

Стоматология хирургическая (ВО) Вторая категория

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:

- а) один год
- б) один год и на плановый период последующих двух лет
- в) три года
- г) пять лет

2. Есть ли у пациента право выбирать лечащего врача в учреждении здравоохранения?

- а) есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования
- б) есть, но только при получении платных медицинских услуг
- в) есть всегда
- г) нет

3. Медицинская этика это:

- а) философская модель, изучающая мораль, нравственность
- б) учение о роли нравственных начал в деятельности медицинских работников;
- в) учение о должном
- г) совокупность соответствующих морально-этических и правовых принципов и правил, которыми должны руководствоваться медицинские работники

4. Медицинская деонтология это:

- а) философская дисциплина, изучающая мораль, нравственность
- б) учение о роли нравственных начал в деятельности медицинских работников
- в) учение о должном
- г) совокупность соответствующих морально-этических и правовых принципов и правил, которыми должны руководствоваться медицинские работники;

5. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:

- а) профилактических осмотров
- б) эпидемиологического стоматологического обследования;

- в) профилактических мероприятий
- г) осмотров населения в поликлинике

6. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает:

- а) анализ интенсивности потока больных по времени
- б) нормирование деятельности врачей;
- в) правильную организацию графика приема врачей
- г) четкую работу регистратуры

7. Стоматологический кабинет должен иметь минимальную площадь:

- а) 7 м²
- б) 14 м²;
- в) 21 м²
- г) 18 м²

8. Зубную формулу в медицинскую карту стоматологического больного (учетная форма 043/у) заносят:

- а) при первичном обращении в стоматологическую поликлинику;
- б) при повторном посещении больного;
- в) после санации;
- г) при подготовке выписки из медицинской карты.

9. Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

- а) имеет
- б) имеет, но только по разрешению заведующего отделением или руководителя медицинского учреждения
- в) имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
- г) не имеет

10. Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?

- а) не имеет

- б) имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
- в) имеет, если это делается в интересах больного
- г) имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах

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

- а) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи
- б) медицинский работник
- в) законный представитель гражданина
- г) все вышеперечисленные

12. 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.
- г) не имеет права

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

- а) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.09.2020г. N925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа»;
- б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. N514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»
- в) приказом ФСС РФ N18, Минздрава РФ N29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- г) нет правильного ответа

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

- а) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.09.2020г. N925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа»
- б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. No347н «Об утверждении формы

бланка листка нетрудоспособности»;

в) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении и Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

г) нет правильного ответа

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

а) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.09.2020г. №925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа»

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».

г) нет правильного ответа

16. Подъязычный нерв иннервирует:

а) зубы верхней челюсти

б) слизистую оболочку неба

в) слизистую оболочку десны с язычной стороны

г) нижнюю губу и кожу подбородочной области

17. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

а) гематома

б) коллапс

в) обморок

г) анафилактический шок

18. Местным осложнением при обезболивании является:

а) обморок

б) контрактура нижней челюсти

в) анафилактический шок

г) коллапс

19. Вазоконстрикторы вызывают:

- а) расширение сосудов
- б) сужение сосудов
- в) гиперемиию кожных покровов
- г) парестезии

20. Депо анестетика при мандибулярной анестезии создают у отверстия:

- а) большого небного
- б) резцового
- в) подбородочного
- г) нижнечелюстного

21. При торусальной анестезии происходит блокада нервов:

- а) щечного, нижнелуночкового, язычного.
- б) носонебного, нижнелуночкового, подбородочного
- в) щечного, нижнелуночкового, небного
- г) нижнелуночкового, небного

22. Удаление 1.2 и 2.2 зубов эффективно проводить под анестезией:

- а) инфильтрационной с вестибулярной стороны
- б) инфильтрационной с вестибулярной стороны и резцовой
- в) инфраорбитальной
- г) туберальной

23. Мандибулярной анестезией выключают нервы:

- а) щечный и язычный
- б) язычный и нижнеальвеолярный
- в) ушно-височный и щечный
- г) средние верхние альвеолярные ветви

24. При удалении шестого зуба нижней челюсти производят первое движение:

- а) ротацию
- б) ротацию и люксацию

в) люк்சацію в язичную сторону

г) люк்சацію в щечную сторону

25. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относится:

а) невралгия тройничного нерва

б) артрит височно-нижнечелюстного сустава

в) паротит

г) луночковое кровотечение

26. Общей причиной кровотечения после удаления зуба является:

а) острый воспалительный процесс в костной ткани

б) разрыв десны

в) гемофилия

г) отлом альвеолярного края

27. Возможное местное осложнение при удалении зубов на верхней челюсти:

а) перфорация верхнечелюстной пазухи

б) перелом мышечкового отростка

в) обморок

г) коллапс

28. Признаком вскрытия дна верхнечелюстной пазухи является:

а) выделение крови из лунки удаленного зуба

б) выделение гноя из лунки удаленного зуба

в) кровотечение из носа

г) положительная рото-носовая проба

29. Для остановки кровотечения при повреждении мягких тканей применяют:

а) переливание крови

б) наложение швов на рану

в) общую гемостатическую терапию

г) антикоагулянты внутривенно

30. Причина малой эффективности инфильтрационной анестезии на нижней

челюсти:

- а) кортикальная пластинка толстая, малое количество отверстий;
- б) большой мышечный массив вокруг нижней челюсти
- в) богатое кровоснабжение
- г) сложная топография

31. Метод лучевой диагностики, позволяющий исследовать состояние мягких тканей ВНЧС:

- а) томография;
- б) магнито-резонансная томография;
- в) компьютерная томография;
- г) рентгенография.

32. Характерные симптомы острого артрита височно-нижнечелюстного сустава в начальной стадии

- а) тризм жевательных мышц
- б) околоушный гипергидроз
- в) боль, ограничение открывания рта
- г) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в височно-нижнечелюстной сустав

33. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава необходимо дифференцировать

- а) с острым отитом
- б) с острым гайморитом
- в) с околоушным гипергидрозом
- г) с переломом верхней челюсти

34. Что такое флегмона:

- а) острое гнойное разлитое воспаление клетчатки;
- б) хроническое гнойное воспаление клетчатки;
- в) ограниченное воспаление клетчатки;
- г) специфическое воспаление клетчатки.

35. В день обращения при остром одонтогенном периостите челюстей необходимо:

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) удалить зуб
- в) решить вопрос о «причинном» зубе, провести периостотомию;
- г) назначить физиотерапевтическое лечение.

36. Типичный оперативный доступ при лечении периостита заключается в разрезе:

- а) окаймляющем угол нижней челюсти
- б) в подбородочной области по средней линии
- в) слизистой и надкостницы по переходной складке;
- г) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти.

37. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается:

- а) в подвижности всех зубов на челюсти
- б) в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- в) в ознобе, подвижности зубов, «муфтообразном» инфильтрате альвеолярного отростка;
- г) в положительном симптоме нагрузки, симптоме "ступеньки".

38. Подъязычный нерв иннервирует:

- а) зубы верхней челюсти
- б) слизистую оболочку неба
- в) слизистую оболочку десны с язычной стороны
- г) нижнюю губу и кожу подбородочной области

39. При переломе иглы во время проведения мандибулярной анестезии:

- а) удаляют иглу
- б) делают разрез в области крыловидно-нижнечелюстной складки
- в) проводят повторную анестезию
- г) госпитализируют больного

40. Наиболее часто используемый метод исследования при травматических повреждениях челюстно-лицевой области

- а) цитологический
- б) гистологический
- в) рентгенологический
- г) УЗИ

41. Наиболее часто используемый метод обследования слюнных желез по поводу слюннно-каменной болезни

- а) рентгенологический с наливкой железы
- б) рентгенологический без наливки железы
- в) цитологическое исследование
- г) компьютерная томография

42. Основным симптомом перелома верхней челюсти является:

- а) головная боль
- б) носовое кровотечение
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей

43. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:

- а) головная боль
- б) носовое кровотечение
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей

44. Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением

- а) на скуловые кости снизу вверх
- б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

45. Характерный симптом при двустороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти:

- а) открытый прикус

- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) изменение прикуса моляров со стороны перелома

46. Какие щипцы применяются для удаления верхних малых коренных зубов с сохранившейся коронкой?

- а) S-образные с шипиками
- б) S –образные с гладкими не сходящимися щечками
- в) прямые щипцы
- г) специальные, типа байонетов

47. Больной сидит прямо, подбородок приведен к низу, нижняя челюсть на уровне локтевого сустава врача, врач сзади и справа. При удалении, каких зубов используется данное положение?

