

Стоматология общей практики (ВО) Вторая категория

1. Современной моделью развития системы российского здравоохранения является:

- а) модель бюджетной медицины
- б) модель здравоохранения с приоритетом медицинского страхования;
- в) смешанная модель
- г) рыночная модель

2. 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

3. 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;

4. Основными задачами поликлиники являются:

- а) медицинская помощь больным на дому
- б) лечебно-диагностическое обслуживание населения
- в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни;
- г) профилактическая работа

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 затрат 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. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного лечения:

- а) только тщательная запись выполненных манипуляций;
- б) запись предписаний;
- в) запись обращений к специалистам;
- г) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.

8. Главным показателем для оценки эффективности работы врача стоматолога, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности, кариеса;
- г) уровень стоматологического здоровья;

9. В течение, какого периода времени действительна квалификационная категория

- а) 5 лет;
- б) 3 года;
- в) 1 год;
- г) 7 лет;

10. Стоматологический кабинет должен иметь минимальную площадь:

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

11. Врач-стоматолог ежедневно заполняет документацию:

- а) медицинская карта — учетная форма 043/у;
- б) медицинская карта — учетная форма 025/у;
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения — учетная форма 030/у
- г) все перечисленное верно.

12. 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.

13. Контроль правильности заполнения медицинской карты (учетная форма 043/у) проводит:

- а) медрегистратор;
- б) заведующий отделением;
- в) главный врач;
- г) все перечисленное верно.

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

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

15. 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
- г) на усмотрение врача.

16. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в фз «об основах охраны здоровья граждан в рф от 21.11.2011г. п 323- фз?

- а) государственный контроль
- б) ведомственный контроль
- в) внутренний контроль
- г) все перечисленные.

17. 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 чаще одного раза в 3 года.

18. 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.

19. 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 No18, Минздрава РФ No29 от 29.01.2004г. «Об утверждении и Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»
- г) нет правильного ответа.

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

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 ФСС РФ No18, Минздрава РФ No29 от 29.01.2004г. «Об утверждении «Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»;

в) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. No347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»

г) нет правильного ответа.

21. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

а) интубационная

б) проводниковая

в) эпидуральная

г) внутривенная

22. 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

23. Анестетики на основе мепивакаина относятся к группе:

а) сложных эфиров

б) амидов

в) щелочей

г) спиртов

24. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

а) гематома

б) коллапс

в) обморок

г) анафилактический шок

25. Местным осложнением при обезболивании является:

а) обморок

б) контрактура нижней челюсти

в) анафилактический шок

г) коллапс

26. Вазоконстрикторы вызывают:

а) расширение сосудов

б) сужение сосудов

в) гиперемии кожных покровов

г) парестезии

27. Депо анестетика при мандибулярной анестезии создают у отверстия:

а) большого небного

б) резцового

в) подбородочного

г) нижнечелюстного

28. При торусальной анестезии происходит блокада нервов:

а) щечного, нижнелуночкового, язычного.

б) носонебного, нижнелуночкового, подбородочного

в) щечного, нижнелуночкового, небного

г) нижнелуночкового, небного

29. Удаление 3.7 и 4.7 зуба наиболее эффективно под анестезией:

а) мандибулярной

б) туберальной

в) щечной и ментальной

г) торусальной

30. 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

31. Мандибулярной анестезией исключают нервы:

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

32. Торусальной анестезией исключают нервы:

- а) язычный, нижнеальвеолярный, щечный
- б) задние верхние альвеолярные ветви
- в) средние верхние альвеолярные ветви
- г) щечный и нижнеальвеолярный

33. 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

34. Противопоказанием к проведению интралигаментарной анестезии является:

- а) лечение кариеса при заболеваниях пародонта
- б) одонтопрепарирование под металлокерамическую коронку
- в) лечение пульпита девитальной экстирпацией пульпы
- г) удаление зуба с хроническим периодонтитом

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

- а) ротацию
- б) ротацию и люксацию
- в) люксацию в язычную сторону
- г) люксацию в щечную сторону

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

- а) альвеолит
- б) вывихивание соседнего зуба
- в) периостит челюсти
- г) остеомиелит

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

- а) невралгия тройничного нерва
- б) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- в) паротит
- г) луночковое кровотечение

38. Способом остановки кровотечения из глубины лунки является:

- а) наложение кристаллов перманганата калия
- б) тампонада устья лунки
- в) тугая тампонада лунки
- г) наложение швов на рану

39. Общей причиной кровотечения после удаления зуба является:

- а) острый воспалительный процесс в костной ткани
- б) разрыв десны
- в) гемофилия
- г) отлом альвеолярного края

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

- а) перфорация верхнечелюстной пазухи
- б) перелом мышцелкового отростка
- в) обморок
- г) коллапс

41. Признаком вскрытия дна гайморовой пазухи является:

