

Стоматология терапевтическая (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. Профессиональная этика врача относится к одному из следующих типов этических теорий:

- а) антропоцентристскому (натуралистически-прагматическому)
- б) онтоцентристскому (идеалистическо-деонтологическому)
- в) занимает промежуточное положение
- г) кеационистскому (полностью исходит из религии)

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. Главной целью профессиональной деятельности врача является:

- а) спасение и сохранение жизни человека
- б) социальное доверие к профессии врача
- в) уважение коллег
- г) материальная выгода

6. Медицину и этику объединяет:

- а) человек как предмет изучения
- б) методы исследования
- в) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- г) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

7. Правильным определением этики как науки является:

- а) этика - наука об отношении живых существ между собой
- б) этика - + наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
- в) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
- г) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе

8. 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

9. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:

- а) профилактических осмотров
- б) эпидемиологического стоматологического обследования;
- в) профилактических мероприятий
- г) осмотров населения в поликлинике

10. 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

11. 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.

12. 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;

13. Стоматологический кабинет должен иметь минимальную площадь:

- а) 7 м?
- б) 14 м?;
- в) 21 м?
- г) 18 м?

14. Врач-стоматолог терапевт 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.

15. 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.

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

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

17. 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

18. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. N 323-ФЗ?»

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

19. 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

20. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

- а) интубационная
- б) проводниковая
- в) эпидуральная
- г) внутривенная

21. 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

22. Анестетики на основе мепивакаина относятся к группе:

- а) сложных эфиров
- б) амидов
- в) щелочей
- г) спиртов

23. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

- а) гематома
- б) коллапс
- в) обморок
- г) анафилактический шок

24. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

- а) обморок
- б) контрактура нижней челюсти
- в) анафилактический шок
- г) коллапс

25. Вазоконстрикторы вызывают:

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

26. Депо анестетика при мандибулярной анестезии создают у отверстия:

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

г) нижнечелюстного

27. При торусальной анестезии происходит блокада нервов:

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

28. Мандибулярной анестезией выключают нервы:

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

29. 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

30. 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

31. Для остановки кровотечения при повреждении мягких тканей применяют:

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

32. 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

33. При проведении туберальной анестезии блокируются:

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

34. 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.

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

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

36. 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.

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

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

38. 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

39. Рецессия десны устраняется:

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

40. Становится подвижной группа зубов при:

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

41. 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.

42. 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

43. Признаки мигрирующий гранулемы лица:

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

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

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

45. Пародонтальную кисту относят:

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

46. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

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

47. 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

48. 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.

49. Характерный вид черного "волосатого" языка вызван:

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

50. Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:

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

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

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

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

- а) 10-14
- б) 14-20;
- в) 16-24

г) 24-28

53. Длительность приступа стенокардии составляет:

а) 10 -30 секунд

б) 30 - 60 секунд

в) 1 - 5 минут

г) 5 - 10 минут

54. 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;

55. 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

56. 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

57. 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

58. Употреблением стакана сахаросодержащих напитков можно купировать:

а) обморок

б) коллапс

в) гипергликемию

г) гипогликемию;

59. Для гипергликемии характерен симптом:

а) снижение глюкозы крови

б) запах ацетона отсутствует

в) поверхностное дыхание

г) ацетонурия

60. 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

61. При глубоком кариесе наиболее рациональны прокладочные материалы:

а) противовоспалительного действия

б) антимикробного действия

в) на основе глюкокортикоидов

г) одонтотропные;

62. 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

63. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:

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

64. 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

65. Абсолютная изоляция зуба от слюны достигается при использовании

- а) ватных валиков
- б) валиков и слюноотсоса
- в) мини дама, валиков, слюноотсоса
- г) коффердама (рабердама);

66. Какой клинический признак характерен для острого пульпита?

- а) продолжительные самопроизвольные боли с длительным ремиссиями
- б) боли при зондировании дна глубокой кариозной полости
- в) самопроизвольная боль с длительным болевым приступом, ночная боль, возникновение длительного приступа боли от температурных раздражителей
- г) боли при перкуссии зуба

67. Какой основной дифференциальный отличительный признак глубокого кариеса от острого пульпита?

- а) глубина кариозной полости
- б) болезненность при зондировании
- в) самопроизвольные боли

г) положительная перкуссия

68. Какая форма пульпита чаще протекает бессимптомно?

- а) острый серозно-гнойный пульпит
- б) хронического язвенно-некротический пульпита
- в) хронический фиброзный пульпит
- г) острый гнойно-некротический пульпит

69. Когда требуется раскрытие верхушечного отверстия при лечении периодонтита с целью дренажа?