- а) нижние моляры слева
- б) все зубы на верхней челюсти
- в) все нижние премоляры
- г) нижние премоляры и моляры справа

48. Все признаки щипцов названы правильно, кроме:

- а) признак изгиба ручек
- б) признак смыкания щечек
- в) признак стороны
- г) признак длины ручек

49. S-образными щипцами с шипом удаляют:

- а) резцы
- б) 3-моляры
- в) моляры верхней челюсти
- г) премоляры верхней челюсти

50. Байонетными (штыковидными) щипцами удаляют:

- а) резцы нижней челюсти
- б) премоляры нижней челюсти

в) моляры верхней челюсти

г) корни верхней челюсти

51. К общесоматическим осложнениями во время операции удаления зуба относят:

а) синусит

б) альвеолит

в) остеомиелит

г) гипертонический криз

52. Для ортогнатического прикуса характерно следующее взаимоотношение передних зубов (при сомкнутых зубных рядах):

а) верхние передние зубы перекрывают нижние приблизительно на величину $1/3$ длины их коронки;

б) верхние передние зубы перекрывают нижние, на величину более $1/2$ длины их коронки

в) верхние и нижние передние зубы контактируют встык своими режущими краями

г) передние зубы не контактируют, в вертикальной плоскости между ними выявляется щель.

53. Для глоссалгии, развивающейся на фоне патологии желудочно-кишечного тракта, характерны:

а) боли в области кончика и боковых поверхностей передних $2/3$ языка, исчезающие во время приема пищи;

б) боли в области кончика и боковых поверхностей передних $2/3$ языка, усиливающиеся во время приема пищи

в) боли в области задней трети языка, повышенная чувствительность к горькому

г) диффузные боли в языке, усиливающиеся при глотании.

54. Для клинической картины опоясывающего лишая, локализующегося в челюстно-лицевой области не характерно:

а) наличие невралгических болей за 24-48 часов до появления высыпаний

б) двусторонний характер поражения;

в) пузырьковые высыпания, локализующиеся по ходу расположения основных стволов тройничного нерва

г) после вскрытия пузырьков образуются эрозии с фестончатым краем, покрытые пиогенными корками.

55. Для клинической картины язвенно-некротического стоматита Венсана

характерно:

- а) некроз, преимущественно в области десневого края, начинающийся с вершин межзубных сосочков и постепенно вовлекающий в процесс прилегающую слизистую оболочку;
- б) диффузное разрастание десен
- в) появление эрозий округлой формы, окруженных венчиком гиперемии
- г) появление участков ороговения с четкими краями, не возвышающихся над окружающей слизистой оболочкой.

56. Симптом нагрузки при переломе верхней челюсти (симптом Герена) определяется давлением:

- а) на основание альвеолярного отростка (части) верхней челюсти в области фронтального отдела
- б) за бугор верхней челюсти в проекции крыловидного отростка;
- в) на подбородок при сомкнутых зубных рядах
- г) на переносицу в направлении сверху вниз.

57. Перелом верхней челюсти по среднему типу (Ле Фор II) проходит:

- а) от основания грушевидной вырезки, через основание альвеолярной части и бугра верхней челюсти к вершине крыловидных отростков
- б) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и нижнеглазничный край, в области скуло-верхнечелюстного шва
- в) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и наружный край орбиты в области скулолобного шва;
- г) от резцового возвышения кзади, через твердое и мягкое небо.

58. При переломе верхней челюсти характерным является появление кровоизлияний в параорбитальную клетчатку, появляющихся:

- а) в первые часы после травмы;
- б) спустя сутки после травмы
- в) спустя неделю после травмы
- г) спустя месяц после травмы.

59. Дистопированный зуб - это:

- а) непрорезавшийся зуб

- б) частично прорезавшийся зуб
- в) зуб, расположенный вне зубной дуги;
- г) сверхкомплектный зуб.

60. Для флегмоны окологлоточного пространства характерна следующая клиническая картина:

- а) острое начало, резкие боли при глотании, высокая температура, гиперемия зева, увеличенные, болезненные лимфатические узлы шеи с обеих сторон
- б) острое начало, высокая температура, резко выраженное ограничение открывания рта, инфильтрат в области угла нижней челюсти на стороне поражения, передняя небная дужка смещена медиально, сильные боли при глотании;
- в) постепенное развитие заболевания в течении 2-3 суток, образование болезненного инфильтрата в задних отделах поднижнечелюстной области, субфебрильная температура, сухость во рту, умеренно выраженные боли при глотании
- г) острое начало, высокая температура, движения языка резко болезненны, инфильтрация подъязычной области, язык приподнят, боли при глотании.

61. Для изолированного перелома скуловой кости со смещением отломков характерно:

- а) кровотечение из носа и нарушение прикуса
- б) нарушение прикуса и затрудненное открывание рта
- в) затрудненное открывание рта и кровотечение из носа;
- г) нарушение прикуса и боли при глотании.

62. Кровотечение из наружного слухового прохода отмечается при переломах нижней челюсти в области:

- а) мышелкового отростка;
- б) венечного отростка
- в) угла
- г) альвеолярной части.

63. Найдите ошибку: показанием для наложения проволочных назубных шин являются:

- а) переломы тела нижней челюсти
- б) переломы альвеолярной части нижней челюсти
- в) переломы верхней челюсти

г) переломы скуловой кости.

64. Характерными местными клиническими признаками актиномикоза челюстно-лицевой области являются:

а) наличие малоболезненного инфильтрата деревянистой плотности, истончение, цианоз кожных покровов над ним, наличие свищевых ходов с характерным крошковидным гнойным отделяемым;

б) стремительное развитие заболевания, быстро нарастающий болезненный инфильтрат мягких тканей, гиперемия кожи над ним, в центре определяется участок размягчения, флюктуации; общее состояние пациента ухудшается за счет интоксикации

в) сильные приступообразные боли, иррадиирующие по ходу одной или нескольких ветвей тройничного нерва; появление пятен гиперемии, на фоне которых возникают пузыри с мутным содержимым; поражение носит односторонний характер

г) появление очагов повышенного ороговения на слизистой оболочке полости рта с четкими границами, возвышающихся над окружающими тканями; больные испытывают чувство стянутости, неловкости в области очагов поражения; болей нет.

65. 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

66. 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;

67. 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

68. 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

69. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной окрашиваются:

а) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов

б) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов;

в) язычные поверхности первых постоянных моляров

г) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов

70. Маловероятной причиной возникновения гипертонического криза является:

а) гипертоническая болезнь

б) поражения почек

в) поражение ЦНС

г) поражение системы крови;

71. У пациента наблюдается быстрое повышение АД, резкая головная боль, рвота, дрожь во всем теле, тахикардия. Имеет место:

а) приступ стенокардии

б) коллапс

в) гипогликемия

г) гипертонический криз;

72. Коронаролитическими свойствами обладает:

а) анальгин

б) эуфиллин

в) кофеин

г) нитроглицерин;

73. Тахикардия, нарушение ритма, одышка, боль за грудиной с иррадиацией, неэффективность неоднократного приема нитроглицерина свидетельствуют в пользу:

а) пароксизмальной тахикардии⁴

б) стенокардии напряжения

в) стенокардии покоя

г) инфаркта миокарда;

74. Для клинической картины гипогликемии нехарактерен симптом:

а) чувства голода

б) общей слабости; -

в) влажность кожных покровов

г) спутанность сознания, вплоть до его потери.

75. Для гипогликемии характерен симптом:

а) снижение глюкозы крови;

б) запах ацетона изо рта

в) глубокое, шумное дыхание

г) снижение мышечного тонуса

76. Доминирующим симптомом системной анафилаксии является:

а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

б) кардиогенный шок

в) гипертонический криз

г) сосудистый коллапс;

77. Наиболее оптимальным для закрытия перфорации корня является:

а) фосфат-цемент

б) стеклоиономерные цементы

в) Pro Root МТА;

г) препараты на основе гидроокиси кальция.

78. Действие врача при декубитальной язве:

- а) исследование язвы;
- б) прижигание язвы
- в) консультация онколога
- г) биопсия

79. Препараты, используемые для общего лечения глоссалгии:

- а) квадевит, эуфиллин, ацетилсалициловая кислота
- б) Прозерпин, тималин, инъекции витамина В
- в) анальгин, финлепсин, инъекции витамина В12
- г) пентовит, метацил, супрастин

80. 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 гиперемизированном фоне с явлениями мацерации
- г) резко очерченные, слегка возвышающиеся участки серо-белого цвета, окруженные узким венчиком гиперемии на фоне невоспаленной слизистой

81. Клиническими признаками катарального гингивита являются:

- а) кровоточивость десен
- б) наличие зубного налета, кровоточивость десен
- в) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана;
- г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов

82. Клиническими признаками фиброзной формы хронического гингивита являются:

- а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании
- б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы

в) десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при пальпации, на зубах большое количество налета и зубного камня;

г) наличие глубоких десневых карманов

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) наличие большого количества зубных отложений

84. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошений полости рта, составляет:

а) 2%

б) 0,5%

в) 0,1%

г) 0,02 до 2%.

