

Стоматология (СО) 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. Основанием допуска к медицинской деятельности являются документы

- а) диплом об окончании колледжа
- б) сертификат;
- в) лицензия
- г) запись в трудовой книжке.

3. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи, осуществляется в порядке, установленном:

- а) административно-процессуальным кодексом
- б) гражданским законодательством РФ;
- в) уголовным законодательством РФ
- г) не установлено.

4. 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

5. 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;

6. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов - это:

- а) вражда
- б) конфликт;
- в) соперничество
- г) манипуляция

7. 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

8. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:

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

9. 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.

10. В течение, какого периода времени действительна квалификационная категория

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

11. Стоматологический кабинет должен иметь минимальную площадь:

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

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

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

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

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

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

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

15. 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.

16. 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

17. Факторы неспецифической защиты это:

- а) выработка антител к определенному антигену
- б) физиологическое воздействие на бактериальную клетку
- в) химическое воздействие на микроорганизм
- г) комплексное (физиологическое, химическое) воздействие на микроорганизм;

18. Действие неспецифических механизмов защиты в полости рта проявляется:

- а) сразу же в момент попадания белковой субстанции или иного вещества;
- б) через сутки
- в) через 1-2 недели; -
- г) необходимо время для синтеза иммуноглобулинов

19. Наиболее устойчивы к кипячению при 100°C в течение 10 мин:

- а) микобактерии туберкулеза
- б) протей
- в) вирус гепатита;
- г) стафилококк

20. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

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

21. Анестетики на основе мепивакаина относятся к группе:

- а) сложных эфиров

- б) амидов
- в) щелочей
- г) спиртов

22. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется:

- а) озноб, лихорадка, бледность, сонливость;
- б) судорога, гипертензия, тахикардия
- в) гипертензия, головная боль, тошнота и рвота
- г) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность

23. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

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

24. Вазоконстрикторы вызывают:

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

25. При торусальной анестезии происходит блокада нервов:

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

26. Мандибулярной анестезией исключают нервы:

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

27. 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

28. 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

29. Для обезболивания в стоматологии используют современные анестетики на основе:

- а) тримекаина 2%, прокаина 2%
- б) этидокаина, бупивакаина
- в) ультракаина
- г) лидокаина 2%, мепивакаина 2%, 3%, артикаина 4%

30. Местные анестетики содержат в своем составе:

- а) ароматизаторы
- б) вазоконстрикторы
- в) вазодилататоры
- г) консерванты

31. Местные анестетики для стоматологии содержат вазоконстрикторы:

- а) окситацин, вазопрессин
- б) адреналин, эпинефрин, норадrenalин
- в) прозерин
- г) кетанал, кетамин

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

- а) альвеолит

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

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

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

34. Способом остановки кровотечения из лунки является:

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

35. Для остановки кровотечения при повреждении мягких тканей применяют:

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

36. 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

37. При проведении туберальной анестезии блокируются:

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

г) верхние средние альвеолярные нервы

38. 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.

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

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

40. 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.

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

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

42. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается:

- а) в подвижности всех зубов на челюсти
- б) в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- в) в ознобе, подвижности зубов, «муфтообразном» инфильтрате альвеолярного отростка;

г) в положительном симптоме нагрузки, симптоме "ступеньки".

43. Тактика врача при полном вывихе одно зуба:

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

44. 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

45. Становится подвижной группа зубов при:

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

46. 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.

47. 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;

48. Характерный признак злокачественной опухоли.

а) капсула

б) клеточный атипизм;

в) тканевой атипизм

г) медленный рост

49. Папиллома развивается из:

а) фиброзной ткани

б) грубой волокнистой

в) железистой

г) эпителиальной;

50. К облигатным предракам относятся:

а) лейкоплакия

б) папиллома

в) хейлит Манганотти

г) кожный рог

51. К факультативным предракам относятся:

а) лейкоплакия

б) папиллома

в) хейлит Манганотти

г) кожный рог

52. Наиболее достоверно для диагноза хронического неспецифического паротита:

а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области

б) сухость во рту

в) наличие в анамнезе эпидемического паротита

г) мутная с примесью слюны;

53. Противопоказанием к проведению планового лечения является:

а) гипертоническая болезнь

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

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

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

55. Обследование пациента начинается с выяснения:

- а) жалоб
- б) причины потери зубов
- в) профессиональных вредностей
- г) наличия системных заболеваний

56. Одонтогенный очаг визуализируется на рентгенограмме как:

- а) зона резорбции или деструкции костной ткани в области корня зуба
- б) темное пятно
- в) светлое пятно
- г) венчик склероза

57. Пародонтологический карман визуализируется на рентгенограмме как:

- а) отсутствие костной ткани лунки вдоль корня зуба
- б) очаг деструкции кости на верхушке корня зуба
- в) очаг резорбции «языки пламени» на верхушке корня
- г) склероз

58. Одонтогенная киста челюсти визуализируется на рентгенограмме как:

- а) отсутствие костной ткани лунки вдоль корня зуба
- б) очаг деструкции костной ткани + более 0,7см с четкими контурами,
- в) очаг резорбции «языки пламени» на верхушке корня

г) очаг склероза

59. Одонтогенная гранулема визуализируется на рентгенограмме как:

- а) очаг деструкции + костной ткани до 0,5см с четкими округлыми контурами
- б) очаг деструкции костной ткани от 0,5см до 0,7см с четкими округлыми контурами
- в) очаг деструкции костной ткани более 0,7см с четкими контурами, венчиком склероза
- г) очаг резорбции «языки пламени» на верхушке корня

60. 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

61. Признаки, выявленные при обследовании пациента (потеря сознания; бледные, влажные кожные покровы; гипотония; редкое, поверхностное дыхание) характерны для:

- а) эпилепсии
- б) обморока;
- в) анафилактического шока
- г) гипогликемии

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

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

63. При проведении внешнего осмотра пациента с острым периодонтитом 46 обращают внимание на: 1.состояние кожных покровов; 2.состояние лимфатических узлов; 3.конфигурацию лица; 4.глубину дыхания; 5.состояние жевательных мышц. 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

64. 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.

65. 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 4

66. Закладка временных и некоторых постоянных зубов начинается:

а) с 14-15 недели эмбриогенеза

б) с 5-го месяца антенатального периода

в) к концу антенатального периода

г) сразу после рождения

67. Минерализация временных зубов начинается:

а) на 6-7 неделе эмбриогенеза

б) с 5-го месяца антенатального периода

в) после рождения ребенка

г) через 2 месяца после рождения

68. Формирование корней временных зубов заканчивается:

а) к концу первого года жизни ребенка

б) к 1,5-2 годам

в) к 2,5-3 годам

г) в возрасте 4,5-5 лет

69. Рассасывание корней временных зубов начинается:

а) с 2,5 лет

б) с возраста 4,5-5 лет

в) с 6 лет

г) с 8 лет

70. Прорезывание постоянных зубов начинается в:

а) 10 лет

б) 8 лет

в) 7 лет

г) 6 лет

71. Основным фактором риска возникновения кариеса является:

а) высокое содержание фторида в питьевой воде

б) неудовлетворительная гигиена полости рта;

в) сопутствующие заболевания

г) социальный фактор

72. 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

73. 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) штриховой формой флюороза

74. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать:1)с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза; 2) 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

75. К текущим композитам относятся:1.FiltekFlow;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

76. 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.

77. 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 цинкоксидэвгеноловой пастой на срок 6-8 недель
- г) препарирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка, восстановление анатомической формы зуба

78. Тактика при случайной перфорации дна кариозной полости временного моляра у ребенка 5 лет имеющего низкий уровень интенсивности кариеса:

- а) лечение биологическим методом - наложение кальцийсодержащей прокладки и

пломбирование

- б) лечение методом витальной ампутации
- в) лечение методом девитальной ампутации;
- г) удаление зуба

79. 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 раздража-ющими пульпу препаратами;4. недостаточная изоляция дна кариозной полости от воздействия токсичных пломбировочных материалов;5. отказ от использование 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

80. Решающим при диагностике острого пульпита является:

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

81. 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

82. 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

83. Полип пульпы может возникнуть:

а) при хроническом периапикальном поражении

б) при хроническом пульпите;

в) при некрозе пульпы

г) при остром пульпите

84. Наименьший коэффициент периапикального рассасывания дает:

а) метод пломбирования одним штифтом

б) метод латеральной конденсации

в) пломбирование с использованием серебряных штифтов

г) пломбирование корневых каналов с использованием системы «Термафил»;

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

а) перкуссия

б) электроодонтодиагностика;

в) характер болей

г) термометрия

86. Клеточный состав пульпы следующий:

а) пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками

б) кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфических клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездчатые клетки;

в) клеточный состав пульпы представлен клетками плазмочитарного и макрофагального рядов

г) близки по составу к эпителиальной ткани

87. Основная функция пульпы:

а) трофическая, ибо через пульпу осуществляется обмен в твердых тканях зуба

б) пластическая — способность воссоздавать элементы соединительной ткани и заместительной дентин

в) защитная — способность сопротивляться раздражающему агенту;

г) пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям

88. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является:

- а) хорошее качество обезболивания;
- б) качественное проведение этапа ампутации пульпы
- в) готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.)
- г) хорошее знание методики лечения

89. Основные свойства коллагеновых волокон периодонта:

- а) удерживают зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы;
- б) способны набухать в кислой среде, окрашивая ее
- в) создают благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении
- г) обеспечивают физиологическую подвижность зуба

90. При начальном кариесе в эмали происходит:

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

91. Для очистки и полирования поверхности зуба используют:

- а) силиконовые полиры
- б) алмазные боры
- в) микрощеточки из натуральной щетины с полировочной пастой
- г) карборундовые диски

92. В качестве изолирующей прокладки используют:

- а) силикатный цемент
- б) стеклоиномерные цементы
- в) силикофосфатные цементы
- г) композиты

93. Изолирующая прокладка накладывается:

- а) на дно и стенки полости
- б) на дно полости
- в) стенки и края
- г) углы и стенки

94. Лечебные прокладки должны обладать:

- а) хорошей адгезией
- б) бактерицидным, одонотропным действием
- в) пластичностью, прочностью
- г) быстрым отверждением

95. Повязки в кариозной полости используют для:

- а) удержания лекарственного вещества
- б) удаления размягченного дентина
- в) удаления пищевых остатков
- г) медикаментозной обработки

96. При пломбировании композиционными материалами скос эмали формируют с целью:

- а) увеличения площади сцепления;
- б) химической связи композиционного материала с эмалью
- в) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба
- г) улучшения полирования композита

97. При применении одно- и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо:

- а) протравливать эмаль и дентин 15 сек.
- б) протравливать эмаль 30-60 сек
- в) протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.
- г) протравливать эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.;

98. Эффект мимикрии в композите зависит:

- а) от бондинг-системы
- б) от состава и времени протравки

- в) от правильного формирования и пломбирования полости
- г) от формы, размера и вида наполнителя;

99. Наиболее рационален при гангрене коронковой пульпы такой метод лечения как:

- а) девитализация
- б) витальная ампутация
- в) витальная экстирпация с последующей антисептической обработкой каналов;
- г) витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы

100. Лучше всего снимают боль и способствуют ослаблению воспалительной реакции при сохранении жизнеспособности пульпы:

- а) антибиотики
- б) гидроокись кальция
- в) кортикостероиды;
- г) эвгенол

101. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагнозов пульпита объясняется:

- а) несовершенством методов диагностики пульпитов;
- б) поздним обращением больных
- в) особенностью клинического течения, выражающегося в закрытой полости зуба
- г) гиперэргическим характером воспаления

102. Укажите, какой из перечисленных этапов метода прижизненной ампутации важен для достижения цели этого метода: 1формирование кариозной полости; 2ампутация пульпы; 3правильное и качественное наложение лекарственных препаратов; 4снятие крышки полости зуба; 5полноценное пломбирование. 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

103. В случае болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе с давно выпавшей пломбой, ранее леченном по поводу пульпита, если на рентгенограмме в области верхушки определяется разрежение костной ткани с

нечеткими неровными контурами требуется:

- а) удалить зуб, ибо в дальнейшем костная ткань резорбирует дентин и цемент зуба
- б) применить девитализирующую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный
- в) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование
- г) провести под обезболиванием тщательную инструментальную и медикаментозную обработку и запломбировать канал;

104. При отсутствии реакции на ток 100 мкА можно предположить:

- а) средний кариес
- б) интактный зуб
- в) хронический периодонтит;
- г) гангренозный пульпит

105. При остром гнойном периодонтите преобладают микроорганизмы:

- а) аэробы
- б) ассоциации аэробов и факультативных анаэробов
- в) ассоциации аэробов и облигатных анаэробов
- г) ассоциации факультативных и облигатных анаэробов;

106. Наиболее оптимальным для закрытия перфорации корня является:

- а) фосфат-цемент
- б) стеклоиономерные цементы
- в) Pro Root МТА;
- г) препараты на основе гидроокиси кальция.

107. В состав корневых силеров вводится гидроокись кальция:

- а) для рентгеноконтрастности
- б) для стимуляции дентина — цементогенеза
- в) для стимуляции остеогенеза;
- г) для противовоспалительной терапии

108. Укажите основные свойства комплексонов или хелатных веществ, которые используются при инструментальной обработке корневых каналов:

- а) антисептическое действие
- б) декальцинация дентина;
- в) увлажнение канала
- г) усиление режущих свойств эндодонгических инструментов

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

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

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

- а) острый серозный пульпит
- б) хронический фиброзный пульпит
- в) гангрена пульпы
- г) гипертрофический пульпит

111. Какой инструмент применяется при “вертикальной конденсации”?

- а) spreader
- б) plugger
- в) дрельбор
- г) Кфайл

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

113. 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

114. 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

115. 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

116. 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

117. 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

118. 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

119. Какие ткани зуба входят в состав пародонта?

- а) эмаль
- б) пульпа
- в) дентин
- г) цемент;

120. 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

121. Какой основной дифференциальный отличительный признак кариеса дентина от острого пульпита?

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

122. 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

123. 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

124. 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

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

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

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

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

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

система «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 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

132. Материалам для пломбирования каналов антисептические свойства придает:

- а) йодоформ
- б) оксид бария
- в) белая глина
- г) оксид цинка

133. Для постоянного пломбирования каналов используют штифты:

- а) бумажные
- б) гуттаперчевые
- в) парапульпарные
- г) анкерные

134. Для заполнения корневых каналов с помощью гуттаперчевых штифтов используются:

- а) Фосфат - цемент
- б) «Metapasta»
- в) Цинкэвгеноловая паста
- г) «Гуттасиллер»

135. Лампы галлогенового света используют для:

- а) освещения рабочего места
- б) освещения полости рта
- в) полимеризации композита
- г) дезинфекции инструментов

136. У светоотверждаемых композитов усадка направлена к:

- а) пульпе
- б) фотополимеризатору
- в) боковым стенкам полости
- г) дну полости

137. При реставрации полостей 5 класса отсвечивать светокомпозит следует:

- а) от «шейки» пломбируемого зуба
- б) через эмаль
- в) через межзубной промежутки
- г) поочередно через вестибулярную и язычную поверхности

138. При реставрации полостей 3, 4 классов отсвечивать светокомпозит следует:

- а) от «шейки» пломбируемого зуба
- б) через эмаль

- в) через межзубной промежуток
- г) поочередно через вестибулярную и язычную поверхности

139. При реставрации полостей 2 класса отсвечивать светокомпозит следует:

- а) от «шейки» пломбируемого зуба
- б) через эмаль
- в) через межзубной промежуток
- г) поочередно через вестибулярную и язычную поверхности

140. При реставрации полостей на жевательной отсвечивать светокомпозит следует:

- а) от «шейки» пломбируемого зуба
- б) через эмаль
- в) через межзубной промежуток
- г) поочередно через вестибулярную и язычную поверхности

141. Толщина слоя светоотверждаемого композита при послойном нанесении:

- а) 4 мм
- б) 2мм
- в) 1 мм
- г) 5 мм

142. При реставрации зубов с полостями 2, 3, 4 классов требуется:

- а) использование слюноотсоса
- б) наложение коффердама
- в) наложение матрицы и введение клина
- г) использование ретракционных нитей

143. При реставрациях в областях прилежащих к десне для обеспечения краевого герметизма:

- а) показано применение коффердама
- б) показано применение клиньев
- в) показано применение гемостатических и ретракционных нитей
- г) показана коагуляция десны

144. Окончательной обработкой пломбы является:

- а) моделирование
- б) покрытие воском
- в) давление через матрицу
- г) полирование

145. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются:

- а) капилляры
- б) артериолы и венулы
- в) вентериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы;
- г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры

146. 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

147. К гигиеническим относятся следующие индексы:

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

148. 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

149. 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

150. При подсчете индекса CPITN обследуются:

- а) 61B6, 6B61
- б) 321B123
- в) 761B67, 76B167;
- г) 1B1,6B6

151. В пародонтальном кармане в больших количествах могут обнаруживаться дрожжеподобные грибы рода Кандида при :

- а) ювенильном пародонтите
- б) быстро прогрессирующем пародонтите
- в) пародонтите на фоне иммунодефицитов;
- г) пародонтите у беременных

152. Вирусный гепатит, (virus B) может быть перенесен:1) аэробными микроорганизмами; 2) слюной; 3) кровью; 4) мочей; 5) контактным путем. 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

153. 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

154. Элементы поражения характерны для острого герпетического стоматита:

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

155. Длительность существования афты

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

156. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе следующих заболеваний

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

157. Назовите формы лейкоплакии.1. плоская; 2.веррукозная, эрозивная; 3.типичная;4.экссудативная;5.экссудативно-гиперемическая. 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

158. Основным элементом поражения при плоской лейкоплакии является:

- а) пятно
- б) узел
- в) атрофия
- г) гиперкератическое пятно;

159. 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;

160. 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

161. 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

162. 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

163. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является:

а) нормализация прикуса

б) устранение преждевременных окклюзионных контактов, при-водящих к травме от

окклюзии;

в) восстановление анатомической формы зубов

г) устранение воспалительного процесса

164. 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

165. Группа зубов, на которой может быть проведено шинирование при выраженной подвижности:

а) моляры

б) резцы

в) моляры и премоляры

г) любая группа зубов;

166. Кутикула представляет собой:

а) производное гликопротеинов слюны

б) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа;

в) скопление микроорганизмов и углеводов

г) совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл

167. Ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение

а) 2 часов

б) 4-5 часов;

в) 7-8 часов

г) 12 часов

168. Удалять весь кариозный дентин со дна кариозной полости во временных зубах:

а) следует, т.к. остатки размягченного инфицированного дентина будут способствовать развитию пульпита

б) следует, т.к. адгезия пломбировочных материалов к размягченному дентину, оставшемуся на дне, будет плохой, что приведет к выпадению пломбы

в) не следует, т.к. возможна реминерализация размягченного дентина под действием лечебных одонтотропных препаратов, накладываемых на определенный срок;

г) не следует, т.к. образования заместительного дентина во временных зубах не происходит. Возможно развитие осложнений

169. Первичная профилактика кариеса временных зубов начинается с

а) момента прорезывания зубов

б) момента рождения ребенка

в) начала периода минерализации зачатков

г) 3 лет

170. Реминерализующая терапия проводится при лечении кариеса

а) среднем

б) в стадии пятна

в) осложненном

г) дентина

171. Проницаемость эмали с возрастом ребенка

а) увеличивается

б) уменьшается

в) не изменяется

г) нет правильного ответа

172. При проведении реминерализующей терапии ребенок должен почистить зубы

а) утром после завтрака

б) непосредственно перед манипуляцией

в) перед завтраком

г) не чистить

173. Карисопротифилактическим действием обладают пасты

а) гигиенические

б) противовоспалительные

в) Фторидсодержащие

г) с травами

174. Постоянная окклюзия в норме формируется к возрасту:

- а) 6 лет
- б) 10 лет
- в) 12 лет;
- г) 15 лет

175. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода:

- а) на 6-7-й неделе;
- б) на 10-16 неделе
- в) на 17-20 неделе
- г) на 8-9 неделе

176. Травматическая окклюзия — это:

- а) дистальный прикус
- б) медиальный прикус
- в) глубокий прикус
- г) перекрестный прикус

177. Из перечисленных предраковых заболеваний слизистой оболочки и красной каймы губ выберите облигатные предраки:

- а) кожный рог, красный плоский лишай эрозивно-язвенная форма.
- б) ограниченный предраковый гиперкератоз, бородавчатый предрак, хейлит Манганотти, болезнь Боуэна;
- в) бородавчатый узелковый предрак, кожный рог.
- г) веррукозная лейкоплакия, ограниченный гиперкератоз

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

- а) фториды
- б) экстракты лекарственных растений
- в) хлоргексидин

г) бикарбонат натрия

179. 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

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

а) этиловый спирт

б) фторид олова

в) ксидифон

г) хлоргексидин

181. Для очищения зубов ребенка в возрасте до 1 года наиболее целесообразно использовать:

а) ватный тампон

б) мягкую резиновую щетку-напалечник

в) детскую зубную щетку

г) детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту

182. 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

183. Обязательными компонентами всех зубных паст являются:

а) соединения фтора

б) экстракты лекарственных растений

в) абразивные вещества

г) витамины

184. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

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

185. Укажите аппарат, который относится к аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти:

- а) гнатодинамометр
- б) функциограф
- в) артикулятор
- г) апекслокатор

186. Основным фактором риска возникновения кариеса является

- а) высокое содержание фтора 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

187. Избыток фтора в питьевой воде в период формирования тканей зуба приводит к развитию:

- а) пульпита
- б) флюороза
- в) кариеса
- г) клиновидного дефекта

188. Наиболее распространенное стоматологическое заболевание

- а) заболевания пародонта
- б) болезни слизистой оболочки
- в) кариес зубов
- г) заболевания пульпита и периодонтита

189. При беременности риск развития кариеса

- а) повышается
- б) понижается
- в) не изменяется
- г) нет правильного ответа

190. Основной причиной развития гингивита у беременных является

- а) низкая концентрация эстрогенов, прогестерона и простагландинов
- б) высокая концентрация эстрогенов, прогестерона и простагландинов
- в) обострение хронических общесоматических заболеваний
- г) инфицирование пародонтопатогенными микроорганизмами

191. Среди некариозных поражений у беременных чаще выявляются

- а) местная гипоплазия эмали
- б) клиновидные дефекты
- в) вертикальная патологическая стираемость
- г) системная гипоплазия эмали

192. Ткань, образующая основную массу зуба

- а) эмаль
- б) дентин
- в) цемент
- г) пульпа

193. При переломе нижней челюсти диагностируются

- а) носовое кровотечение, западание фрагментов челюсти, боль
- б) смещение отломков челюсти, нарушение прикуса, болевой симптом
- в) затруднённое глотание, дыхание без нарушения прикуса
- г) потеря сознания, кровотечение, боль

194. Наиболее точным при дифференциальной диагностике апикального периодонтита является:

- а) перкуссия
- б) термометрия

- в) зондирование
- г) электроодонтодиагностика, рентгенография

195. Основным свойством ЭДТА является:

- а) антисептическое действие
- б) декальцинация дентина
- в) увлажнение канала
- г) усиление режущих свойств эндодонтических инструментов

196. При сахарном диабете в полости рта могут выявляться:

- а) гиперсаливация, сиалоадения
- б) ксеростомия, трофические язвы
- в) петехии, гемангиомы, боли
- г) гиперемия, цианоз

197. При лейкозе в полости рта могут обнаруживаться:

- а) гиперкератоз, афты
- б) везикулы, гипосаливация
- в) гемorragии, язвенно-некротические поражения
- г) ксеростомия, нарушения вкуса

198. Гипертрофические изменения слизистой оболочки могут быть результатом:

- а) острой механической травмы
- б) хронической механической травмы
- в) отека Квинке
- г) вирусной инфекции

199. Признаками глоссалгии являются:

- а) покалывание, жжение языка
- б) папулезная сыпь
- в) гиперкератоз слизистой
- г) атрофия сосочков

200. 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

201. Клинический диагноз ВИЧ – инфекции может быть установлен на основании:

- а) клинической картины течения, эпидемиологического анамнеза, данных лабораторного исследования
- б) по наличию антител к ВИЧ|
- в) по наличию туберкулеза у ВИЧ – инфицированного
- г) по наличию длительной лихорадки неясной этиологии

202. Регламентирующие документы, определяющие работу МО по ВИЧ/СПИД

- а) Федеральный закон РФ от 30.03.1995г. № 38-ФЗ
- б) Санитарные правила СП 3.1.5.2826-10 от 11.01.2011 с изменениями от 21.07.2016 № 95
- в) Приказ МЗ РФ от 09.01.2018г. № 1н
- г) Всё перечисленное верно

203. Коды для направлений при обследовании на антитела к ВИЧ контингентов, подлежащих обязательному освидетельствованию:

- а) 102, 104, 108
- б) 108, 118, 115
- в) 111, 115, 200
- г) верны ответы 2,3

204. Укажите биологический материал, который используется для определения наличия антител к ВИЧ:

- а) сыворотка крови, замороженная сыворотка крови
- б) кровь
- в) любая биологическая жидкость человека
- г) верны ответы 2, 3

205. Коды для направлений при обследовании на антитела к ВИЧ контингентов, подлежащих добровольному освидетельствованию:

а) 101, 102, 105, 109, 112, 114, 116, 117

б) 101, 108, 111, 119, 120, 122, 124, 127

в) 103, 104, 110, 118, 121, 124, 125, 127

г) верны ответы 1, 3

206. После возникновения аварийной ситуации медицинский работник должен сделать запись:

а) в журнале учёта проведения профилактических прививок

б) в журнале учета несчастных случаев на производстве

в) в процедурном журнале учёта выполненных манипуляций

г) в журнале учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

207. Действия медработника при загрязнении халата кровью:

а) снять халат и сдать в стирку

б) снять халат, свернуть загрязнённой стороной в внутрь, замочить в дез. растворе, выдержать экспозицию, сдать в стирку, кожу под халатом обработать 70% этиловым спиртом

в) снять халат, кожу под халатом обработать 70% этиловым спиртом, халат отдать для автоклавирования

г) верны ответы б, в

208. Перечислите ко-факторы для заражения ВИЧ – инфекцией:

а) анальный секс, гомо - бисексуальные контакты, частая смена сексуальных партнеров, травмирование слизистой и кожи половых органов при половых контактах

б) наличие ИППП, половые контакты с лицом, употребляющим в/в наркотические препараты, психостимуляторы

в) петтинг

г) верны ответы а, б

209. Документальное оформление аварийной ситуации

а) Сообщить об аварии руководителю подразделения, старшей медсестре, дежурному врачу. Случай аварии зарегистрировать в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций»

б) Составить акт о медицинской аварии в медицинской организации в 3-х экземплярах. Организовать эпидемиологическое расследование

в) Составить акт о несчастном случае на производстве. Взять расписку с больного о том,

когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ

г) Верны ответы а, б

210. Как можно назвать состояние распространенности ВИЧ – инфекции в мире:

а) Эпидемия

б) Спорадическая заболеваемость

в) Пандемия

г) Вспышка

211. Методы профилактики ВИЧ - инфекции:

а) Проведение санитарно-просветительной работы, строгое соблюдение санитарно - противозидемического режима

б) Обязательное обследование всех доноров крови, органов и тканей, проведение инвазивных процедур строго по показаниям, защищённый половой контакт

в) Ношение респиратора, витаминотерапия, своевременная диагностика, дезинфекция

г) Верны ответы а, б

212. Универсальные меры профилактики инфицирования медицинских работников

а) Не общаться с пациентами, гигиена рук медработников

б) Каждого пациента условно считать как ВИЧ - инфицированного, соблюдать технику безопасности при работе с острым инструментарием, использовать СИЗ

в) Наличие укладки для профилактики парентеральных инфекций, ведение журнала учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций, регулярное профилактическое обследование

г) Верны ответы б, в

213. Клинические показания для обследования на ВИЧ – инфекцию:

а) Лихорадка более 1 месяца, диарея более 1 месяца, увеличение лимфоузлов двух и более групп

б) Психические заболевания, неукротимая рвота, кашель более 3 недель, частые ОРВИ

в) Необъяснимая потеря массы тела более чем на 10%, затяжные рецидивирующие пневмонии, пиодермии, подострый энцефалит и др.

г) Верны ответы а, в

214. Показания к обследованию на ВИЧ - инфекцию (с подозрением или подтверждённым диагнозом и СПИД - индикаторными заболеваниями):

- а) рак лёгких, токсикомания, лейкемия, неврит зрительного нерва
- б) наркомания, ЗППП, лимфома мозга, саркома Капоши, герпес
- в) лейкоз, гепатит, туберкулёз, ЦМВ- инфекция, опоясывающий лишай
- г) верны ответы б, в

215. При попадании биологической жидкости на кожные покровы:

- а) промыть участок кожи с мылом под проточной водой затем обработать 70% этиловым спиртом
- б) промыть участок кожи с мылом под проточной водой затем обработать 3% перекисью водорода
- в) промыть участок кожи с мылом под проточной водой затем обработать 5% спиртовым раствором йода
- г) обработать место контакта 70% этиловым спиртом, затем обмыть водой с мылом, повторно обработать 70% этиловым спиртом

216. Для уменьшения риска заражения при обслуживании ВИЧ - инфицированного пациента перед надеванием перчаток рекомендовано кожу ногтевых фаланг обработать:

- а) 70% этиловым спиртом
- б) 95% этиловым спиртом
- в) 3% перекисью водорода
- г) 5% спиртовым раствором йода

217. Повторные исследования на наличие антител к ВИЧ после аварийной ситуации проводятся:

- а) через 3, 6, 9, 12 месяцев
- б) через 1 месяц, затем через 2 недели
- в) через 3 суток, затем через 1 месяц
- г) не обследуются

218. Характеристика вируса ВИЧ:

- а) стоек во внешней среде, уничтожается любым дезинфицирующим раствором
- б) не стоек во внешней среде, погибает при температуре 56 градусов через 30 минут, погибает при кипячении через 2-3 минуты
- в) под действием дезинфекционных средств, работающих по вирусному типу, погибает

МГНОВЕННО

г) верен ответ б, в

219. Пробы сыворотки крови, до момента доставки в лабораторию, могут храниться в МО:

а) до 1 суток при температуре +4 +8 градусов С

б) в течение 5 суток при температуре +4 +8градусов С

в) до 7 суток при температуре +4 +8 градусов С, до 1 месяца в случае замораживания и отметки об этом на направлении

г) несколько месяцев при температуре +4 +8 градусов С

220. Выберите что указывается в направлении при анонимном обследовании потребителя психоактивных веществ (инъекционно):

а) вместо ФИО - буквенный или цифровой код, год рождения, пол, населённый пункт, код 102/127

б) ФИО, адрес проживания; код 103/120.

в) ФИО, дата рождения код 103/118

г) ФИО