- а) хронический апикальный периодонтит
- б) хронический периапикальный абсцесс с полостью
- в) острый периодонтит
- г) хронический периапикальный абсцесс без полости

70. Какой определяющий клинический признак хронического гиперпластического пульпита?

- а) наличие глубокой кариозной полости с вскрытой полостью зуба
- б) полип пульпы, выступающий из полости зуба
- в) положительная перкуссия зуба
- г) ЭОМ — 50-80 мкА

71. Какой метод исследования наиболее информативен при дифференциальной диагностике кариеса дентина и хронического пульпита?

- а) анамнез
- б) зондирование
- в) перкуссия
- г) электроодонтометрия

72. Какие из перечисленных состояний пульпы протекают, чаще всего, бессимптомно?

- а) острый пульпит
- б) хронический пульпит
- в) гангрена пульпы

г) гипертрофический пульпит

73. Твердеющие пластичные материалы для пломбирования корневых каналов на основе эпоксидных смол:

а) Унифас, Фосцин

б) Резорцин-формалиновая паста, Резодент, Форедент

в) Canason, Endomethasone, Estesone

г) Эндодент, Интрадонт, Diaket, АН-26, АН-plus

74. К какому виду техники пломбирования гуттаперчей относится obturating system «Soft-Core»?

а) холодная латеральная конденсация

б) теплая латеральная конденсация

в) теплая вертикальная конденсация

г) термопластическая гуттаперча на твердом штифте

75. Какой инструмент применяется при пломбировании методом “латеральной конденсации”?

а) spreader

б) штифт

в) каналонаполнитель

г) plugger

76. Какой инструмент применяется при “вертикальной конденсации”?

а) spreader

б) plugger

в) дрельбор

г) Кфайл

77. При применении техники “латеральной конденсации” избыток гуттаперчевых конусов в устье канала:

а) оставляется в коронковой части зуба для фиксации пломбы

б) избытка не бывает

в) уплотняется в канал

г) отрезается разогретым инструментом

78. К компомерам относится:

а) Vitremer.

б) Herculite XRV

в) Revolution

г) Dyract AP

79. При хроническом пульпите лучше всего применить:

а) сохранение жизнеспособности всей пульпы

б) витальную ампутацию

в) витальную экстирпацию;

г) девитализацию

80. После девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода при лечении пульпита 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

81. 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

82. 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

83. 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

84. С чем связана перфорация апикального отверстия в ходе инструментальной обработки?

а) с применением сильных антисептиков для промывания канала

б) с неправильным определением рабочей длины зуба и неверной техникой инструментальной обработки

в) с неправильным определением длины зуба

г) с несоблюдением очередности применения файлов

85. Какой основной рентгенологический признак перфорации верхнечелюстной пазухи при верхушечных периодонтитах:

а) по рентгенограмме видна проекция корня зуба в верхнечелюстной пазухе

б) по рентгенограмме видна частичная резорбция линии дна верхнечелюстной пазухи

в) по рентгенограмме определяется резорбция костной ткани у корней моляров

г) болезненность при пальпации в области корней моляров

86. Отличия в строении коронковой и корневой пульпы:

а) в особенностях строения волокон соединительной ткани в этих зонах

б) в особенностях кровоснабжения

в) в преобладании соединительнотканых элементов в корневой пульпе

г) в особенностях строения соединительной ткани, ее кровоснабжения, иннервации

87. Какой из перечисленных силлеров заходит в дентинные каналы при трехмерной obturation?

а) никакой

б) кальцийсодержащий

в) эвгенолсодержащий

г) эпоксидный

88. Оптимальная длина, на которую должен вводиться внутрипульпарный штифт в прямолинейном канале:

а) на 1/4 часть

б) на 1/3 часть

в) на 1/2 часть

г) на 2/3 часть

89. Основной причиной отлома инструмента в канале является:

а) отсутствие прямолинейного доступа к апикальной части корня

б) кальцификация в канале

в) применение слишком толстого инструмента для этого канала

г) форсирование инструментальной обработки — применение файлов через размер

90. Область применения корневого дрельбора (К-римера, символ по ISO треугольник):

а) расширение корневого канала

б) расширение корневого канала, разрушение и экстирпация пульпы

в) сглаживание стенок корневого канала

г) расширение, сглаживание стенок корневого канала и внесение лекарственных веществ к апикальному отверстию

91. Область применения корневого рашпиля типа К (К-файла):

а) экстирпация пульпы

б) расширение канала

в) экстирпация пульпы, расширение и сглаживание стенок канала

г) пломбирование труднопроходимых каналов

92. Область применения бурава Хедстрема (Hedstrom):

а) разрушение и экстирпация пульпы

б) прохождение труднопроходимых участков канала

в) расширение и выравнивание стенок канала

г) экстирпация пульпы, расширение и сглаживание стенок канала

93. Инструмент с увеличенной конусностью рабочей части инструмента:

- а) файлы, в названии которых присутствует слово Флексо (Flexoreamer, KFlexofile)
- б) файлы, в названии которых присутствует слово Торпан (Torpan)
- в) безопасный Хедстрем (Hedstroem Safety)
- г) профайлы (ProFile)

94. Эндодонтический инструмент, предназначенный для прохождения очень искривленных (до 900) и тонких каналов:

- а) K-File Nitiflex
- б) K-Reamer
- в) Gates Glidden
- г) Largo

95. Наиболее частая причина перфорации стенки корневого канала при механической обработке:

- а) несоответствие размера инструмента диаметру корневого канала
- б) беспокойное поведение пациента
- в) искривленный корень
- г) несоответствие формы инструмента кривизне канала

96. Первоочередная тактика врача при поломке инструмента при обработке канала:

- а) информировать об этом пациента
- б) рентгенологическое исследование
- в) немедленно попытаться извлечь инструмент
- г) во всех случаях экстрагировать зуб

97. Допустимый угол поворота корневого бурава (Хедстрема) при эндодонтической обработке:

- а) 360°
- б) 180 — 360°
- в) 90 — 180°
- г) меньше 45°

98. Задачи механической инструментальной обработки корневого канала:

- а) достичь верхушки и удалить содержимое канала
- б) расширить канал, запломбировать его до верхушки
- в) обработать кариозную полость, экстирпировать содержимое канала, obturировать его
- г) создать доступ к каналам, очистить, придать форму, подготовить к пломбированию канал

99. Основной причиной образования уступа в канале при инструментальной обработке является:

- а) естественное искривление канала
- б) естественное искривление корня
- в) преждевременное использование файла большого размера
- г) слишком широкое раскрытие устья корневого канала бором

100. Основной причиной образования периапикального расширения (zipping) и фрагментации верхушки является:

- а) использование химических средств расширения каналов
- б) введение и инструментальная обработка канала файлом без предварительного его сгибания
- в) использование слишком толстых файлов у верхушки
- г) слишком интенсивная работа файлами

101. Цветом у эндодонтических инструментов кодируется:

- а) длина рабочей части инструмента
- б) диаметр рабочей части
- в) диаметр инструмента у ручки
- г) шаг витка режущей части инструмента

102. Для определения рабочей длины корневого канала производится рентгеновский снимок с:

- а) гуттаперчевым штифтом
- б) рентгеноконтрастной пастой
- в) иглой Миллера
- г) файлом, соответствующим предполагаемой ширине канала с отметчиком

103. Отметьте основные требования, предъявляемые к материалам, obturирующим

корневые каналы при лечении периодонтитов:

- а) бактерицидность, пластичность
- б) биологическая совместимость, полная герметизация канала, постоянство физикомеханических свойств
- в) высокая прочность
- г) мумифицирующие свойства, отсутствие окрашивающей способности

104. Отметьте показатели, свидетельствующие о ликвидации патологического очага по данным рентгенографии в отдаленные сроки:

- а) заполнение корневого канала на всю длину
- б) в околоверхушечном патологическом очаге изменений не произошло
- в) околоверхушечный патологический очаг увеличился
- г) в очаге разрежения полное или частичное восстановление костной ткани

105. 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;

106. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является:

- а) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративно-го 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

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

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

108. 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;

109. Строение эпителиального слоя дорзальной поверхности языка:

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

110. Клиническими признаками аллергических реакций анафилактического типа являются:

- а) отек, гиперемия, пузыри, эрозия;
- б) отек, гиперемия, сгруппированные мелкоочечные эрозии
- в) пузыри, эрозии на неизменившемся фоне
- г) одиночные афты

111. 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

112. 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

113. К гигиеническим относятся следующие индексы:

- а) ПИ, ПМА, СРІТN
- б) Шиллера — Писарева
- в) Федорова - Володкиной, Грина — Вармильона;
- г) ПИ

114. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести:

- а) карманов нет
- б) 5-7 мм;
- в) более 8 мм;
- г) имеются ложные десневые карманы

115. 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

116. Пародонтит протекает более тяжело, если у пациента:

- а) сахарный диабет;
- б) гипотиреоз
- в) гипертония
- г) язвенная болезнь

117. Фиброматоз дёсен относится к:

- а) пародонтомам.
- б) пародонтиту
- в) пародонтозу
- г) идиопатическим заболеваниям

118. В лечение фиброматоза десен применяются методы:

- а) хирургические;
- б) аппликации с протеолитическими ферментами

- в) физиотерапия
- г) облучение рентгеновскими лучами.

119. 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

120. 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

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. Рекомендуются 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