- а) выделение крови из лунки удаленного зуба
- б) выделение гноя из лунки удаленного зуба

- в) кровотечение из носа
- г) положительная ротоносовая проба

42. Для остановки кровотечения при повреждении мягких тканей применяют:

- а) переливание крови
- б) наложение швов на рану
- в) общую гемостатическую терапию
- г) антикоагулянты внутривенно

43. При вскрытии дна верхнечелюстной пазухи проводят:

- а) промывание раствором антисептика
- б) ушивание лоскутом
- в) тугую тампонаду лунки
- г) аппликацию антибиотиками

44. 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

45. При торусальной анестезии происходит блокада нервов:

- а) язычного и щечного
- б) язычного и нижнелуночкового
- в) язычного, щечного и нижнелуночкового;
- г) язычного, нижнелуночкового и подбородочного.

46. При проведении туберальной анестезии блокируются:

- а) верхние задние альвеолярные нервы;
- б) крылонебный узел
- в) большой небный нерв
- г) верхние средние альвеолярные нервы

47. Какой рентгенологический признак характерен для хронического апикального периодонтита:

- а) наличие костных карманов;
- б) расширение периодонтальной щели;
- в) деструкция костной ткани с нечеткими контурами;
- г) деструкция костной ткани с четкими контурами.

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

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

49. Остеопороз это:

- а) уменьшение количества костной ткани на единицу площади без изменения размеров кости;
- б) разрушение кости и замещение её патологической тканью;
- в) увеличение количества костной ткани на единицу площади без изменения размеров кости;
- г) уменьшение объема всей кости вместе с убылью костной ткани.

50. Что такое флегмона:

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

51. 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.

52. 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.

53. 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".

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

- а) вправление зуба и иммобилизация
- б) после вправления зуба экстирпацию пульпы
- в) операция реплантации;
- г) электроодонтометрия

55. Показание к удалению зуба при пародонтите:

- а) подвижность зуба 1 степени;
- б) подвижность зуба 2 степени;
- в) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба
- г) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени

56. Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба:

- а) тугая тампонада лунки
- б) рыхлая тампонада лунки
- в) введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва
- г) гайморотомия;

57. Рецессия десны устраняется:

- а) противовоспалительной терапией
- б) пластикой местными тканями;
- в) кюретажем;
- г) гингивэктомией;

58. Становится подвижной группа зубов при:

- а) остром серозном периостите
- б) остром гнойном периостите
- в) остром остеомиелите;
- г) абсцессе.

59. Хирургическая операция, при которой из пародонтального кармана удаляется грануляционная ткань, вегетирующий эпителий, тканевой распад, поддесневой зубной камень, разрушенный цемент корня зуба без визуального контроля носит название:

- а) гингивотомия
- б) закрытый кюретаж;
- в) лоскутная операция
- г) гингивоэтомия.

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

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

61. Признаки мигрирующей гранулемы лица:

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

62. 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

63. Какие шины применяют при лечении переломов челюстей: 1- гнутые из алюминиевой проволоки, 2- шины из быстротвердеющих, 3- стандартные шины на зубные ленточные, 4- сочетание проволочных шин с быстротвердеющими, 5- шина ванкевич:

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

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

- а) микрофлора периапикального очага
- б) микрофлора полости рта;
- в) микрофлора приротовой полости
- г) микрофлора воздуха помещений;

65. Определите показания для операции гемисекции:

- а) полное разрушение коронки зуба
- б) невозможность консервативного лечения одного из корней, при качественном пломбировании другого корня того же зуба, грубых изменений в периодонте;
- в) поломка пульпоэкстрактора в области верхушки корня однокорневого зуба
- г) подвижность зуба II-III степени;

66. 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.

67. Как правило, первичное кровотечение из лунки удаленного зуба возникает из:

- а) сосудов травмированной слизистой оболочки
- б) травмированных стенок альвеолы
- в) поврежденной веточкой альвеолярной артерии
- г) верно все перечисленное.

68. На рентгенограмме при формировании секвестра отмечается:

- а) наличие на очерченной неправильной формы тени, окруженной зоной разрежения костной ткани;
- б) появление отека в области поражения
- в) появление гиперемии кожных покровов
- г) болезненность при пальпации

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

- а) 2%;
- б) 0,5%
- в) 0,1%
- г) 0,02 до 2%

70. Пародонтальную кисту относят:

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

71. Индекс грин-вермиллиона используется для определения:

- а) интенсивности кариеса
- б) зубного налета, зубного камня;
- в) кровоточивости десен
- г) распространенности кариеса

72. Диагностика контактного аллергического стоматита проводится на основании следующих положений:

- а) результатов гистаминовой пробы

- б) анамнеза, клинических признаков и результатов аппликационной пробы с аллергеном;
- в) клинических признаков
- г) результата волдырной пробы

73. Симптом, при котором при потягивании покрышки пузыря отслаивается эпителий на видимо неизмененных участках слизистой, называется:

- а) Симптом Никольского;
- б) Симптом Купермана;
- в) симптом росы;
- г) синдром зонда.

