лет
- г) 6-8 лет

**136. С наибольшей вероятностью потребует коррекции уздечки верхней губы**

- а) диастема при отсутствии зачатков зубов 1.2, 2.2
- б) нарушение функции смыкания губ неуточненной этиологии
- в) множественные тремы
- г) диастема, сочетающаяся с тесным положением зубов или зачатков фронтальной группы

**137. Менее всего влияет на наличие диастемы в постоянном прикусе**

- а) генетический вариант строения
- б) наличие сверхкомплектных зубов
- в) раннее удаление временных резцов

г) аномалия прикрепления уздечки верхней губы

**138. Аномалия уздечки нижней губы чаще приводит**

а) к дефекту речи

б) к локальному пародонтиту

в) к уплощению центрального фрагмента нижней челюсти

г) к нарушению соотношения челюстей

**139. Симптомом адентии часто сопровождается**

а) эктодермальная дисплазия

б) расщелина верхней губы и альвеолярного отростка

в) расщелина неба

г) врожденные кисты шеи

**140. Какую патологию в первую очередь искать в челюстно-лицевой области, выявив у ребенка нарушения формы наружного уха?**

а) одностороннее недоразвитие челюстных костей

б) частичную адентию

в) наличие кист шеи

г) расщелину неба

**141. К врожденным порокам нельзя отнести**

а) папиллому слизистой нижней губы

б) недоразвитие нижней челюсти

в) частичную адентию

г) короткую уздечку языка

**142. Прямым показанием к удалению сверхкомплектного зуба служит**

а) определение его наличия методом рентгенографии

б) несоответствие формы коронки сверхкомплектного зуба групповой принадлежности

в) несоответствие степени сформированности зуба возрасту ребенка

г) задержка прорезывания или дистония комплектного зуба

**143. Прямым показанием к рассечению уздечки языка в грудном возрасте служит**

- а) наличие короткой уздечки языка
- б) затрудненное сосание
- в) короткая уздечка в сочетании с ретрогенией
- г) недостаточное прибавление веса ребенка

**144. Операцию по поводу короткой уздечки языка у новорожденного лучше проводить**

- а) в родильном доме
- б) в хирургическом кабинете детской стоматологической поликлиники
- в) в стоматологическом детском хирургическом отделении стационара
- г) в хирургическом кабинете детской поликлиники

**145. Врожденные расщелины верхней губы формируются**

- а) на 1-й неделе беременности
- б) на 1-м триместре беременности
- в) во 2-м триместре беременности
- г) в 3-м триместре беременности

**146. При несовершенном дентиногенезе поражены**

- а) все временные зубы
- б) все постоянные зубы
- в) все временные и постоянные зубы
- г) постоянные резцы

**147. К развитию флюороза зубов приводят**

- а) общие заболевания ребенка
- б) заболевания матери в период беременности
- в) избыточное содержание фтора в питьевой воде
- г) недостаточная гигиена полости рта

**148. При синдроме Стентона-Капдепона поражены**

- а) эмаль временных зубов
- б) эмаль постоянных зубов

- в) дентин временных и постоянных зубов
- г) все ткани временных и постоянных зубов

**149. Какая форма альвеолярных отростков является нормой для детей на первом году жизни?**

- а) форма эллипса
- б) трапециевидная
- в) полукруглая
- г) v-образная

**150. Наличие сагиттальной щели у ребенка после 6 месяцев свидетельствует**

- а) о формировании трансверзальных аномалий прикуса
- б) о формировании открытого прикуса
- в) о формировании перекрестного прикуса
- г) о формировании дистального прикуса

**151. Какое положение нижней челюсти у детей в 6-9 месяцев относится к варианту нормы?**

- а) дистальное
- б) нейтральное
- в) антериальное
- г) мезиальное

**152. В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является**

- а) генетическая обусловленность
- б) вредная привычка сосания языка
- в) нарушение носового дыхания
- г) сосание соски

**153. Язык при глотании у детей в возрасте одного года упирается**

- а) в верхнюю губу
- б) в нижнюю губу
- в) в резцы верхней и нижней челюсти при отсутствии их смыкания

г) в резцы верхней и нижней челюсти при сомкнутых зубах

**154. В стадии отправного толчка при инфантильном виде глотания язык находится:**

а) на дне полости рта

б) за верхнечелюстными альвеолярными отростками

в) между передними зубами

г) за нижними передними зубами

**155. Для физиологического типа глотания характерно положение языка**

а) между передними зубами

б) за верхними резцами

в) упирается в верхнюю губу

г) упирается в нижнюю губу

**156. Наиболее частой причиной развития мезиального прикуса является**

а) вредные привычки

б) изменение положения языка

в) нестершиеся бугры клыков временных зубов

г) нарушение дыхания

**157. Формированию деформаций зубного ряда у детей в период сменного прикуса способствует**

а) неправильная закладка зубов

б) раннее удаление временных зубов

в) сверхкомплектные зубы

г) хронические заболевания

**158. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению дистального положения челюстей**

а) привычка сосать палец

б) привычка закусывать нижнюю губу

в) привычка закусывать верхнюю губу

г) нарушение функции дыхания

**159. Укажите ведущий признак, обуславливающий нарушение функции речи**

- а) короткая уздечка языка
- б) мощная уздечка верхней губы
- в) нарушение сроков прорезывания зубов
- г) пониженный тонус круговой мышцы рта

**160. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению открытого прикуса**

- а) смешанное дыхание
- б) удаление временных моляров
- в) несоответствие размеров зубов и челюстей
- г) привычка сосать палец

**161. Недостаток места при тесном положении зубов чаще возникает вследствие**

- а) наличия крупных зубов
- б) сужения зубного ряда
- в) перемещения зубов мезиально
- г) несоответствия размеров зубов и челюстей

**162. Ранним клиническим симптомом сужения зубных рядов является**

- а) уплощение фронтального участка
- б) уменьшение ширины зубного ряда
- в) увеличение фронтального участка
- г) тесное положение зубов

**163. Одним из ранних признаков глубокого прикуса во фронтальном участке является**

- а) увеличение степени фронтального перекрытия
- б) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти
- в) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей
- г) изменение окклюзионной кривой

**164. У детей чаще всего подвергаются травме**



- а) клыки
- б) жевательные зубы
- в) группа резцов
- г) группа премоляров

**165. При ушибе зубов на рентгенограмме отмечаются**

- а) сужение периодонтальной щели
- б) отсутствие патологических изменений
- в) расширение периодонтальной щели
- г) деформация периодонтальной щели

**166. Врачебной тактикой при полном вывихе молочного зуба является**

- а) зуб обязательно должен быть реплантирован
- б) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
- в) временные зубы реплантации не подлежат
- г) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет

**167. Лечение неполного вывиха временных резцов в 5 лет заключается**

- а) в репозиции, фиксации, противовоспалительной терапии
- б) в удалении зубов
- в) в фиксации зубов
- г) в наблюдении

**168. Какое лечение полного вывиха постоянного резца со сформированным корнем лучше провести?**

- а) реплантация зуба с предварительным его пломбированием
- б) возмещение дефекта съемным протезом
- в) реплантация зуба без пломбирования
- г) выбор метода лечения зависит от времени, прошедшем с момента травмы

**169. Первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является**

- а) оценить кровопотерю
- б) усилить коагулирующие свойства крови

в) восполнить кровопотерю

г) остановить кровотечение

**170. Принципом лечения неполного вывиха временного зуба со сформированными корнями является**

а) наблюдение, лечение зуба по показаниям

б) трепанация и лечение зубов

в) репозиция, по показаниям фиксация, противовоспалительная терапия, наблюдение

г) фиксация зуба

**171. Ранней называется первичная хирургическая обработка ран**

а) в первые 24 часа

б) через 24-28 часов

в) через 48-72 часа

г) любая до заживления раны

**172. Отсроченной называется хирургическая обработка раны**

а) в первые 24 часа

б) до трех суток с противовоспалительной терапией

в) через 24-28 часов

г) любая до заживления раны

**173. При вколоченном вывихе зуба на рентгенограмме отмечается**

а) сужение периодонтального пространства, либо вовсе его отсутствие в области верхушки

б) в пределах возрастной нормы

в) расширение периодонтального пространства

г) очаги снижения плотности костной ткани в области верхушки

**174. Тактика лечения неполного вывиха временного зуба с повреждением сосудисто-нервного пучка**

а) эндодонтическое лечение, шинирование зубов

б) в зависимости от возраста и степени формирования верхушки корня выбрать тактику лечения

- в) обязательно проводить экстракцию поврежденного зуба
- г) эндодонтическое лечение

**175. Тактика лечения внедренного временного зуба со сформированным корнем**

- а) необходимо удалить
- б) наблюдение за самостоятельным "прорезыванием", выдвигением, после чего при необходимости депульпировать
- в) выдвигение зуба ортодонтическими аппаратными методами
- г) рентгенография, депульпирование зуба

**176. Главной задачей в лечении переломов коронок зубов с несформированными корнями является**

- а) восстановить форму коронки
- б) сохранить жизнеспособность пульпы
- в) удалить пульпу в целях восстановительного протезирования
- г) фиксировать отломок

**177. К кистам воспалительного происхождения всегда относится**

- а) собственно фолликулярная киста
- б) радикулярная киста
- в) киста резцового канала
- г) киста прорезывания

**178. Укажите характерные рентгенологические признаки радикулярных кист**

- а) деформация периодонтального пространства причинного зуба
- б) снижение плотности костной ткани с четко выраженными границами, захватывающими корень причинного зуба
- в) неограниченная деформация периодонтального пространства причинного зуба
- г) повышение плотности костной ткани альвеолярной кости в области причинного зуба

**179. Опухоли челюстных костей у детей классифицируются**

- а) по локализации
- б) по характеру течения
- в) по клинико-морфологическим признакам

г) по частоте обнаружения

**180. Для установления диагноза злокачественного новообразования надо использовать**

а) данные рентгенологического обследования

б) результаты патоморфологического исследования

в) клиническую картину заболевания и анамнез

г) только все в комплексе

**181. Для злокачественных новообразований у детей характерны**

а) четкость границ между опухолью и окружающими тканями

б) медленный рост

в) инфильтратный рост

г) высокая степень дифференциации клеток

**182. К "органоспецифическим опухолям" челюсти относится**

а) аденома

б) фиброзная дисплазия челюстей

в) эозинофильная гранулема

г) саркома челюсти

**183. К истинным доброкачественным опухолям относится**

а) остеобластокластома

б) деформирующий остоз

в) зубосодержащая киста

г) травматическая костная киста

**184. Укажите характер роста доброкачественной опухоли у детей**

а) медленный рост

б) быстрый рост по сравнению со взрослым человеком

в) быстрый рост после 14 лет

г) быстрый рост только до 1 года

**185. Изменить цвет кожи в подчелюстной области может**

- а) лимфангиома
- б) гемангиома
- в) аплазия слюнной железы
- г) боковая киста шеи

**186. По клиническим признакам похожа на остеомиелит челюстей**

- а) саркома юнга
- б) фиброзная дисплазия челюстей
- в) остеобластокластома
- г) фолликулярная киста

**187. Очень часто обнаруживается сразу после рождения ребенка следующая опухоль челюстно-лицевой области**

- а) остеобластокластома
- б) остеома
- в) гемангиома
- г) папиллома

**188. Заполнена продуктами сальных и потовых желез**

- а) зубосодержащая киста
- б) дермоидная киста
- в) срединная киста шеи
- г) ретенционная киста слюнных желез

**189. Первыми симптомами чаще всего являются боли, которые имеют неясную локализацию и создается впечатление, что болят зубы**

- а) при остеоме
- б) при одонтоме
- в) при остеогенной саркоме
- г) при остеобластокластоме

**190. Лучшим методом лечения зубосодержащих кист у детей является**

- а) пломбирование за верхушку "причинных" зубов

- б) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
- в) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
- г) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты

**191. Показанием к вскрытию гематомы прорезывания (кисты прорезывания) являются**

- а) интенсивность окраски
- б) величина гематомы
- в) локализация в области определенного зуба
- г) воспаление гематомы

**192. Наиболее постоянным клиническим симптомом одонтогенной кисты челюсти является**

- а) острый периостит
- б) деформация челюсти
- в) свищевой ход
- г) отсутствие зубов в зоне процесса

**193. Методика лечения отлома коронки центрального резца без обнажения пульпы у ребенка 8 лет (обратился в день травмы)**

- а) витальная ампутация пульпы
- б) девитальная экстирпация пульпы
- в) наложение одонтотропной пасты на поверхность отлома коронки и защитной коронки до 11 лет
- г) закрыть поверхность скола, восстановить целостность коронковой части зуба

**194. При отломе коронки резца с обнажением пульпы у ребенка 13 лет показана следующая методика лечения**

- а) витальная ампутация коронковой пульпы
- б) наложение на обнаженную пульпу одонтотропной пасты и защитной коронки
- в) эндодонтическое лечение и восстановление целостности коронковой части зуба
- г) изготовление ортодонтической коронки

**195. Укажите основной клинический симптом ушиба зуба в первые сутки после травмы:**

- а) изменение окраски зуба
- б) патологическая подвижность зуба
- в) изменение данных электроодонтодиагностики
- г) боли, усиливающиеся при накусывании

**196. Почему перелом альвеолярного отростка чаще встречается в возрасте до 7 лет?**

- а) за счет находящихся в нем зачатков зубов
- б) из-за полноты "силовых" линий в данном участке
- в) по причине типовой направленности удара
- г) из-за распространенности аномалий прикуса

**197. Особая опасность ранений языка, мягкого неба, дна полости у детей состоит**

- а) в нарушении речи
- б) в нарушении приема пищи
- в) в развитии отеков в ближайшие часы после травмы обильных кровотечений
- г) в нарушении речи и приема пищи

**198. Тактика вмешательства врача при наличии ранних симптомов сужения зубного ряда**

- а) устранить активнодействующую причину
- б) назначить аппаратное лечение
- в) обучить правильному дыханию
- г) провести миогимнастику

**199. Среди перечисленных упражнений укажите ведущее упражнение для нормализации положения языка**

- а) поглаживание кончиком языка неба
- б) хоботок
- в) надуть щеки
- г) упражнение с вертушкой

**200. Абсолютным показанием к выбору метода уменьшения количества зубов является**

- а) сочетание тесного положения зубов с уменьшением ширины зубного ряда

- б) тесное положение зубов более 5 мм
- в) упрощение фронтального участка нижней челюсти
- г) сочетание тесного положения зубов с сужением зубного ряда iii степени с узким типом лица

**201. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

**202. Группы риска граждан для расширения добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию:**

- а) Лица, направляемые на оперативные вмешательства
- б) Лица, направляемые на эндоскопические исследования
- в) Женщины, находящиеся в послеродовом периоде
- г) Все медицинские работники при прохождении медицинского осмотра

**203. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

**204. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные



половые связи, прием психоактивных веществ)

**205. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:**

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

**206. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:**

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

**207. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:**

- а) Определение СД-4 клеток
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга

**208. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:**

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

**209. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:**

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы

г) Эффективность не доказана

**210. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:**

а) Заразность на протяжении всего заболевания

б) Заразность в манифестной стадии заболевания

в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний

г) Лечение избавляет от вируса

**211. У ВИЧ положительного пациента с уровнем СД 4 клеток 50 кл/мл возможно предположить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:**

а) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii*

б) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

в) Положительный тест на антигены возбудителя *Toxoplasma*

г) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii* и выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

**212. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:**

а) Одышка

б) Острое начало лихорадки

в) Продуктивный кашель

г) Боли в грудной клетке при дыхании

**213. Показанием к антиретровирусной терапии является:**

а) CD4 менее 350 клеток

б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл

в) Наличие клинических показаний

г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

**214. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

а) клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)

б) Давности установленного диагноза

в) Уровня CD4

г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:**

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

**216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:**

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

**217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:**

- а) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы
- б) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

**218. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД|
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**219. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных|
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним

приказом МО

г) Результат не возвращается в МО, проводившее обследование, направляется в Центр СПИД

**220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:**

а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность и направления на исследование

б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность

в) При предъявлении направления на исследование

г) При предъявлении полиса ОМС