

Стоматология терапевтическая (ВО) Высшая категория

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- а) физическое, социальное и психологическое благополучие;
- б) возможность трудовой деятельности
- в) наличие или отсутствие болезней
- г) наличие благоустроенного жилища

2. Общественное здоровье характеризуют показатели:

- а) трудовая активность населения;
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) демографические показатели

3. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения
- б) сертификат;
- в) лицензия
- г) свидетельство об окончании курсов

4. Современной моделью развития системы Российского здравоохранения является:

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

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

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

6. Есть ли у пациента право выбрать лечащего врача в учреждении здравоохранения?

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

7. 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

8. 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;

9. Главной целью профессиональной деятельности врача является:

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

10. 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

11. 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

12. 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

13. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:

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

14. 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

15. 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.

16. 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;

17. В течение, какого периода времени действительна квалификационная категория

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

18. Стоматологический кабинет должен иметь минимальную площадь:

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

19. 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.

20. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

25. 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.

26. 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

27. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

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

28. 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

29. Анестетики на основе мепивакаина относятся к группе:

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

30. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

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

31. Местным осложнением при обезболивании является:

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

32. Вазоконстрикторы вызывают:

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

33. Депо анестетика при мандибулярной анестезии создают у отверстия:

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

34. При торусальной анестезии происходит блокада нервов:

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

35. Мандибулярной анестезией исключают нервы:

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

36. 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

37. 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 дистопированного зуба

38. Причина малой эффективности инфльтрационной анестезии на нижней челюсти:

а) кортикальная пластинка толстая, малое количество отверстий;

б) большой мышечный массив вокруг нижней челюсти

в) богатое кровоснабжение

г) сложная топография

39. При проведении туберальной анестезии блокируются:

а) верхние задние альвеолярные нервы;

б) крылонебный узел

в) большой небный нерв

г) верхние средние альвеолярные нервы

40. 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.

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

а) томография;

б) магнито-резонансная томография;

в) компьютерная томография;

г) рентгенография.

42. 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.

43. Первая помощь оказывается при вывихе нижней челюсти во время лечения зубов:

а) наложение пращевидной повязки;

б) правление вывиха, пращевидная повязка;

в) вправление вывиха;

г) обезболивание, пращевидная повязка;

44. Характерный признак злокачественной опухоли.

а) капсула

б) клеточный атипизм;

в) тканевой атипизм

г) медленный рост

45. Папиллома развивается из:

а) фиброзной ткани

б) грубой волокнистой

в) железистой

г) эпителиальной;

46. К облигатным предракам относятся:

а) лейкоплакия

б) папиллома

в) хейлит Манганотти

г) кожный рог

47. К факультативным предракам относятся:

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

48. Действие врача при декубитальной язве:

- а) исследование язвы
- б) прижигание язвы
- в) смазывание антисептиками
- г) биопсия

49. Противопоказанием к проведению планового стоматологического лечения является:

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

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

- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография;
- г) телерентгенография

51. Иммуитет это:

- а) способность иммунной системы вырабатывать антитела
- б) способность иммунокомпетентных клеток распознавать чужеродные белки
- в) способность (механизм) защиты организма от живых тел и веществ, несущих в себе признаки генетически чужеродной информации;
- г) способность некоторых клеток уничтожать бактериальные клетки, попадающие из внешней среды

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

- а) 10-14
- б) 14-20;
- в) 16-24
- г) 24-28

53. Парабены (метил-, этил-, пропил-), входящие в состав растворов местных анестетиков, являются:1. антиоксидантами; 2.актериостатиками.3.комплексонами;4. стабилизаторами;5. бактериолитиками.

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

54. Трансформация эфирных анестетиков происходит в большей степени:1.в печени;2.в тканях по месту введения;3.в почках;4. в плазме;5. в селезенке. Выберите правильный ответ по схеме:

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

55. Препарат для предупреждения развития нейроциркуляторой дистонии по гипотоническому типу при проведении премедикации:

- а) транквилизаторы
- б) м - холинолитики;
- в) анальгетики
- г) антигистаминные препараты

56. Выделяют следующие формы коллапса:1.геморрагический;2.кардиогенный;3.нейроциркуляторный; 4.сосудистый.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.

57. Длительность приступа стенокардии составляет:

- а) 10 -30 секунд
- б) 30 - 60 секунд
- в) 1 - 5 минут
- г) 5 - 10 минут

58. 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 4;

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

- а) 1:10 при частоте 60 в 1 минуту
- б) 1:5 при частоте 80 в 1 минуту;
- в) 2:15 при частоте 80 в 1 минуту
- г) 2:30 при частоте 80 в ,1 минуту.

60. Основным фактором риска возникновения кариеса является:

- а) высокое содержание фторида в питьевой воде
- б) неудовлетворительная гигиена полости рта;
- в) сопутствующие заболевания
- г) социальный фактор

61. Форма кариозного поражения относится ко 2 классу по классификации Г. Блэка:

- а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов
- б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров.
- в) все полости на проксимальных поверхностях передних зубов

г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

62. При появлении постоперативной чувствительности необходимо:

а) депульпировать зуб

б) тщательно отполировать пломбу

в) подождать 2 недели и при отсутствии положительной динамики перепломбировать зуб, используя прокладку из СИ Ц;

г) обработать реставрацию фторсодержащим препаратом

63. Пятнистую форму системной гипоплазии следует дифференцировать:

а) с пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кариесом в стадии пятна;

б) поверхностным кариесом

в) штриховой формой гипоплазии

г) меловидно-крапчатой формой флюороза.

64. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать: 1) с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза; 2) поверхностным и средним кариесом; 3) клиновидным дефектом; 4) глубоким кариесом; 5) патологической стираемостью зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 2;

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

65. К текущим композитам относятся: 1. Filtek Flow; 2. Sure Fill; 3. Flow Line; 4. Tetric Ceram; 5. Durafil. 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

66. При пломбировании глубокой кариозной полости 1 класса базовая прокладка ставится:

а) из фосфат-цемента

б) поликарбоксилатного цемента

- в) гибридного СИЦ двойного отверждения
- г) гибридного СИЦ тройного отверждения.

67. Для лечения кариеса дентина временных зубов используется:

- а) серебрение дна и стенок полости без последующего пломбирования.
- б) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из стеклоиономерного цемента;
- в) щадящее препарирование кариозной полости, отсроченное пломбирование цинкооксидэвгеноловой пастой на срок 6-8 недель
- г) препарирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка, восстановление анатомической формы зуба

68. Причиной некроза пульпы, возникшего вследствие лечения кариеса, являются: 1. травматичная обработка дна глубокой кариозной полости; 2. перегрев дентина при работе бором без охлаждения; 3. обработка дна кариозной полости токсичными или раздражающими пульпу препаратами; 4. недостаточная изоляция дна кариозной полости от воздействия токсичных пломбировочных материалов; 5. отказ от использования прокладок при композитных пломбах. Выберите правильный ответ по схеме:

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

69. Решающим при диагностике острого пульпита является:

- а) фактор времени и первичность болей
- б) термометрия
- в) электрометрия;
- г) перкуссия

70. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет:

- а) биологический
- б) девитализации с последующей мумификацией;
- в) прижизненной ампутации
- г) метод полного удаления (экстирпации) пульпы

71. Наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию 16 или 26 зуба представляет?

- а) дистальный небный
- б) медиальный щечный;
- в) щечный
- г) дистальный щечный

72. Полип пульпы может возникнуть:

- а) при хроническом периапикальном поражении
- б) при хроническом открытом пульпите;
- в) при некрозе пульпы
- г) при хроническом закрытом пульпите

73. Наименьший коэффициент периапикального рассасывания дает:

- а) метод пломбирования одним штифтом
- б) пломбирование с использованием серебряных штифтов
- в) пломбирование корневых каналов с использованием системы «Гермафил»;
- г) метод латеральной конденсации.