74. Характерный вид черного "волосатого" языка вызван:

- а) гиперплазией нитевидных сосочков языка;
- б) папилломатозными разрастаниями;
- в) атрофией нитевидных сосочков языка;
- г) изъязвлением.

75. Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:

- а) зондирование;
- б) ЭОД
- в) рентгенологический
- г) определение индексов гигиены

76. Поражаемость кариесом твердых тканей зубов оценивается с помощью индексов:

- а) КПУ(з) и КПУ(п);
- б) ИГР-У
- в) РНР
- г) РМА

77. Частота дыхания в минуту взрослого человека находится в пределах:

- а) 10-14
- б) 14-20;
- в) 16-24

г) 24-28

78. Длительность приступа стенокардии составляет:

а) 10 -30 секунд

б) 30 - 60 секунд

в) 1 - 5 минут

г) 5 - 10 минут

79. При диагностике апноэ используют: 1.пробу с ватой;2.пробу с зеркалом;3.визуальный контроль 4. экскурсии грудной клетки; 5.прием «смотри, слушай и чувствуй».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 1,2,3,4 и 5;

80. Соотношение «выдох\компрессия» при реанимации вдвоем составляет:

а) 1:10 при частоте 60 в 1 минуту

б) 1:7 при частоте 60 в 1 минуту

в) 1:5 при частоте 80 в 1 минуту;

г) 2:15 при частоте 80 в 1 минуту

81. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:

а) в горизонтальном положении

б) в полугоризонтальном положении;

в) в вертикальном положении

г) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами

82. У пациентов с гипертензией выше 200/115 стоматологические вмешательства с применением анестетиков:

а) проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники

б) противопоказаны

в) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники

г) неотложные вмешательства проводятся в стационаре;

83. Пациентам, страдающим бронхиальной астмой и повышенной чувствительности к сульфатсодержащим препаратам, не рекомендуют вводить:1 артикаин;2 адреналин;3. анестетики, содержащие вазоконстриктор и стабилизатор бисульфит натрия;4.4% раствор прилокаина;5. 3% раствор мепивакаина. 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

84. Употреблением стакана сахаросодержащих напитков можно купировать:

- а) обморок
- б) коллапс
- в) гипергликемию
- г) гипогликемию;

85. Для гипергликемии характерен симптом:

- а) снижение глюкозы крови
- б) запах ацетона отсутствует
- в) поверхностное дыхание
- г) ацетонурия

86. Клеточный состав пульпы следующий:

- а) пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками
- б) кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфических клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездчатые клетки;
- в) клеточный состав пульпы представлен клетками плазмоцитарного и макрофагального рядов
- г) близки по составу к эпителиальной ткани

87. При глубоком кариесе наиболее рациональны прокладочные материалы:

- а) противовоспалительного действия
- б) антимикробного действия
- в) на основе глюкокортизоидов

г) одонотропные;

88. Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:

- а) 1 класс по Блеку
- б) 2 класс по Блеку;
- в) 3 класс по Блеку
- г) 4 класс по Блеку

89. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:

- а) витамины
- б) фтор;
- в) препараты содержащие декстраназу
- г) гормоны

90. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют: 1) 3% раствор дикаина, жидкость платонова; 2) глубокое фторирование; 3) препараты серебра; 4) десенситайзеры (seal and protect, gluma desensitizer); 5) фторлак. 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

91. Положительными свойствами серебряной амальгамы являются:

- а) высокая прочность и твердость, пластичность;
- б) отсутствие адгезии к твердым тканям зуба
- в) изменение объема при твердении
- г) высокая теплопроводность

92. Абсолютная изоляция зуба от слюны достигается при использовании

- а) ватных валиков
- б) валиков и слюноотсоса
- в) мини дама, валиков, слюноотсоса

г) коффердама (рабердама);

93. К компомерам относится:

а) Vitremer.

б) Herculite XRV

в) Revolution

г) Dyract AP

94. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как первая степень его активности:

а) КПУ+кп до 4

б) КПУ+кп до 5

в) КПУ+кп до 6;

г) КПУ+кп 6-8

95. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как третья степень его активности?

а) КПУ+кп более 9;

б) КПУ+кп до 5

в) КПУ+кп до 6

г) КПУ+кп 6-8

96. При хроническом пульпите лучше всего применить:

а) сохранение жизнеспособности всей пульпы

б) витальную ампутацию

в) витальную экстирпацию;

г) девитализацию

97. Решающим в дифференциальной диагностике кариеса дентина, с распространением кариозного процесса в слой околопульпарного дентина и хронического пульпита является:

а) характер болей

б) термометрия;

в) зондирование

г) электрометрия

98. После девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода при лечении пульпита у ребенка отмечается боль от холодного и горячего и при накусывании на зуб. объясните причину боли.

а) произошла грубая механическая травма пульпы во время лечения

б) причина состоит в раздражении пульпы медикаментами

в) произошел некроз пульпы

г) возникло хроническое воспаление корневой пульпы

99. Чтобы снизить риск возможности перфорации искривленного канала необходимо:

а) заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал;

б) выбрать инструмент соответственно толщине канала

в) вообще отказаться от расширения канала

г) воспользоваться исключительно только химическими средствами расширения канала

100. Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:

а) последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала

б) удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригацией;

в) использование файла № 35 для очистки апекса

г) опиливающие движения Н — файла

101. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:

а) легко вводится в корневой канал

б) обладать медленным отверждением

в) не обладать токсическим, аллергенным, мутагенным и канцерогенным действием;

г) не окрашивает ткани зуба

102. Наиболее типичной локализацией дефектов зубов при гипоплазии является

а) вестибулярная поверхность всех групп зубов

б) фиссуры

- в) шейка фронтальных зубов
- г) вестибулярная поверхность резцов, клыков и бугров первых моляров;

103. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является:

- а) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративного процесса в краевом периодонте.
- б) дисфункция щитовидной железы
- в) употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков
- г) обнажение корня зуба при заболевании пародонта

104. Характерные жалобы, предъявляемые больными при патологической стираемости зубов:

- а) гиперестезия
- б) боль в височно-нижнечелюстных суставах
- в) эстетический дефект
- г) все перечисленное;

105. Ведущим признаком стоматита, вызванного воздействием медикаментов, является:

- а) отсутствие продромальных явлений
- б) появление симптомов во рту после употребления лекарств
- в) наличие эрозий или пузырей
- г) наличие гиперемии и отека;

106. Строение эпителиального слоя дорзальной поверхности языка:

- а) базальный, шиловидный и роговой слой.
- б) базальный и шиловидный слой
- в) шиловидный и роговой слой
- г) базальный, зернистый и роговой слой

107. Клиническими признаками аллергических реакций анафилактического типа являются:

- а) отек, гиперемия, пузыри, эрозия;
- б) отек, гиперемия, сгруппированные мелкоточечные эрозии

в) пузыри, эрозии на неизменившемся фоне

г) одиночные афты

108. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):

а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях

б) это совершенно различные заболевания;

в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга

г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому

109. Проба шиллера - писарева проводится с целью:

а) определения гигиенического состояния зубов

б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов;

в) оценки степени воспалительных изменений десны

г) выявления зубной бляшки

110. К гигиеническим относятся следующие индексы:

а) ПИ, ПМА, СРІТN

б) Шиллера — Писарева

в) Федорова - Володкиной, Грина — Вармильона;

г) ПИ

111. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести:

а) карманов нет

б) 5-7 мм;

в) более 8 мм;

г) имеются ложные десневые карманы

112. Решающим при дифференциальной диагностике хронического гингивита и хронического пародонтита является:

а) подвижность и смещение зубов

б) отсутствие круговой связки зуба, наличие зубодесневых карманов;

в) выраженные воспалительные изменения десневого края и десневых сосочков

г) отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки

113. Пародонтит протекает более тяжело, если у пациента:

а) сахарный диабет;

б) гипотиреоз

в) гипертония

г) язвенная болезнь

114. Фиброматоз дёсен относится к:

а) пародонтомам.

б) пародонтиту

в) пародонтозу

г) идиопатическим заболеваниями

115. В лечение фиброматоза десен применяются методы:

а) хирургические;

б) аппликации с протеолитическими ферментами

в) физиотерапия

г) облучение рентгеновскими лучами.

116. Резорбция костной ткани межзубных перегородок от 1/3 до 1/2 характерна для:

а) пародонтоза лёгкой степени

б) пародонтита средней степени;

в) пародонтита лёгкой степени

г) пародонтита тяжёлой степени

117. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является:

а) гноетечение из десневых карманов

б) повреждение связки зуба и образование десневого кармана;

в) кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек

г) глубина десневого кармана от 5 мм

118. До какого возраста не рекомендуется использовать фторидные ополаскиватели

у детей?

- а) до 6 лет
- б) до 8 лет
- в) до 12 лет
- г) до 18 лет

119. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

- а) с 1 года
- б) с 2 лет
- в) с 3 лет;
- г) сразу после прорезывания первого временного зуба.

120. В сформированном постоянном прикусе различают следующие группы зубов

- а) резцы, клыки, премоляры
- б) резцы, клыки, моляры
- в) фронтальные и моляры
- г) резцы, клыки, моляры, премоляры

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