85. Показаниями к проведению окклюзионного пришлифовывания являются:

а) наличие окклюзионной травмы

б) дистопия зубов

в) бруксизм, боли в височно-нижнечелюстном суставе, веерообразное расхождение зубов, неравномерное рассасывание костной ткани альвеолярного отростка, подвижность зубов;

г) подвижность зубов, дистопия зубов

86. Характерный признак злокачественной опухоли.

а) капсула

б) клеточный атипизм;

в) тканевой атипизм

г) медленный рост

87. Папиллома развивается из:

а) фиброзной ткани

- б) грубой волокнистой
- в) железистой
- г) эпителиальной;

88. К облигатным предракам относятся:

- а) лейкоплакия
- б) папиллома
- в) хейлит Манганотти
- г) кожный рог

89. К факультативным предракам относятся:

- а) лейкоплакия
- б) папиллома
- в) хейлит Манганотти
- г) кожный рог

90. Наиболее достоверно для диагноза хронического неспецифического паротита:

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

91. Противопоказанием к проведению плановых амбулаторных стоматологических операций является:

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

92. Хирургическими методами лечения хронических периодонтитов является:

- а) дренирование около верхушечного очага через корневой канал, удаление зуба, резекция верхушки корня, реплантация
- б) удаление зуба, резекция верхушки корня, гемисекция, реплантация, трансплантация

- в) резекция верхушки корня, реплантация, пломбирование канала и зуба
- г) раскрытие зуба, физиолечение, пломбирование канала

93. Во время лечения 47 зуба по поводу хронического периодонтита произошла перфорация дистального корня. Ваша тактика:

- а) зуб удалить
- б) реплантация
- в) коронно-радикулярная сепарация
- г) трансплантация

94. Типичным клиническим признаком острого периостита челюсти является:

- а) подвижность нескольких зубов в зоне воспаления
- б) затрудненное открывание рта
- в) инфильтрация мягких тканей лица, отек по переходной складке
- г) гиперемия, отек, наличие инфильтрата по переходной складке в области 2-3 зубов

95. Оперативное лечение хронического луночкового остеомиелита:

- а) секвестрэктомия
- б) разрез слизистой по переходной складке
- в) мукогингивопластика
- г) простая гингивэктомия

96. Больному выставлен диагноз: Острый одонтогенный остеомиелит челюсти. Опишите изменения в полости рта больного:

- а) подвижность всех зубов на челюсти, болезненная перкуссия зубов
- б) воспалительный инфильтрат без четких границ в области альвеолярного отростка, положительный симптом нагрузки, болезненная перкуссия зубов
- в) деформация челюсти, симптом Дюпоитрена, боль в челюсти
- г) муфтообразное утолщение альвеолярного отростка, гной из под десны, подвижность и болезненная перкуссия зубов

97. К врачу обратился больной 30 лет на следующий день после удаления зуба "мудрости" на нижней челюсти слева. Жалуется на ноющие боли в области оперативного вмешательства, усиливающиеся во время закрывания рта, приема пищи. Боль появилась через 1,5-2 часа после удаления. При осмотре лицо симметричное, поднижнечелюстные лимфоузлы болезненны. Рот открывает свободно. Лунка заполнена кровавым сгустком. 37 зуб интактный, перкуссия

болезненна. Разрушенных зубов и зубов с кариозной полостью не обнаружено. Ваш предположительный диагноз:

- а) альвеолит 38 зуба
- б) неврит луночкового нерва
- в) травматический периодонтит 37 зуба
- г) перелом нижней челюсти

98. Отделы челюстей, где показано проведение внутрикостной имплантации:

- а) только альвеолярные отростки
- б) только фронтальный отдел верхней челюсти
- в) исключительно фронтальный отдел нижней челюсти
- г) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантаты без риска повреждения определённых анатомических структур

99. Для оценки сократительной функции жевательных мышц следует провести:

- а) рентгенографию
- б) гнатодинамометрию
- в) томографию
- г) термометрию

100. Состояние околоверхушечных тканей зуба оценивается:

- а) осмотром
- б) пальпацией
- в) пробой Кулаженко
- г) рентгенографией

101. Что является критерием оценки санитарного состояния хирургического стоматологического кабинета:

- а) наличие санитарных книжек у сотрудников
- б) результаты бактериологического контроля содержания кабинета;
- в) объём и характер производимых хирургических вмешательств;
- г) результаты азопирамовой пробы.

102. Самое распространённое оперативное вмешательство, проводимое в

хирургическом стоматологическом кабинете:

- а) удаление зубов;
- б) взятие биопсии
- в) вскрытие абсцесса
- г) удаление новообразований.

103. Обработка операционного поля при внутриротовых доступах осуществляется:

- а) спиртом 70 градусным
- б) спиртом 96 градусным
- в) раствором антисептиков (хлоргесидин, фурациллин);
- г) лучше ничем не обрабатывать.

104. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится:

- а) физикальный;
- б) биохимический;
- в) цитологический;
- г) иммунологический.

105. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится:

- а) физикальный ;
- б) биохимический ;
- в) гистологический;
- г) ангиографический.

106. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается:

- а) кератокиста;
- б) корневая киста;
- в) фолликулярная киста;
- г) назоальвеолярная киста.

107. Клиническая картина амелобластомы характеризуется:

- а) болезненным дефектом костной ткани челюсти;
- б) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия;
- в) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны;
- г) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации.

108. Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется:

- а) костными изменениями типа "тающего сахара" ;
- б) костными изменениями типа "матового стекла";
- в) деструкцией кости в виде множественных очагов;
- г) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении разрежения с четкими границами, разделенными костными перегородками.

109. Основным методом лечения фиброматоза является:

- а) химиотерапия;
- б) лучевая терапия;
- в) комбинированное;
- г) устранение хронической травмы слизистой оболочки.

110. Основным методом лечения липомы является:

- а) химиотерапия;
- б) криодеструкция;
- в) комбинированное ;
- г) иссечение вместе с капсулой.

111. Предраки - это

- а) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты;
- б) дистрофические, нестойкие пролифераты не ставшие опухолью;
- в) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления;
- г) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица.

112. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является:

- а) прорастание кисты в полость носа;
- б) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху;

- в) небольшие размеры (до 3 зубов в полости);
- г) большие размеры (более 3 зубов в полости).

113. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани:

- а) в виде "тающего сахара" ;
- б) с нечеткими границами в области образования;
- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами;
- г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов.

114. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать:

- а) с одонтомой;
- б) с цементомой;
- в) с амелобластомой;
- г) с твердой одонтомой.

115. Основным клиническим симптомом первичного рака нижней челюсти является

- а) гиперсаливация
- б) обнажение кости
- в) подвижность интактных зубов
- г) парез мимической мускулатуры

116. Ранула-это:

- а) Киста подъязычной слюнной железы
- б) Киста подчелюстной слюнной железы
- в) Боковая киста шеи
- г) Срединная киста шеи

117. ПОД ОСТЕОИНТЕГРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ:

- а) внедрение костного отломка в мягкие ткани
- б) процесс репаративного остеогенеза
- в) образование хрящевой ткани между поверхностью имплантата и костью
- г) структурное и функциональное соединение костной ткани челюсти с поверхностью

несущего нагрузку имплантата.

118. ЭФФЕКТ «ПРОВАЛИВАНИЯ» ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОЖА ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- а) о перфорации верхнечелюстной пазухи
- б) о переломе бора
- в) о повреждении щечно-мезиального корня большого коренного зуба
- г) о повреждении корня клыка

119. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аномалии прикуса
- б) пародонтит
- в) беременность
- г) заболевания крови и кроветворных органов

120. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие одного из зубов во фронтальном отделе
- б) неудовлетворительная гигиена полости рта
- в) заболевания цнс
- г) односторонний и двухсторонний концевой дефекты зубного ряда

121. 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

122. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

- а) исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах

- б) выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов
- в) исследование сыворотки методом иммуноблота
- г) экспресс тестирование на ВИЧ

123. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ при прохождении мед.осмотров:

- а) медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных, медперсонал родильных домов, отделений медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов
- б) инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови
- в) сотрудники клиничко – диагностических лабораторий
- г) все медицинские работники вне зависимости от специализации

124. 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

125. 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

126. 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

127. 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

129. 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

130. 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, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД