

## **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) СРITN.

**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 околоворхушечном патологическом очаге изменений не произошло
- в) околоворхушечный 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 пародонте.
- 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, шиловидный и роговой слой.
- б) базальный и шиловидный слой
- в) шиловидный 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 мелкоточечные 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