74. Решающий тест при дифференциальной диагностике острого периодонтита и острого пульпита постоянного сформированного зуба:

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

75. При общем лечении постлучевого некроза твердых тканей зубов применяют: 1.антиоксиданты, 2.препараты кальция и поливитамины, 3.гормональные препараты, 4.анестетики, 5.десенсибилизирующие препараты. Выберите правильный ответ по схеме:

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

76. Назовите наиболее серьезные осложнения при отбеливании зубов.1.переотбеливание (меловидные зубы без блеска);2.раздражение десен и окружающих тканей вследствие химического ожога3.недостаточная эффективность отбеливания;4.резорбция тканей пришеечной области;5.изменение поверхностной структуры композиционных материалов.. 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

77. Лечение флюороза зубов (эрозивная форма):

- а) пломбирование зубов композитными материалами
- б) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов;
- в) пломбирование зубов цементами
- г) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами

78. 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

79. Проба Кулаженко проводится с целью:

- а) выявления барьерных возможностей пародонта
- б) определения состояния проницаемости стенок сосудов
- в) выявления стойкости стенок сосудов пародонта;
- г) определения воспалительных изменений десны

80. К гигиеническим относятся следующие индексы:

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

81. Индекс ПИ используется с целью:

- а) определения степени воспалительных изменений пародонта;
- б) определения глубины десневых каналов
- в) определения состояния гигиены полости рта
- г) определения проницаемости сосудистой стенки

82. Индекс ПМА используется с целью:

- а) определения степени воспалительных изменений пародонта
- б) определения воспалительных изменений различных зон десны;
- в) определения кровоточивости десен
- г) оценки гигиенического состояния полости рта

83. При подсчете индекса CPITN обследуются:

- а) 61Б6, 6В61
- б) 321В123
- в) 761Б67, 76В167;
- г) 1Б1,6В6

84. Для оценки миграционной активности лейкоцитов используется :

- а) проба Шиллера-Писарева
- б) проба Кулаженко
- в) проба Ясиновского;
- г) проба Kotzschke

85. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт

- а) десна и круговая связка зуба;
- б) периодонт, десна, надкостница, зуб
- в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба (цемент)
- г) десна, ткани зуба

86. Иннервацию пародонта обеспечивает:

- а) лицевой нерв
- б) вторая ветвь тройничного нерва

- в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва;
- г) первая ветвь тройничного нерва

87. Эпителиальное зубодесневое прикрепление нарушено при:

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

88. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются:

- а) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков;
- б) генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибринозным налетом
- в) болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений
- г) наличие глубоких десневых карманов

89. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести:

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

90. Данные рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита:

- а) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- б) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок
- в) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости;
- г) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов

91. Карманы при легкой степени пародонтита:

- а) нет
- б) имеются, глубиной до 6 мм;
- в) имеются, глубиной 3-4 мм
- г) имеются ложные десневые карманы

92. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести:

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

93. Данные рентгенографического обследования челюстей при пародонтите средней степени тяжести:

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

94. Решающим при дифференциальной диагностике хронического катарального гингивита и пародонтита легкой степени тяжести 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

95. Глубина карманов при пародонтите тяжелой степени составляет:

- а) карманов нет
- б) 3-4 мм
- в) до 6 мм
- г) более 8 мм;

96. Пародонтит протекает более тяжело, если у пациента:

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

97. При очаговом ювенильном пародонтите поражаются зубы:

- а) временные резцы
- б) временные моляры;
- в) временные и постоянные зубы
- г) постоянные моляры

98. При пародонтозе средней степени тяжести зубодесневые карманы:

- а) имеются, вследствие гибели связки зуба
- б) не имеются, так как дистрофические процессы в десне и костной ткани происходят одновременно
- в) не имеются, так как при пародонтозе сохраняется круговая связка зуба
- г) имеются только в участках перегрузки зубов;

99. Назовите вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта. 1.эрозия, узелок, атрофия, пузырь; 2.чешуйка, язва, корка, рубец; 3.бугорок, гнойничок, опухоль, киста; 4.эрозия, трещина, атрофия; 5.пятно, афта, рубец.

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

100. Элементы поражения характерны для острого герпетического стоматита:

- а) узелок
- б) пузырек
- в) эрозия
- г) пузырек, эрозия.

101. Длительность существования афты

- а) 5 дней:
- б) 10 дней
- в) 15 дней
- г) более 10 дней

102. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе следующих заболеваний

- а) инфекционных
- б) аллергических
- в) инфекционно-аллергических;
- г) неизвестной, этиологии

103. Клиническими признаками твердого шанкра являются:

- а) поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании
- б) поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании
- в) поверхностная «ползучая» язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления
- г) эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании;

104. Клиническими признаками третичного сифилиса являются:

- а) одиночные или множественные плотные инфильтраты
- б) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа
- в) диффузные плотные и мягкие инфильтраты
- г) мягкие инфильтраты бугоркового типа с изъязвлениями

105. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:

- а) измененная реактивность организма
- б) микроорганизмы зубной бляшки
- в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта;

г) наследственность

106. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются:

а) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков

б) генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибринозным налетом;

в) болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений

г) наличие глубоких десневых карманов

107. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести:

а) нейтропению, агаммаглобулинемию, эпулис, фиброматоз десен

б) синдром Папийон-Лефевра, X-гистоцитозы, нейтропению, агаммаглобулинемию;

в) нейтропению, X-гистоцитозы, гингивиты, пародонтомы

г) гингивит, пародонтит

108. Препарат на основе растительного сырья обладающий выраженным антибактериальным и фунгицидным действием:

а) ротакан

б) ромазулан

в) обликол

г) сангвиритрин;

109. При заболеваниях пародонта целью избирательного шлифования является:

а) нормализация прикуса

б) устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травме от окклюзии;

в) восстановление анатомической формы зубов

г) устранение воспалительного процесса

110. Болезнями пародонта, объединенными понятием пародонтомы, являются:

а) гингивит, пародонтит, пародонтальная киста

- б) фиброматоз десен, эпюлис, пародонтальная киста, эозинофильная гранулема;
- в) пародонтит, пародонтоз
- г) пародонтальная киста, X-гистиоцитозы

111. Группа зубов, на которой может быть проведено постоянное (балочное) шинирование при выраженной подвижности:

- а) моляры
- б) резцы
- в) моляры и премоляры
- г) любая группа зубов;

112. Кариесопрофилактическим действием обладают пасты

- а) гигиенические
- б) противовоспалительные
- в) фторидсодержащие
- г) нет правильного ответа

113. В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят:

- а) монофторфосфат натрия
- б) хлорид натрия
- в) диоксид кремния
- г) пирофосфаты

114. В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют:

- а) фториды
- б) экстракты лекарственных растений
- в) хлоргексидин
- г) бикарбонат натрия

115. Витамины А и Е вводят в состав зубных паст для:

- а) профилактики кариеса
- б) уменьшения образования зубных отложений

- в) ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
- г) улучшения общего состояния организма

116. В качестве противовоспалительного компонента в состав ополаскивателей для полости рта вводят:

- а) этиловый спирт
- б) фторид олова
- в) ксидифон
- г) хлоргексидин

117. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей зубов стандартным методом чистки зубов движения головки зубной щетки совершаются в направлении:

- а) вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
- б) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
- в) горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)
- г) головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки

118. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

- а) пелликула
- б) мягкий зубной налет
- в) налет курильщика
- г) наддесневой зубной камень

119. Основным фактором риска возникновения кариеса является

- а) высокое содержание фторида в питьевой воде
- б) недостаточная гигиена полости рта (неправильно подобранные препараты по уходу за ротовой полостью)
- в) сопутствующие заболевания
- г) низкое содержание фторидов в питьевой воде

120. Наиболее распространенное стоматологическое заболевание

- а) заболевания пародонта
- б) болезни слизистой оболочки
- в) кариес зубов

г) заболевания пульпита и периодонтита

121. Ткань, образующая основную массу зуба

а) эмаль

б) дентин

в) цемент

г) пульпа

122. 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

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

а) глубина кариозной полости

б) болезненность при зондировании

в) самопроизвольные боли

г) положительная перкуссия

124. 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

125. 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

126. Какой метод исследования наиболее информативен при дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического пульпита?

а) анамнез

б) зондирование

в) перкуссия

г) электроодонтометрия

127. 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

128. 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

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

а) spreader

б) штифт

в) каналонаполнитель

г) plugger

130. Какой инструмент применяется при “вертикальной конденсации”?

а) spreader

б) plugger

в) дрельбор

г) Кфайл

131. При применении техники “латеральной конденсации” избыток гуттаперчивых 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

132. Из чего состоит obturator системы “термофил”?

а) стержень-obturator с нанесенной на нем альфа-гуттаперчей и силлер на основе эпоксидных смол

б) титановый стержень

в) пластмассовый стержень

г) пост

133. Что является наполнителем при применении системы “термофил”?

а) фосфатцемент

б) силикофосфатный цемент

в) стержень-obturator с нанесенной на него альфагуттаперчей

г) силлер на основе эпоксидных смол

134. С чем связана закупорка апикальной части корневого канала при инструментальной обработке?

а) неполным удалением содержимого канала

б) не соблюдением очередности применяемых файлов

в) не возвратом к первоначальному файлу

г) неправильно выбрано лекарственное средство для обработки канала

135. 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

136. 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

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

а) никакой

б) кальцийсодержащий

в) эвгенолсодержащий

г) эпоксидный

138. 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

139. 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

140. Область применения корневого дрельбора (K-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

141. 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

142. 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

143. 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)

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

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

145. 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

146. 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

147. Допустимый угол поворота корневого бурава (Хендстрема) при эндодонтической обработке:

- а) 360°
- б) $180 — 360^\circ$
- в) $90 — 180^\circ$
- г) меньше 45°

148. 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

149. 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

150. 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

151. 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

152. 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

153. Для прохождения сильно искривленных каналов используют:

- а) файлы с небольшой длиной рабочей части (например, 16 мм)
- б) файлы из никельтитанового сплава
- в) файлы из углеродистой сильно закаленной стали
- г) файлы очень маленького диаметра (например, 0,6 мм)

154. Контроль заполнения канала пломбировочным материалом осуществляется:

- а) по количеству материала использованного для пломбировки
- б) по появлению характерных жалоб у пациента
- в) с помощью прицельной рентгенограммы
- г) с помощью гуттаперчевых штифтов, использованных для латеральной конденсации

155. Оптимальная тактика лечения после безуспешных попыток извлечения обломка инструмента из канала:

- а) выжидательная тактика
- б) применение хирургических методов эндодонтического лечения
- в) применение импрегнирующих методов
- г) экстракция зуба

156. Отметьте основные требования, предъявляемые к материалам, obtурирующим 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

157. 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

158. Наиболее частое осложнение, наблюдаемое при лечении хронических верхушечных периодонтитов:

- а) выпадение пломбы
- б) рассасывание пломбировочного материала в корневом канале
- в) обострение околоверхушечного воспаления
- г) образование десневого свища

159. Дифференциальные признаки отличия вертикальной формы стираемости от эрозий зубов:

- а) передняя поверхность группы зубов стертая, гладкая, блестящая, твердая
- б) наличие эрозий на отдельных зубах
- в) системное, симметричное расположение эрозий на передней группе зубов
- г) множественные эрозии, расположенные хаотично на зубах

160. Дифференциальные признаки отличия эрозий от клиновидных дефектов зубов:

- а) дефекты на различных поверхностях зубов, матовые, с размягченным дентином
- б) дефекты различной формы, располагаются ниже экватора зуба, твердые, блестящие, гиперестезия
- в) дефекты бороздчатой формы на отдельных зубах
- г) дефекты в области шеек зубов, твердые, гладкие, блестящие

161. Клинический эффект лечебных подкладок на основе гидроокиси кальция

обусловлен:

- а) нейтральным рН
- б) рН = 2-4
- в) рН = 11-14
- г) хорошим изолирующим эффектом

162. Под действием света твердеют подкладки:

- а) полимерно-модифицированные СИЦ
- б) цинкфосфатные
- в) нет таких подкладок
- г) эвгенолсодержащие

163. Укажите процент воды, содержащийся в эмали:

- а) 1 — 2%
- б) 3 — 4%
- в) 0.1 — 0.2%
- г) 5 — 7%

164. Укажите процент воды, содержащийся в дентине:

- а) 1 — 2%
- б) 5 — 6%
- в) 10%
- г) 12%

165. Основу композитных материалов составляет органический компонент:

- а) полиакриловая кислота
- б) БИС — ГМА
- в) ортофосфорная кислота
- г) эпоксидная смола

166. Основная отличительная особенность композиционных материалов от пластмасс:

- а) не содержат минеральных наполнителей

- б) обладают химической адгезией к тканям зуба
- в) минеральных наполнителей более 50%
- г) минеральных наполнителей 10%

167. Преимущество композитов химического отверждения по сравнению с композитами светового отверждения:

- а) равномерная полимеризация во всем объеме пломбы
- б) повышенная хрупкость пломб, высокая стираемость
- в) непрозрачность пломб
- г) короткое рабочее время, образуются воздушные пузырьки

168. Соответствие тона композитного материала зубу подбирают при следующих условиях:

- а) без специального освещения, при дневном свете
- б) при лампе дневного света
- в) достаточно галогенового света у рабочего места врача
- г) это не принципиально

169. Мощность светового пучка для отверждения фотополимерных композитов измеряется в следующих единицах:

- а) в нм (нанометр)
- б) в мм (миллиметр)
- в) в мВт/см² (милливатт на кв. сантиметр)
- г) в об.% (объемный процент)

170. Высокая адгезия композитов к эмали обусловлена:

- а) хорошей адгезией композитов
- б) правильным формированием эмалевого края
- в) хорошим формированием кариозной полости
- г) протравливающим кислотным агентом

171. Выберите характеристику Праймер агенту:

- а) гидрофильное вещество для дентина
- б) гидрофобное вещество для дентина

в) изолирующая подкладка

г) лечебная подкладка

172. Укажите, можно ли наносить Праймер агент на эмаль в адгезивных системах IV поколения:

а) да, можно

б) нет, нельзя

в) иногда можно

г) не имеет принципиального значения

173. Хорошо шлифуются, полируются композиты:

а) микронаполненные

б) макронаполненные

в) гибридные светового отверждения

г) компомеры

174. Качество пломбы из светополимерных композитов не зависит от:

а) глубины кариозного процесса

б) времени полимеризации (чем более длительное, тем качество пломбы лучше)

в) толщины полимеризуемого материала до 2 мм

г) подготовкой кариозной полости по Блеку

175. Снижается или полностью отсутствует полимеризация композитов при контакте с веществами:

а) с эвгенолсодержащими пастами

б) с цинкфосфатными цементами

в) с полимерами, содержащими гидроксид кальция

г) таких веществ нет

176. Полимеризационная усадка композитного материала — это:

а) изменение объема материала при переходе из эластичного состояния в твердое

б) усадка материала в процессе функциональной нагрузки

в) уменьшение объема материала в результате испарения влаги

г) изменение объема материала в результате температурных колебаний в полости рта

(теплохолод)

177. Отметьте совместимость композитов с влагой:

- а) композиты — гидрофильны
- б) композиты — гидрофобны
- в) с влагой совместимы, только не со слюной
- г) с влагой совместимы, но она не должна содержать примеси масла

178. Прочность сцепления пломбировочных материалов измеряют в следующих единицах:

- а) в килограммах
- б) в сантиметрах
- в) в МПа (мегапаскалях)
- г) в % (процентах)

179. Для реставрации дефектов I и II классов (по Блэку) лучше использовать композиты:

- а) ормомеры
- б) микронаполненные
- в) гибридные
- г) микрогибридные

180. Полное отверждение светозависимых композитов происходит в течение следующего времени:

- а) 20 с.
- б) 40 с.
- в) 60 с.
- г) 24 — 48 часов

181. Композитные материалы без предварительного протравливания эмали можно использовать:

- а) да, можно
- б) нет, нельзя
- в) можно при восстановлении дефектов I класса (по Блэку)

г) можно при восстановлении дефектов III класса (по Блэку)

182. Для очистки поверхности зуба перед началом работы с композитами можно применять пасту:

а) любую зубную пасту

б) очистку проводить не обязательно

в) специальную пасту, не содержащую ароматизаторов и фторидов

г) зубную пасту для отбеливания зубов

183. Улучшает действие протравливающих агентов на поверхностный слой эмали:

а) толщина наносимого слоя геля

б) втирание протравливающих агентов в поверхностный слой эмали

в) оптимальная концентрация кислотного геля — 32-37%

г) очистка поверхности зуба фторсодержащей пастой

184. Композитные материалы не шлифуются, если:

а) пломба не завывает прикус

б) таких случаев нет, шлифуют композиты всегда

в) использовали разделительную пластинку

г) использовали матрицу

185. Опаковый композит — это:

а) прозрачный композит

б) композит темножелтого цвета

в) композит темносерого цвета

г) непрозрачный композит

186. На силу сцепления адгезивной системы к дентину положительно влияет:

а) влажная протравленная поверхность дентина

б) хорошая антисептическая обработка

в) тщательное просушивание дентина

г) создание ретенционных пунктов

187. При восстановлении дефектов III класса композитными материалами

скашивание эмали производят:

- а) равномерно со всех сторон полости
- б) с небной поверхности и с вестибулярной поверхности при выходе на нее
- в) со стороны режущего края
- г) только с небной поверхности

188. Формы клинического проявления гипоплазии

- а) пятнистая, эрозивная
- б) штриховая, чашеобразная
- в) бороздчатая
- г) все вышеперечисленные

189. Типичные формы клинического проявления при флюорозе

- а) пятнистая
- б) бороздчатая
- в) меловидно-крапчатая
- г) штриховая

190. Характерные жалобы больного при флюорозе

- а) подвижность зубов
- б) изменение цвета зубов
- в) повышенная чувствительность
- г) наличие дефектов эмали зубов

191. Дифференциальные признаки отличия пятнистой формы гипоплазии от пятнистой формы флюороза

- а) наличие повышенной концентрации фтора в воде
- б) отсутствие блеска эмали зубов
- в) симметричность поражения, четкая граница пятен, блеск эмали, данные анамнеза
- г) повышенная чувствительность

192. Лечение флюороза зубов (эрозивная форма)

- а) пломбирование зубов композитными материалами

- б) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов
- в) пломбирование зубов цементами
- г) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами

193. Боль при зондировании и кровоточивость из канала наблюдаются при периодонтите

- а) при хроническом фиброзном периодонтите
- б) при кистогранулеме
- в) при хроническом гранулирующем периодонтите
- г) при фиброзном периодонтите

194. Основные процессы, проходящие в эмали при начальном кариесе

- а) нарушение белковой матрицы эмали
- б) дисминерализация и реминерализация
- в) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали
- г) резорбция эмали

195. Препараты, обладающие одонтотропным действием

- а) сульфаниламидные
- б) гидроокись кальция
- в) антибиотики и антисептики
- г) кортикостероиды

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

- а) выбрать большие шаровидные боры для некротомии в области дна
- б) установить небольшую скорость вращения бора (3000 об/мин)
- в) к обработке дна приступать только после удаления нависающих краев и расширения входного отверстия полости
- г) не оказывать во время препарирования большого давления на бор

197. Абсолютным показанием к отбеливанию зубов является:

- а) поверхностная пигментация, преимущественно желто-коричневого оттенка возрастные изменения цвета зубов;

- б) зубы, измененные в цвете в результате некачественного эндодонтического лечения
- в) «тетрациклиновые зубы»
- г) зубы, измененные в цвете из-за коррозии амальгамы

198. Назовите наиболее серьезные осложнения при отбеливании зубов. 1. переотбеливание (меловидные зубы без блеска); 2. раздражение десен и окружающих тканей вследствие химического ожога; 3. недостаточная эффективность отбеливания; 4. резорбция тканей пришеечной области; 5. изменение поверхностной структуры композиционных материалов.. 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

199. 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

200. Эпоксидным является:

- а) Endomethasone
- б) АН – 26;
- в) Арехин
- г) Sealapex

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

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

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

инфекцию:

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

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

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

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

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

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

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

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

- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

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

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

208. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

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

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

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

210. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

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

- а) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii*
- б) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ
- в) Положительный тест на антигены возбудителя *Toxoplasma*

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

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

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

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

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

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

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

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

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

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

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

219. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных|
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившее обследование, направляется в Центр СПИД

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

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС