

РАЗДЕЛ 1 ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПО СТОМАТОЛОГИИ

1. Этика – это:

- а) учение о взаимоотношениях врача и больного;
- б) учение о морали. +

2. Деонтология – это:

- а) учение о долге одного человека перед другим и обществом в целом; +
- б) учение о морали;
- в) учение о взаимоотношениях врача и больного.

3. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы, кроме

- а) Закона РФ «О медицинском страховании граждан»
- б) Основ законодательства об охране здоровья граждан дополнения и изменения к Закону «О медицинском страховании»
- в) Закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» +

4. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются

- а) государственный бюджет
- б) средства медицинского страхования
- в) доходы от платных услуг населения
- г) все выше перечисленное +

5. Кто имеет право быть лечащим врачом?

- а) обучающийся в высшем медицинском учебном заведении
- б) обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования
- в) окончивший медицинский ВУЗ, интернатуру либо ординатуру и получивший сертификат либо свидетельство об аккредитации +

6. Ятрогенные заболевания являются:

- а) частным случаем психогений
- б) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом
- в) расстройствами психики в результате воздействия "слова" врача
- г) все выше перечисленное верно +

7. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное +

8. Является ли информирование добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- а) да +
- б) нет

9. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

- а) лечебно-профилактического учреждения
- б) региональном
- в) федеральном +

10. Нормативный документ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»:

- а) Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 786н +
- б) Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323ФЗ
- в) Приказ Минздрава России от 13 ноября 2012 г. № 910н

11. Нормативный документ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями»:

- а) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2011 N 1496н
- б) Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323ФЗ
- в) Приказ Минздрава России от 13 ноября 2012 г. № 910н +

12. Обследование пациента начинают с применения методов:

- а) рентгенологических
- б) лабораторных
- в) термометрических
- г) основных +
- д) цитологических

13. К основным методам обследования относятся:

- а) опрос, рентгенография
- б) опрос, осмотр +
- в) осмотр, ЭОД
- г) ЭОД, рентгенография
- д) перкуссия, ЭОД

14. Опрос пациента начинается с выяснения:

- а) истории жизни
- б) анамнеза заболевания
- в) перенесенных заболеваний
- г) жалоб +
- д) аллергоанамнеза

15. Слизистая оболочка полости рта в норме:

- а) бледного цвета, сухая
- б) бледно-розового цвета, сухая
- в) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена +
- г) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
- д) гиперемирована, отечна

16. Осмотр пациента начинают с:

- а) заполнения зубной формулы
- б) определения прикуса
- в) внешнего осмотра +
- г) осмотра зубных рядов
- д) перкуссии зубов

17. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:

- а) перкуссии
- б) зондирования
- в) пальпации +
- г) рентгенографии
- д) аускультации

18. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:

- а) отклонена назад
- б) отклонена влево
- в) отклонена вправо
- г) наклонена вперед +
- д) отклонена назад и влево

19. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:

- а) зеркала
- б) углового зонда
- в) пинцета +
- г) экскаватора
- д) шпателя

20. Глубина десневого желобка равна (мм):

- а) 0,10,2 +
- б) 0,51
- в) 23
- г) 34
- д) 45

21. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:

- а) тургор кожи, цвет глаз
- б) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи +
- в) форму носа, цвет глаз

- г) пигментные пятна, цвет волос
- д) целостность зубного ряда

22. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

- а) интубационная
- б) проводниковая +
- в) эпидуральная
- г) внутривенная
- д) масочная

23. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:

- а) подкожная
- б) интубационная
- в) интралигаментарная +
- г) эпидуральная
- д) внутривенная

24. Клинические ситуации, указывающие на необходимость общего обезболивания:

- а) аллергические реакции на анестетики +
- б) множественный кариес зубов
- в) высокая температура
- г) подвижность зубов
- д) повышенное АД

25. Из полости черепа нижнечелюстной нерв выходит через:

- а) овальное отверстие +
- б) круглое отверстие
- в) подглазничное отверстие
- г) верхнеглазничную щель
- д) нижнечелюстной канал

26. Анестетики на основе мепивакаина относятся к группе:

- а) сложных эфиров
- б) амидов +
- в) щелочей
- г) спиртов
- д) кислот

27. Направление иглы при блокаде большого небного нерва:

- а) кверху, кзади, кнутри
- б) кверху, кзади, кнаружи +
- в) книзу, кзади, кнутри
- г) книзу, кзади, кнаружи
- д) кверху, вперед, кнутри

28. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- а) мандибулярной
- б) торусальной
- в) инфраорбитальной +
- г) туберальной
- д) по ГоуГейтсу

29. Подбородочный нерв блокируется при анестезии:

- а) мандибулярной и ментальной +
- б) резцовой и инфраорбитальной
- в) резцовой и туберальной
- г) туберальной и палатинальной
- д) инфраорбитальной и палатинальной

30. 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
- д) слизистую щеки

31. Зона иннервации задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного нерва:

- а) кожа и слизистая щеки
- б) альвеолярный отросток и моляры нижней челюсти
- в) альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- г) бугор, альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти +
- д) слизистая неба

32. Выключение язычного нерва осуществляется при анестезии:

- а) торусальной +
- б) туберальной
- в) ментальной
- г) инфраорбитальной
- д) палатинальной

33. Вазоконстрикторы вызывают:

- а) расширение сосудов
- б) сужение сосудов +
- в) гиперемия кожных покровов
- г) парестезии
- д) анальгезию

34. При местном обезболивании выключается болевой синдром:

- а) психоэмоциональный
- б) вегетативный
- в) сенсорный +
- г) двигательный

д) рефлекторный

35. Местным осложнением при обезболивании является:

- а) обморок
- б) контрактура нижней челюсти +
- в) анафилактический шок
- г) коллапс
- д) отек Квинке

36. Общим осложнением при обезболивании является:

- а) кровотечение
- б) контрактура
- в) обморок +
- г) некроз
- д) гематома

37. К методу инфильтрационной анестезии относится:

- а) мандибулярная
- б) субпериостальная +
- в) инфраорбитальная
- г) резцовая
- д) ментальная

38. При общем обезболивании происходит:

- а) обратимое торможение ЦНС +
- б) необратимое торможение ЦНС
- в) блокада периферических нервных рецепторов
- г) блокада основного нервного ствола
- д) возбуждение ЦНС

39. Скос иглы при инъекционном обезболивании направляется к кости под углом (в градусах):

- а) 90
- б) 6070
- в) 5055
- г) 3045 +
- д) 1020

40. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:

- а) моляры
- б) верхняя губа, крыло носа
- в) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- г) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны +
- д) слизистая оболочка неба

41. Во время коллапса кожные покровы:

- а) сухие, бледные
- б) влажные, бледные +
- в) сухие, гиперемированные
- г) влажные, гиперемированные
- д) нормальные

42. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:

- а) диатеза
- б) интоксикации
- в) хронического панкреатита
- г) перенесенной ранее аллергической реакции +
- д) атеросклероза

43. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца:

- а) 30
- б) 60 +
- в) 90
- г) 75
- д) 120

44. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются на:

- а) эпигастрии
- б) нижней трети грудины
- в) средней трети грудины +
- г) яремной вырезки
- д) боковой поверхности груди

45. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

- а) обморок +
- б) гематома
- в) контрактура
- г) кровотечение
- д) пародонтит

46. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях:

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) электронаркоз
- г) эндотрахеальный +
- д) внутриартериальный

47. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза:

- а) фторотан +

- б) калипсол
- в) циклопропан
- г) закись азота
- д) баралгин

РАЗДЕЛ 2 ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ

1. Причиной, ведущей к флюорозу зубов, является:

- а) неясная причина;
- б) содержание фтора в питьевой воде свыше 1 мг/л; +
- в) нарушение обмена веществ при болезнях раннего и детского возраста;
- г) несовершенный остеогенез;
- д) избыточный прием фторсодержащих средств.

2. Наиболее типичной локализацией поражения зубов при флюорозе является:

- а) вестибулярная поверхность резцов, клыков; +
- б) фиссуры, естественные углубления;
- в) шейка зуба;
- г) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров;
- д) поражение твердых тканей всех групп зубов.

3. Клиническим симптомом при клиновидном дефекте является:

- а) дефект на шейке зуба в виде клина; +
- б) изменение формы зуба;
- в) дефект режущего края и бугров в виде площадки;
- г) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала;
- д) дефект желобоватой формы.

4. Факторы, способствующие развитию эрозии зубов:

- а) патологический прикус;
- б) воздействие химических веществ: диетическое (потребление в пищу большого количества цитрусовых и их соко; заболевание, сопровождающееся повышенной кислотностью желудочного сока, применение лекарственных препаратов; воздействие кислот на промышленном предприятии;
- в) механическое действие зубной щетки;
- г) эндокринные заболевания;
- д) все вышеперечисленное. +

5. 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;
- д) наблюдение и контроль за развитием процесса.

6. Дифференциальные признаки отличия клиновидных дефектов от эрозии эмали зубов:

- а) дефекты располагаются на различных поверхностях зубов, матовые, с размягченным дентином;

- б) дефекты располагаются в области шеек зубов, имеют специфическую форму, гладкие, блестящие, крепитируют при зондировании; +
- в) дефекты различной формы, располагаются несколько ниже экватора зуба, с плотным дном, наличие гиперестезии дентина;
- г) дефекты расположены в области шеек зубов, виден размягченный дентин, крепитация и пигментация отсутствуют;
- д) дефекты бороздчатой формы расположены в области экватора зуба, с плотным дном, без гиперестезии дентина.

7. Многоформную экссудативную эритему принято относить к:

- а) инфекционных;
- б) аллергических;
- в) инфекционно-аллергических; +
- г) лекарственных;
- д) неизвестной этиологии.

8. Принято различать форм лейкоплакии:

- а) одну;
- б) две;
- в) три; +
- г) четыре;
- д) пять.

9. Красный плоский лишай проявляется на слизистой оболочке полости рта в виде следующих форм:

- а) типичная и эрозивно-язвенная;
- б) гиперкератотическая;
- в) буллезная;
- г) экссудативно-гиперемическая;
- д) все выше перечисленное. +

10. Назовите формы лейкоплакии. плоская; веррукозная, эрозивная; типичная; экссудативная; 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;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

11. Основным элементом поражения при плоской лейкоплакии является:

- а) пятно;
- б) узел;
- в) атрофия;
- г) гиперкератическое пятно; +
- д) опухоль.

12. Назовите признаки очага малигнизации лейкоплакии.

- а) усиление процессов ороговения, быстрое увеличение размеров и плотности очага;
- б) появление уплотнения в основании бляшки, эрозии;
- в) сосочковые разрастания на поверхности эрозий;
- г) кровоточивость при травме, появление незаживающих трещин;
- д) все выше перечисленное. +

13. В течении острого герпетического стоматита выделяют следующие периоды:

- а) катаральный;
- б) период высыпаний;
- в) инкубационный, период высыпаний;
- г) период высыпаний, угасания и клинического выздоровления;
- д) инкубационный, продромальный, период высыпаний, период угасания и клинического выздоровления. +

14. Элементы поражения характерны для острого герпетического стоматита:

- а) пятно;
- б) узелок;
- в) пузырек;
- г) эрозия;
- д) пузырек, эрозия. +

15. После заживления афты останется:

- а) рубец гладкий;
- б) деформирующий рубец;
- в) рубцовая атрофия;
- г) слизистая оболочка останется без изменений; +
- д) все вышеперечисленное.

16. Клиническими признаками аллергических реакций анафилактического типа являются:

- а) отек, гиперемия, пузыри, эрозия; +
- б) отек, гиперемия, сгруппированные мелкоточечные эрозии;
- в) пузыри, эрозии на неизменившемся фоне;
- г) одиночные афты;
- д) одиночные язвы.

17. Клиническими признаками красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта являются:

- а) мелкие, сферические, голубовато-перламутровые узелки, образующие сетку на невоспаленной или воспаленной слизистой оболочке щек и языка; +
- б) отчетливо очерченная гиперемия с инфильтрацией, голубовато-перламутровым гиперкератозом и явлениями атрофии;
- в) очаги серо-белого цвета с частично снимающимся налетом на слегка гиперемированном фоне с явлениями мацерации;
- г) резко очерченные, слегка возвышающиеся участки серо-белого цвета, окруженные узким венчиком гиперемии на фоне невоспаленной слизистой;

д) резко очерченные участки слизистой оболочки серо-белого цвета, располагающиеся на неизменном фоне в передних отделах щек.

18. 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;
- д) определения гноя в десневом кармане.

19. К гигиеническим относятся следующие индексы:

- а) ПИ, ПМА, СРІТN;
- б) Шиллера - Писарева;
- в) Федорова - Володкиной, Грина - Вермильона; +
- г) ПИ;
- д) все перечисленные.

20. Клиническими признаками катарального гингивита являются:

- а) кровоточивость десен;
- б) наличие зубного налета, кровоточивость десен;
- в) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана; +
- г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов;
- д) гиперестезия шеек зубов.

21. Основными клиническими признаками отежной формы гипертрофического гингивита являются:

- а) десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, гляцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки; +
- б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточат при дотрагивании;
- в) десневые сосочки увеличены, отежны, гиперермированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы;
- г) кровоточивость при дотрагивании;
- д) наличие ложных десневых карманов.

22. Клиническими признаками фиброзной формы гипертрофического гингивита являются:

- а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании;
- б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы;
- в) десневые сосочки синюшные, отежны, кровоточат при пальпации, на зубах большое количество налета и зубного камня; +
- г) наличие глубоких десневых карманов;
- д) кровоточивость и боли от температурных раздражителей.

23. 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;
- д) кровоточивость при дотрагивании.

24. 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;
- д) кровоточивость десневых сосочков.

25. 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;
- д) изменений в костной ткани альвеолярного отростка нет.

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

- а) резорбция межзубных перегородок на высоту от 1/3 до 1/2 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;
- д) явления остеопороза в губчатой кости.

27. 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; +

д) глубина десневых карманов до 5 мм.

28. Пародонтит протекает более тяжело, если у пациента:

- а) сахарный диабет; +
- б) гипотиреоз;
- в) гипертония;
- г) язвенная болезнь;
- д) гастрит.

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

- а) ювенильном пародонтите;
- б) быстропрогрессирующем пародонтите;
- в) пародонтите на фоне иммунодефицитов; +
- г) пародонтите у беременных;
- д) любой форме пародонтита.

30. При остром язвенном гингивите внутрь назначают:

- а) обезболивающие препараты;
- б) антибиотики, обезболивающие, витамины;
- в) метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины; +
- г) сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины;
- д) общее лечение не назначается;
- е) мараславин.

31. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является:

- а) нормализация прикуса;
- б) устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травме от окклюзии; +
- в) восстановление анатомической формы зубов;
- г) устранение воспалительного процесса;
- д) эстетические показания.

32. С возникновением гиперплазии десны связаны такие факторы, как:

- а) прием противосудорожных препаратов;
- б) беременность;
- в) лейкемия;
- г) ротовое дыхание;
- д) все перечисленное. +

33. Показаниями к лоскутной операции являются:

- а) обострение воспалительного процесса в тканях пародонта;
- б) гипертрофия десневых сосочков, резорбция костной ткани горизонтального типа;
- в) множественные зубодесневые и костные карманы, глубиной более 3 мм, при резорбции костной ткани до 1/2 длины корня зуба; +
- г) одиночные зубодесневые карманы до 4 мм;

д) пародонтальный абсцесс.

34. У носителя вирусного гепатита может быть обнаружен вирус:

- а) в кале;
- б) в слюне;
- в) в крови;
- г) в слюне и крови;
- д) во всем перечисленном. +

35. Назовите заболевания слизистой оболочки полости рта, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией: 1-туберкулез, различные формы кандидоза; 2-вирусные инфекции, различные формы кандидоза; 3-лейкоплакия, вирусные инфекции; 4-язвенно-некротический гингиво-стоматит, саркома Капоши; 5-красный плоский лишай, кандидозы. 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;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

36. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ инфекцией, используют этиловый спирт следующей концентрации:

- а) 40%;
- б) 60%;
- в) 70%; +
- г) 80%;
- д) 96%.

37. При случайном уколе иглой руки стоматолога, проводившем местную анестезию пациенту необходимо:

- а) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем;
- б) выдавить каплю крови из ранки и заклеить пластырем;
- в) обработать ранку 5% раствором йода;
- г) выдавить каплю крови из ранки, вымыть руки проточной водой с мылом, обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода; +
- д) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода.

38. При попадании крови пациента на конъюнктиву глаз стоматолога при проведении стоматологической процедуры после промывания глаз водой следует использовать:

- а) 0,05% раствор перманганата калия;
- б) 10% раствор сульфацил-натрия;
- в) 2% раствор бикарбоната натрия (сода двууглекислая);
- г) 1% раствор борной кислоты; +
- д) 1% раствор азотнокислого серебра.

39. Деформация зубочелюстной системы это:

- а) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленные патологическими процессами; +
- б) потеря зубов;
- в) нарушение развития формы и функции зубочелюстной системы;
- г) изменение в височно-нижнечелюстном суставе;
- д) открытый прикус.

40. Истинная прогения это:

- а) мезиальное смещение нижней челюсти; +
- б) нормальное развитие нижней челюсти и недоразвитие верхней челюсти;
- в) чрезмерное развитие нижней челюсти;
- г) принужденный прикус;
- д) уплощение фронтального участка верхней челюсти.

41. Показанием к депульпированию передних зубов при их сошлифовывании является: 1-хронические верхушечные периодонтиты; 2-аномалийное положение зуба, неблагоприятное для протезирования; 3-необходимость значительного укорочения зубов; 4-необходимость значительного сошлифовывания передней группы зубов; 5- большая вероятность вскрытия пульпарной камеры. 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;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5. +

42. Какую пробу можно выполнить перед лечением для определения непереносимости анестетиков:

- а) накожную
- б) внутрикожную
- в) подкожную
- г) внутривенную (ополаскивание)
- д) никакую +

43. При общесоматической патологии (какой?) показано использование местноанестезирующих растворов:

- а) с вазоконстриктором в разведении 1:50
- б) с вазоконстриктором в разведении 1:100
- в) с вазоконстриктором в разведении 1:200
- г) с вазоконстриктором в разведении 1:400
- д) без вазоконстриктора +

44. Какой анестетик наиболее часто вызывает аллергические реакции?

- а) ультракаин
- б) тримекаин
- в) лидокаин
- г) новокаин +
- д) дикаин

45. Противопоказания для проведения местной анестезии на амбулаторном стоматологическом приеме:

- а) наличие сопутствующего заболевания - сахарный диабет
- б) непереносимость местного анестетика +
- в) возраст старше 50-ти лет
- г) наличие сопутствующего заболевания - гипертоническая болезнь (систолическое давление крови более 160мм рт ст)
- д) разлитой гнойный очаг в мягких тканях лица

46. Абсолютные показания к общей анестезии в поликлинике:

- а) характер стоматологического заболевания
- б) тип оперативного вмешательства
- в) нервно-психические состояния или наличие аллергии к местным анестетикам +
- г) характер стоматологического заболевания и тип оперативного вмешательства
- д) наличие «фонового» соматического заболевания

47. При проводниковой анестезии наблюдается блокада какого вида чувствительности?

- а) тактильной
- б) болевой +
- в) температурной
- г) вкусовой
- д) секреторной

48. Для лидокаина характерно:

- а) эффективен только для поверхностной анестезии, суживает сосуды, токсичен
- б) эффективен для всех видов анестезии, суживает сосуды, токсичен
- в) эффективен для всех видов анестезии, расширяет сосуды, малотоксичен +
- г) эффективен только для инфильтрационной анестезии, токсичен
- д) раздражает мягкие ткани

49. В каких концентрациях лидокаин используется для проводниковой анестезии:

- а) 0,5%
- б) 2,0% +
- в) 3,0%
- г) 5,0%
- д) 10,0%

50. При подозрении на диагноз инсульт у пациента в стоматологической клинике необходимо:

- а) Госпитализировать пациента +
- б) Сублингвально дать капотен
- в) Не проводить стоматологического вмешательства, отправить пациента домой с рекомендацией обратиться к неврологу в ближайшее время

- г) Обеспечить инсуфляцию увлажненного кислорода и продолжить стоматологическое вмешательство в минимальном объеме.
- д) Обеспечить внутривенное введение лекарственных препаратов.

51. При остром коронарном синдроме у пациента в стоматологической клинике с целью купирования болевого синдрома необходимо

- а) Нитроглицерин сублингвально +
- б) Анальгин внутримышечно
- в) Баралгин внутривенно
- г) Морфина гидрохлорида подкожно
- д) Коринфар сублингвально

52. При анафилактическом шоке лекарственные препараты необходимо вводить:

- а) Внутривенно +
- б) Подкожно
- в) Внутримышечно
- г) Капельно
- д) Аппликационно

53. К признакам обострения бронхиальной астмы относятся:

- а) Кашель, свистящие хрипы на выдох +
- б) Парадоксальный пульс, когда систолическое артериальное давление во время вдоха повышается более чем на 10 мм. рт. ст.
- в) Потливость, затрудненность вдоха.
- г) Отсутствие стридорозного дыхания при аускультации
- д) Страх

54. В какой форме ультракаина содержится в два раза больше адреналина:

- а) ультракаин Д-С
- б) ультракаин А
- в) ультракаин Д-С форте +
- г) ультракаин Д
- д) ультракаин Е

55. Какой из анестетиков лучше применять у беременных:

- а) тримекаин
- б) лидокаин
- в) ультракаин +
- г) мепивакаин
- д) прокаин

56. «Нижнее зубное сплетение» образуется за счет:

- а) анастомозов ушно-височного нерва
- б) нижних зубных ветвей нижнего альвеолярного нерва +
- в) анастомозов язычного нерва

57. Целевым пунктом при инфраорбитальной анестезии является:

- а) нижнечелюстной канал
- б) круглое отверстие
- в) крылонебный канал
- г) подглазничный канал +
- д) подвисочная ямка

58. Зона обезболивания инфраорбитальной анестезии:

- а) только резцы
- б) резцы и клыки
- в) резцы, клыки и премоляры, альвеолярный отросток и его слизистая оболочка с вестибулярной стороны, мягкие ткани подглазничной области +
- г) резцы, клыки, премоляры, альвеолярный отросток и его слизистая оболочка с язычной и небной стороны, мягкие ткани подглазничной области

59. Целевым пунктом туберальной анестезии является:

- а) подглазничный нерв
- б) передние верхние альвеолярные нервы
- в) средние верхние альвеолярные нервы
- г) задние верхние альвеолярные нервы +
- д) тройничный узел

60. Обязательно ли проводить рентгенологическое исследование, если произошла поломка иглы и ее конец не выступает из мягких тканей:

- а) нет
- б) да +
- в) иногда, по желанию врача
- г) иногда, по желанию больного
- д) если ее не удастся пропальпировать

61. Потеря сознания, гиперемия кожных покровов, частый пульс малого наполнения, снижение АД, удушье, расширение зрачков являются характерными признаками:

- а) анафилактического шока +
- б) кардиогенного шока
- в) Инсульта
- г) сердечной астмы
- д) Обморока
- е) Клинической смерти

62. Типичный признак обструкции верхних дыхательных путей возникает:

- а) Человек держится рукой за горло и одновременно кашляет, пытается удалить инородное тело. +
- б) Синюшность
- в) Страх смерти
- г) Потеря сознания
- д) Отсутствие дыхания

63. В случае обморока пациент должен находиться:

- а) В горизонтальном положении с приподнятыми нижними конечностями +
- б) В положении полусидя
- в) В положении с опущенным головным концом
- г) В положение сидя
- д) В положении лежа на боку

64. Для купирования приступа стенокардии необходимо назначить

- а) Валидол, валокордин, нитроглицерин +
- б) Строфантин, коргликон
- в) Анаприлин, фентоламин, тропafen
- г) Фуросемид, манитол
- д) Капотен

65. После перенесенного инфаркта миокарда плановое стоматологическое лечение можно проводиться в амбулаторных условиях

- а) Нет ограничений по времени
- б) Через месяц
- в) Через 3 месяца
- г) 6 месяцев +
- д) Через 1 Год

66. После введения анестетика перед операцией удаления зуба у пациента появился мучительный кашель без мокроты, нехватка воздуха, одышка с затрудненным выдохом. Клиническая картина соответствует:

- а) бронхиальной астме +
- б) отеку Квинке
- в) сердечной астме
- г) коллапсу
- д) Обмороку

67. У пациента со склонностью к кровотечениям предпочтение нужно отдавать следующим способам местного обезболивания:

- а) проводниковому
- б) внутрикостному
- в) интрасептальному +
- г) интралигаментарному
- д) стволловому

68. В случае, если у Вас на приеме возник анафилактический шок, перечислите обязательные манипуляции:

- а) Ввести адреналин +
- б) Вызвать неотложную помощь для госпитализации пациента в стационар +
- в) Дать под язык нитроглицерин
- г) Внутривенно ввести гидроксипрохлорид
- д) Внутривенно ввести кальция хлорида 10%

69. При возникновении гипогликемического состояния пациенту необходимо:

- а) Прием сладкого чая

- б) Введение инсулина
- в) Введение глюкозы внутривенно 40% +
- г) Введение адреналина
- д) Введение физраствора. Внутривенно струйно

70. При остром коронарном синдроме с целью купирования болевого синдрома пациенту необходимо:

- а) Нитроглицерин сублингвально +
- б) Анальгин внутримышечно
- в) Баралгин внутривенно
- г) Морфина гидрохлорида подкожно

71. При выявлении из анамнеза у пациента аллергии на различные лекарственные препараты и пищевые продукты его следует направить

- а) на обследование к аллергологу +
- б) к терапевту
- в) на консультацию к анестезиологу
- г) на консультацию к иммунологу
- д) в лабораторию для проведения аллергологических тестов

72. Клиническая смерть диагностируется по следующим признакам:

- а) Отсутствие сознания, отсутствие дыхания +
- б) Отсутствие пульса на сонной артерии, отсутствие дыхания.
- в) Отсутствие артериального давления, широкий зрачок, не реагирующий на свет
- г) Наличие трупных пятен, наличие широкого зрачка не реагирующего на свет
- д) Синюшность кожных покровов, отсутствие сердцебиения.

73. Механизм десенситивного действия солей калия при повышенной чувствительности зубов заключается в

- а) инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах +
- б) obturации дентинных канальцев
- в) некрозе нервных окончаний в дентинных канальцах
- г) восстановлении внутриканальцевого давления
- д) стимуляции выработки заместительного дентина

74. Общие факторы, оказывающие влияние на развитие гингивита

- а) аномалии прикрепления уздечек губ и языка
- б) дефекты пломбирования
- в) патология пищеварительной системы, гормональные нарушения +
- г) низкий уровень гигиены
- д) дефекты протезирования

75. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие

- а) повышения проницаемости эмали в зоне поражения +
- б) снижения рН зубного налета
- в) нарушения Ca/P соотношения эмали
- г) разрушения поверхностного слоя эмали

д) колонизации бактерий на поверхности зуба

76. Добавление в раствор местноанестезирующих средств следующих препаратов усиливает обезболивающий эффект

- а) Анальгетиков
- б) Сосудосуживающих средств +
- в) Сосудорасширяющих средств
- г) Антигистаминных средств
- д) Холинолитиков

77. Для артикаина характерно

- а) Эффективен только для поверхностной анестезии, сужает сосуды, токсичен
- б) Эффективен для всех видов анестезии, суживает сосуды, токсичен
- в) Эффективен для всех видов инъекционной анестезии, расширяет сосуды, малотоксичен
- г) Эффективен только для инъекционной анестезии, не влияет на тонус сосуда, малотоксичен +
- д) Раздражает мягкие ткани

78. Горизонтальное положение придают пациенту при

- а) Гипертоническом кризе
- б) Приступе удушья
- в) Приступе стенокардии
- г) Обмороке +
- д) Гипервентиляции

79. Указать ошибки при пломбировании кариозной полости

- а) Отлом истонченной стенки коронковой части зуба
- б) Неполное удаление инфицированного дентина, химический ожог пульпы зуба
- в) Нависающий край пломбы, отсутствие контактного пункта +
- г) Термический ожог пульпы зуба, вскрытие полости зуба
- д) Десневое кровотечение

80. Указать ошибки при препарировании кариозной полости

- а) Нависающий край пломбы
- б) Термический ожог пульпы зуба, вскрытие полости зуба +
- в) Химический ожог пульпы зуба
- г) Хроническое воспаление десневого края
- д) Отсутствие контактного пункта

81. Для клинической картины неврита тройничного нерва характерны

- а) Приступообразные ночные боли длительностью 15-30 минут, иррадиирующие в ухо, висок
- б) Продолжительные, варьирующие по интенсивности боли, усиливающиеся при давлении по ходу нерва +
- в) Тупые длительные боли с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделения из носа

- г) Продолжительные приступообразные боли с иррадиацией в ухо, хруст в височно-нижнечелюстном суставе
- д) Кратковременные интенсивные боли, возникающие от случайных раздражений без нарушений чувствительности

82. Для невралгии тройничного нерва характерны следующие симптомы

- а) Кратковременные интенсивные боли, возникающие от случайных раздражений без нарушений чувствительности +
- б) Продолжительная, варьирующая по интенсивности боль, усиливающаяся при давлении по ходу нерва
- в) Продолжительные приступообразные боли с иррадиацией в ухо, хруст в височно-нижнечелюстном суставе
- г) Тупые длительные боли с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделения из носа
- д) Приступообразные ночные боли длительностью 15-30 минут, иррадиирующие в ухо, висок

83. Пациентам группы риска показано использование местноанестезирующего средства не влияющего на тонус сосуда

- а) Мепивакаин +
- б) Новокаин
- в) Лидокаин
- г) Артикаин
- д) Анесетезин

84. Кандидоз развивается на фоне длительного приёма

- а) цитостатиков +
- б) кератопластиков
- в) поливитаминов
- г) ферментов
- д) тромболитиков

85. Ирригация корневых каналов проводится растворами

- а) гипохлорита натрия +
- б) дистиллированной водой
- в) Физиологическим
- г) Спиртом
- д) Крезофеном

86. Жидкотекучие композиты вводят в полость

- а) шприцем и гладилкой +
- б) гладилкой
- в) Штопфером
- г) Амальгамтрегером
- д) Шприцем

87. Осложнения при использовании препаратов на основе гидроокиси кальция для временных корневых пломб

- а) колликвационный некроз периапикальных тканей +
- б) некачественная obturation корневого канала
- в) инфицирование периапикальных тканей
- г) рассасывание материала
- д) коагуляционный некроз периапикальных тканей

88. Апикальный упор в корневом канале при случайном вскрытии пульпы формирую на уровне

- а) апикальной констрикции +
- б) рентгенологической длины
- в) апикальной трети
- г) анатомической длины
- д) устья корневого канал

89. Для облегчения прохождения корневого канала используют

- а) крезофен
- б) паркан
- в) Пульперил
- г) ЭДТА +
- д) гидроокись кальция

90. "Кокарда" является элементом поражения при

- а) многоформной экссудативной эритеме +
- б) истинной пузырчатке
- в) остром герпетическом стоматите
- г) эрозивной форме плоского лишая
- д) мягкой лейкоплакии

91. Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор

- а) метиленового синего +
- б) Шиллера-Писарева
- в) Эритрозина
- г) фуксина
- д) бриллиантового зеленого

92. Причиной возникновения системной гипоплазии постоянных зубов является

- а) заболевания ребенка на первом году жизни +
- б) наследственность
- в) заболевания матери во время беременности
- г) средний кариес зубов у матери в период беременности
- д) высокое содержание фторида в питьевой воде

93. Обезболивающее действие местных анестетиков связано с влиянием

- а) На кору головного мозга
- б) На спинной мозг
- в) На таламус
- г) С блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников +
- д) С коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

94. При потере пациентом сознания пульс определяют над проекцией

- а) Лучевой артерии
- б) Локтевой артерии
- в) Плечевой артерии
- г) Общей сонной артерии
- д) Наружной сонной артерии +

95. Электровозбудимость пульпы при воспалении

- а) Возрастает
- б) Остается без изменений
- в) Снижается +
- г) Колеблется
- д) Не определяется

96. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после из прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов – это

- а) кариес +
- б) эрозия
- в) истирание
- г) гипоплазия
- д) флюороз

97. Тоннельный способ препарирования кариозной полости II класса позволяет

- а) сохранить существующий естественный контактный пункт +
- б) сформировать контактный пункт
- в) сохранить жевательную поверхность
- г) сохранить биологию пульпы
- д) сохранить контактную поверхность соседнего зуба

98. При отверждении химического композита полимеризационная усадка происходит в направлении

- а) Центра +
- б) протравленной эмали
- в) источника света
- г) периферии
- д) дна кариозной полости

99. Наиболее частый путь инфицирования пульпы

- а) по дентинным канальцам из кариозной полости +
- б) по артериолам (гематогенное инфицирование)
- в) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
- г) по лимфатическим сосудам
- д) травматические повреждения пульпы

100. Травматическую язву дифференцируют с

- а) раковой язвой +
- б) аллергическим стоматитом
- в) многоформной экссудативной эритемой
- г) глоссалгией
- д) острым герпетическим стоматитом

101. Гипоплазия твердых тканей зубов

- а) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей +
- б) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- в) сращение, слияние и раздвоение зубов
- г) нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- д) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

102. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

- а) покрытие зубов фторлаком +
- б) фторирование питьевой воды
- в) фторирование молока
- г) прием таблеток фторида натрия
- д) фторирование соли

103. Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

- а) покрытие зубов фторлаком
- б) прием таблеток фторида натрия +
- в) полоскания фторидсодержащими растворами
- г) аппликации фторидсодержащими растворами
- д) использование фторидсодержащих зубных паст

104. Основной источник поступления фторида в организм человека - это:

- а) пищевые продукты
- б) питьевая вода +
- в) воздух
- г) лекарства
- д) витамины

105. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с холодным климатом составляет (мг/л):

- а) 0,8
- б) 1,2 +
- в) 1,0
- г) 1,5
- д) 2,0

106. Показанием к применению системных методов фторидпрофилактики кариеса является содержание фторида в питьевой воде:

- а) очень низкий, низкий
- б) низкий, средний
- в) низкий, средний, высокий
- г) средний, высокий, очень высокий +
- д) очень низкий, средний, очень высокий

107. Одновременное применение двух эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса зубов:

- а) невозможно +
- б) возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы
- в) возможно, если содержание фторида в питьевой воде субоптимальное
- г) возможно, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное
- д) возможно, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального

108. Применение таблеток фторида натрия для профилактики кариеса постоянных зубов наиболее эффективно с возраста (лет):

- а) 2 +
- б) 5
- в) 6
- г) 10
- д) 12

109. Таблетки фторида натрия детям рекомендуют применять:

- а) каждый день +
- б) через день
- в) 1 раз в неделю
- г) 1 раз в месяц
- д) 1 раз в полгода

110. Содержание фторида натрия (мг) в 1 л фторированного молока составляет:

- а) 0,5
- б) 1,0
- в) 1,5
- г) 2,5 +
- д) 5,0

111. С целью профилактики кариеса используются полоскания растворами фторида натрия в концентрациях (%):

- а) 0,01; 0,02
- б) 0,02; 0,05; 0,1
- в) 0,05; 0,1; 0,2 +
- г) 0,5; 1,0; 1,5
- д) 1; 2; 3

112. 0,05% раствор фторида натрия применяют для полосканий 1 раз в:

- а) день +
- б) неделю
- в) 2 недели
- г) полгода
- д) год

113. Для профилактики кариеса полоскания 0,1% раствором фторида натрия проводят:

- а) ежедневно
- б) 1 раз в неделю +
- в) 1 раз в 2 недели
- г) 1 раз в полгода
- д) 1 раз в год

114. При проведении процедуры покрытия зубов фторлаком первой проводится манипуляция:

- а) очищение зубов от налета +
- б) нанесение фторлака
- в) высушивание зубов
- г) изоляция от слюны
- д) протравливание эмали

115. Полоскания фторидсодержащими растворами с целью профилактики кариеса рекомендуют проводить с возраста (лет):

- а) 3
- б) 6 +
- в) 10
- г) 12
- д) 15

116. По рекомендациям ВОЗ, концентрация фторида в зубных пастах для взрослых должна быть не менее (ppт):

- а) 500
- б) 1000 +
- в) 1500
- г) 2000
- д) 5000

117. Для профилактики кариеса полоскания 0,2% раствором фторида натрия проводят:

- а) ежедневно
- б) 1 раз в неделю
- в) 1 раз в 2 недели +
- г) 1 раз в полгода
- д) 1 раз в год

118. При заглатывании раствора фторида натрия во время процедуры полоскания следует выпить 1 столовую ложку раствора:

- а) перекиси водорода 3%
- б) глюконата кальция 10% +
- в) хлоргексидина 0,06%
- г) сульфата магния 10%
- д) глюкозы 40%

119. 1% и 2% растворы фторида натрия с целью профилактики кариеса предпочтительно применять в виде:

- а) полосканий
- б) аппликаций +
- в) для приема внутрь
- г) электрофореза
- д) ротовых ванночек

120. Покрытие зубов фторлаком с целью профилактики кариеса наиболее эффективно в возрастной период:

- а) с 2 до 12 лет
- б) с 3 до 15 лет +
- в) с 4 до 10 лет
- г) с 6 до 12 лет
- д) с 12 до 18 лет

121. Местные средства фторидпрофилактики применять в районах с содержанием фторида в питьевой воде более 1,5 мг/л:

- а) нельзя +
- б) можно у детей до 12 лет
- в) можно в сочетании с системными средствами
- г) можно при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента
- д) можно при высокой интенсивности кариеса у пациента

122. В районе, где содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы, наиболее эффективным методом фторидпрофилактики кариеса зубов у детей будет применение:

- а) таблеток фторида натрия +
- б) фторидсодержащих растворов для полосканий
- в) фторидсодержащих зубных паст
- г) фторлака или фторгеля
- д) 3% раствора «Ремодент»

123. В районе, где содержание фторида в питьевой воде субоптимальное, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:

- а) прием таблеток фторида натрия
- б) употребление фторированного молока
- в) употребление фторированной соли
- г) чистка зубов фторидсодержащими зубными пастами +
- д) фторирование питьевой воды в школах

124. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров показано проводить в возрасте (лет):

- а) 6-8 +
- б) 9-12
- в) 12-14
- г) 16-18
- д) в любое время после прорезывания зуба

125. Герметизацию фиссур премоляров рекомендуется проводить в возрасте (лет):

- а) 6-8
- б) 9-12 +
- в) 12-14
- г) 16-18
- д) в любое время после прорезывания зуба

126. Герметизацию фиссур вторых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте (лет):

- а) 5-6
- б) 6-8
- в) 9-12
- г) 12-14 +
- д) в любое время после прорезывания зуба

127. Герметизацию фиссур постоянных зубов (моляров и премоляров) рекомендуется проводить после прорезывания:

- а) сразу +
- б) через 2-3 года
- в) через 4-6 лет
- г) через 10-12 лет
- д) срок не ограничен

128. Силанты - это материалы для:

- а) пломбирования кариозных полостей
- б) пломбирования корневых каналов
- в) герметизации фиссур +
- г) изолирующих прокладок
- д) лечебных прокладок

129. Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации фиссур является:

- а) плохая гигиена полости рта
- б) узкие и глубокие фиссуры
- в) неполное прорезывание коронки зуба
- г) средний или глубокий кариес +
- д) повышенное содержание фторида в питьевой воде

130. При невозможности надежной изоляции зуба от слюны при проведении метода герметизации фиссур материалом выбора служит:

- а) химиоотверждаемый герметик
- б) светоотверждаемый герметик
- в) композиционный пломбировочный материал
- г) стеклоиономерный цемент +
- д) компомер

131. Инвазивный метод герметизации фиссур зубов предусматривает покрытие фиссуры силантом после:

- а) профессионального очищения фиссуры
- б) контролируемой чистки зубов
- в) раскрытия фиссуры с помощью алмазного бора +
- г) покрытия фиссуры фторлаком
- д) избирательного пришлифовывания бугров моляров

132. Гигиенические мероприятия, необходимые перед проведением метода герметизации фиссур:

- а) определение гигиенического состояния полости рта
- б) полоскание полости рта водой
- в) очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щеточки и полировочной пасты +
- г) очищение контактных поверхностей зубов флоссами
- д) -обучение пациента чистке зубов на моделях

133. Эффективность профилактики при использовании метода герметизации фиссур составляет (%):

- а) 20
- б) 40
- в) 60
- г) 80
- д) Более 95 +

134. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие:

- а) снижения pH зубного налета
- б) повышения проницаемости эмали в зоне поражения +
- в) нарушения Са/Р соотношения эмали
- г) разрушения поверхностного слоя эмали
- д) колонизации бактерий на поверхности зуба

135. Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются на коронке зуба в области:

- а) режущего края
- б) бугров жевательной поверхности
- в) язычной поверхности
- г) пришеечной области +
- д) типичной локализации нет

136. При кариесе в стадии пятна из поврежденного подповерхностного слоя эмали происходит преимущественно потеря ионов:

- а) фтора
- б) карбонатов
- в) кальция +
- г) натрия
- д) стронция

137. Кариес в стадии пятна дифференцируют с:

- а) клиновидным дефектом
- б) флюорозом +
- в) средним кариесом
- г) эрозией эмали
- д) патологической стираемостью твердых тканей зуба

138. Деминерализация эмали начинается в ее слое:

- а) поверхностном
- б) подповерхностном +
- в) среднем
- г) глубококом
- д) одновременно во всех слоях эмали

139. Обратимость процесса очаговой деминерализации связана с:

- а) повышением проницаемости эмали
- б) потерей из поврежденного участка ионов кальция
- в) сохранением органической основы эмали +
- г) образованием пелликулы на поверхности эмали
- д) повышением вязкости слюны

140. К реминерализующим средствам относится раствор:

- а) перекиси водорода 10%
- б) эуфиллина 2,4%
- в) метиленового синего 2%
- г) фторида натрия 2% +
- д) гипохлорита натрия 1%

141. Об эффективности реминерализации можно судить по:

- а) увеличению прироста кариеса
- б) появлению новых белых кариозных пятен
- в) стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса +
- г) уменьшению воспаления тканей десны
- д) увеличению слюновыделения

142. Реминерализующую терапию рекомендуется проводить при:

- а) кариесе в стадии пятна +

- б) среднем кариесе
- в) глубоком кариесе
- г) осложненном кариесе
- д) пародонтите

143. Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор:

- а) Шиллера-Писарева
- б) эритрозина
- в) фуксина
- г) метиленового синего +
- д) бриллиантового зеленого

144. Начальный кариес характеризуется появлением:

- а) меловидного пятна на поверхности эмали +
- б) эрозии эмали
- в) полости в пределах эмали
- г) полости в пределах дентина
- д) кровоточивости десен

145. Степень поражения эмали при очаговой деминерализации можно оценить с помощью:

- а) зондирования
- б) электроодонтодиагностики
- в) витального окрашивания эмали +
- г) рентгенологического исследования
- д) определения индекса Грин-Вермиллиона

146. Для дифференциальной диагностики кариеса в стадии пятна и некариозных поражений твердых тканей зубов проводят:

- а) определение гигиенических индексов
- б) витальное окрашивание эмали раствором метиленового синего +
- в) электроодонтодиагностику
- г) рентгенологическое исследование
- д) микробиологическое исследование

147. Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивает свойство эмали:

- а) микротвердость
- б) плотность
- в) растворимость
- г) проницаемость +
- д) резистентность

148. Наиболее частой причиной возникновения очаговой деминерализации эмали является:

- а) наследственность
- б) инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни
- в) высокое содержание фторида в питьевой воде

- г) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта +
- д) использование высокоабразивных средств гигиены полости рта

149. К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относятся:

- а) кислотный некроз
- б) клиновидный дефект
- в) флюороз +
- г) эрозия эмали
- д) очаговая деминерализация эмали

150. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, относятся:

- а) системная гипоплазия
- б) флюороз
- в) несовершенный амело- и дентиногенез
- г) клиновидный дефект +
- д) очаговая деминерализация эмали

151. Системный характер поражения зубов наблюдается при:

- а) местной гипоплазии эмали
- б) флюорозе +
- в) клиновидном дефекте
- г) эрозии эмали
- д) кариесе в стадии пятна

152. Причиной эндемического флюороза является:

- а) недостаток кальция в организме ребенка
- б) недостаток фтора в организме ребенка
- в) системные заболевания матери в период беременности
- г) инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни
- д) повышенное содержание фторида в питьевой воде +

153. Флюороз возникает при употреблении питьевой воды с содержанием фторида:

- а) менее половины оптимального
- б) субоптимальном
- в) оптимальным
- г) выше оптимального +
- д) при отсутствии фторида в воде

154. Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является:

- а) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- б) замена водоисточника +
- в) соблюдение гигиены полости рта
- г) прием фторидсодержащих таблеток
- д) прием кальцийсодержащих препаратов

155. В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты:

- а) кальцийсодержащие
- б) гигиенические
- в) фторидсодержащие +
- г) с растительными добавками
- д) с соевыми добавками

156. В полости рта пациента, который с рождения проживал в районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде можно увидеть:

- а) множественные меловидные пятна на зубах +
- б) адентию
- в) макродентию
- г) множественный кариес
- д) генерализованный пародонтит

157. При флюорозе пятна локализуются на поверхности зуба:

- а) жевательной
- б) вестибулярной
- в) язычной
- г) контактных
- д) на всех поверхностях +

158. Наиболее часто системной гипоплазией поражаются зубы:

- а) временные резцы и клыки
- б) временные моляры и резцы
- в) временные и постоянные моляры
- г) постоянные резцы, клыки и первые моляры +
- д) премоляры и постоянные моляры

159. Поражение симметричных зубов характерно для:

- а) флюороза
- б) системной гипоплазии +
- в) местной гипоплазии
- г) очаговой деминерализации эмали
- д) клиновидного дефекта

160. Одной из причин возникновения системной гипоплазии постоянных зубов является:

- а) наследственность
- б) заболевания матери во время беременности
- в) средний кариес зубов у матери в период беременности
- г) заболевания ребенка на первом году жизни +
- д) высокое содержание фторида в питьевой воде

161. Наиболее частой причиной возникновения местной гипоплазии постоянного зуба является:

- а) наследственность
- б) заболевания матери в период беременности
- в) заболевания ребенка на первом году жизни
- г) хронический периодонтит временного моляра +
- д) неудовлетворительная гигиена полости рта

162. Профилактикой местной гипоплазии постоянных зубов является:

- а) реминерализирующая терапия
- б) замена водопроводника
- в) своевременное лечение кариеса временных зубов +
- г) полноценное питание ребенка на первом году жизни
- д) прием фторидсодержащих таблеток

163. Некариозное поражение твердых тканей зуба, при котором прорезывается один зуб измененной формы - это:

- а) флюороз
- б) системная гипоплазия
- в) местная гипоплазия +
- г) истирание твердых тканей зуба (клиновидный дефект)
- д) очаговая деминерализация эмали

164. Окрашивание участков поражения эмали 2% раствором метиленового синего характерно для:

- а) флюороза
- б) системной гипоплазии
- в) местной гипоплазии
- г) кариеса в стадии пятна +
- д) всех перечисленных заболеваний

165. Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является:

- а) наследственность
- б) наличие микробного налета +
- в) вредные привычки
- г) подвижность зубов
- д) наличие эндокринной патологии

166. Для катарального гингивита характерно:

- а) кровоточивость десен +
- б) наличие пародонтальных карманов
- в) ретракция десны
- г) гипертрофия десны
- д) атрофия альвеолы

167. Для уменьшения кровоточивости десен наиболее целесообразно использовать зубные пасты:

- а) фторидсодержащие
- б) кальцийсодержащие

- в) с растительными добавками +
- г) гигиенические
- д) отбеливающие

168. Основным методом профилактики катарального гингивита является:

- а) рациональная гигиена полости рта +
- б) сбалансированное питание
- в) полоскание полости рта растворами фторидов
- г) санация полости рта
- д) избирательное шлифование зубов

169. Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта в стадии обострения рекомендуют пользоваться зубной щеткой:

- а) мягкой +
- б) средней жесткости
- в) жесткой
- г) очень жесткой
- д) чистка зубов не требуется

170. Наличие пародонтального кармана является характерным признаком:

- а) катарального гингивита
- б) язвенно-некротического гингивита
- в) пародонтита +
- г) пародонтоза
- д) пародонтомы

171. Наличие ложного десневого кармана характерно для:

- а) катарального гингивита
- б) язвенно-некротического гингивита
- в) гипертрофического гингивита +
- г) хронического пародонтита
- д) хронического пародонтита в стадии обострения

172. Фактор, способствующий развитию локального хронического гингивита:

- а) заболевания желудочно-кишечного тракта
- б) скученность зубов +
- в) заболевания крови
- г) гиповитаминоз С
- д) низкое содержание фтора в питьевой воде

173. Причиной генерализованного пародонтита может быть:

- а) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- б) нависающий край пломбы
- в) эндокринные заболевания +
- г) скученность зубов
- д) нарушение техники чистки зубов

174. При гингивите на рентгенограмме наблюдается:

- а) равномерная атрофия альвеол
- б) снижение высоты межальвеолярных перегородок
- в) резорбция костной ткани с четкими контурами в области верхушек корней зубов
- г) склеротические изменения альвеолярной кости
- д) изменений нет +

175. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

- а) прием фторидсодержащих препаратов
- б) проведение профессиональной гигиены +
- в) реминерализирующая терапия
- г) уменьшение употребления углеводов
- д) прием витаминов

176. К воспалительным заболеваниям пародонта относится:

- а) пародонтит +
- б) пародонтоз
- в) эпулис
- г) фиброматоз
- д) все перечисленные заболевания

177. Для определения глубины пародонтальных карманов используют инструменты:

- а) стоматологические зонды
- б) пародонтальные зонды +
- в) серповидные скейлеры
- г) кюреты
- д) экскаваторы

178. Ранним клиническим признаком воспаления десны является:

- а) деформация десневых сосочков
- б) пародонтальный карман глубиной 4–5 мм
- в) кровоточивость при зондировании +
- г) неприятный запах изо рта
- д) подвижность зубов

179. С помощью индекса РМА определяют:

- а) кровоточивость десны
- б) наличие зубного камня
- в) степень воспаления десны +
- г) наличие зубного налета
- д) интенсивность кариеса зубов

180. Для диагностики состояния тканей пародонта используют:

- а) индекс CRITN +
- б) индекс Грин-Вермиллиона

- в) индекс РНР
- г) витальное окрашивание эмали
- д) перкуссию зубов

181. При обследовании тканей пародонта по индексу СРІТN у взрослого пациента исследуют пародонт в области зубов:

- а) 17/16 11 26/27 36/37 31 46/47 +
- б) 16/15 21 25/26 35/36 41 46/45
- в) 17/14 11/21 24/27 34/37 41/31 47/44
- г) 16 11 26 36 31 46
- д) 16 12 24 36 32 44

182. Индекс СРІТN у взрослых регистрирует следующие признаки:

- а) зубной налет, зубной камень
- б) кровоточивость десен, зубной камень
- в) зубной камень, пародонтальный карман
- г) кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман +
- д) зубной налет, зубной камень, пародонтальный карман

183. Для определения степени тяжести гингивита используется индекс:

- а) СРІТN
- б) РМА +
- в) ОНІ-S
- г) АРІ
- д) РНР

184. При регистрации индекса СРІТN код 3 соответствует:

- а) здоровому пародонту
- б) кровоточивости десен
- в) зубному камню
- г) пародонтальному карману глубиной 4-5 мм +
- д) пародонтальному карману глубиной более 6 мм

185. При определении индекса СРІТN признак зубного камня соответствует коду:

- а) 0
- б) 1
- в) 2 +
- г) 3
- д) 4

186. Воспаление десневого сосочка по индексу РМА соответствует коду:

- а) 0
- б) 1 +
- в) 2
- г) 3
- д) 4

187. Интенсивность поражения тканей пародонта у одного пациента определяется как:

- а) сумма здоровых секстантов
 - б) сумма секстантов с признаками поражения +
 - в) отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов
 - г) отношение количества здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов
- отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов, выраженное в процентах

РАЗДЕЛ 3 ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРИЕМ

1. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

- а) интубационная
- б) проводниковая +
- в) эпидуральная
- г) внутривенная
- д) масочная

2. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:

- а) подкожная
- б) интубационная
- в) интралигаментарная +
- г) эпидуральная
- д) внутривенная

3. Клинические ситуации, указывающие на необходимость общего обезболивания:

- а) аллергические реакции на анестетики +
- б) множественный кариес зубов
- в) высокая температура
- г) подвижность зубов
- д) повышенное АД

4. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- а) инфильтрационную +
- б) торусальную
- в) резцовую
- г) мандибулярную
- д) ментальную

5. При удалении моляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- а) торусальную
- б) инфраорбитальную
- в) туберальную +
- г) ментальную

д) резцовую

6. При удалении резцов нижней челюсти применяется анестезия:

- а) палатинальная
- б) инфраорбитальная
- в) инфильтрационная с оральной и вестибулярной стороны +
- г) резцовая и инфильтрационная с вестибулярной стороны
- д) туберальная

7. При удалении премоляров нижней челюсти применяется анестезия:

- а) инфильтрационная
- б) резцовая
- в) торусальная +
- г) палатинальная
- д) туберальная

8. При удалении моляров нижней челюсти применяется анестезия:

- а) инфильтрационная
- б) туберальная
- в) ментальная
- г) по Гоу-Гейтсу +
- д) палатинальная

9. 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
- д) слизистую щеки

10. Скулоальвеолярный гребень расположен на уровне:

- а) второго моляра
- б) первого моляра +
- в) второго премоляра
- г) первого премоляра
- д) клыка

11. При проведении разреза на небе в области верхних резцов рекомендуется анестезия:

- а) палатинальная
- б) резцовая +
- в) подглазничная
- г) туберальная
- д) торусальная

12. При проведении разреза с вестибулярной стороны в области верхних моляров наилучший эффект обезболивания достигается при анестезии:

- а) туберальной +
- б) резцовой
- в) палатинальной
- г) подглазничной
- д) ментальной

13. Туберальная анестезия блокирует ветви:

- а) передние верхние альвеолярные
- б) средние верхние альвеолярные
- в) задние верхние альвеолярные +
- г) глазничного нерва
- д) носонебного нерва

14. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

- а) I
- б) II +
- в) III
- г) IV
- д) V

15. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

- а) I
- б) II
- в) III +
- г) IV
- д) V

16. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:

- а) овальное отверстие в подвисочную ямку
- б) круглое отверстие в крылонебную ямку +
- в) foramen infraorbitale в fossa canina
- г) верхнеглазничную щель в глазницу
- д) ментальное отверстие

17. Из полости черепа нижнечелюстной нерв выходит через:

- а) овальное отверстие +
- б) круглое отверстие
- в) подглазничное отверстие
- г) верхнеглазничную щель
- д) нижнечелюстной канал

18. Анестетики на основе мепивакаина относятся к группе:

- а) сложных эфиров
- б) амидов +
- в) щелочей
- г) спиртов
- д) кислот

19. Направление иглы при проведении инфраорбитальной анестезии:

- а) кверху, кзади, кнутри
- б) кверху, кзади, кнаружи +
- в) книзу, кзади, кнутри
- г) книзу, кзади, кнаружи
- д) кверху, вперед, наружу

20. Направление иглы при проведении туберальной анестезии:

- а) кверху, кзади, кнутри +
- б) кверху, кзади, кнаружи
- в) книзу, кзади, кнутри
- г) книзу, кзади, кнаружи
- д) кверху, вперед, кнутри

21. Направление иглы при блокаде большого небного нерва:

- а) кверху, кзади, кнутри
- б) кверху, кзади, кнаружи +
- в) книзу, кзади, кнутри
- г) книзу, кзади, кнаружи
- д) кверху, вперед, кнутри

22. Направление иглы при блокаде носо-небного нерва:

- а) кверху, кнутри
- б) кверху, кзади +
- в) книзу, кнутри
- г) книзу, кзади
- д) книзу, кнаружи

23. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

- а) гематома +
- б) коллапс
- в) обморок
- г) анафилактический шок
- д) отек Квинке

24. Анестезия по Вайсблату блокирует ветви тройничного нерва:

- а) I и II
- б) II и III +
- в) I и III
- г) II и IV
- д) I и IV

25. Нижний луночковый нерв иннервирует:

- а) зубы верхней челюсти
- б) зубы нижней челюсти +
- в) подъязычную область
- г) 2/3 языка

д) слизистую щеки

26. В зону иннервации ментального нерва входят:

- а) моляры
- б) альвеолярный отросток в области моляров
- в) подбородок, губа, резцы, клыки и премоляры нижней челюсти +
- г) костная ткань ветви нижней челюсти
- д) верхняя губа

27. Подбородочный нерв блокируется при анестезии:

- а) мандибулярной и ментальной +
- б) резцовой и инфраорбитальной
- в) резцовой и туберальной
- г) туберальной и палатинальной
- д) инфраорбитальной и палатинальной

28. Нижний луночковый нерв блокируется при анестезии:

- а) мандибулярной +
- б) ментальной
- в) инфраорбитальной
- г) туберальной
- д) палатинальной

29. Задние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- а) мандибулярной
- б) ментальной
- в) инфраорбитальной
- г) туберальной +
- д) торусальной

30. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- а) мандибулярной
- б) торусальной
- в) инфраорбитальной +
- г) туберальной
- д) по Гоу-Гейтсу

31. В зону иннервации язычного нерва входит:

- а) задняя треть языка
- б) передние 2/3 языка +
- в) слизистая оболочка глотки
- г) слизистая оболочка переходной складки
- д) кончик языка

32. Зона иннервации задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного нерва:

- а) кожа и слизистая щеки

- б) альвеолярный отросток и моляры нижней челюсти
- в) альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- г) бугор, альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти +
- д) слизистая неба

33. Выключение язычного нерва осуществляется при анестезии:

- а) торусальной +
- б) туберальной
- в) ментальной
- г) инфраорбитальной
- д) палатинальной

34. Зона иннервации средних верхних альвеолярных ветвей подглазничного нерва:

- а) премоляры нижней челюсти
- б) моляры верхней челюсти
- в) моляры нижней челюсти
- г) премоляры верхней челюсти +
- д) резцы верхней челюсти

35. В зону иннервации передних верхних альвеолярных ветвей подглазничного нерва входят зубы:

- а) фронтальные верхней челюсти +
- б) фронтальные нижней челюсти,
- в) жевательные верхней челюсти
- г) жевательные нижней челюсти
- д) премоляры нижней челюсти

36. В зону иннервации нижнелуночкового нерва входят:

- а) зубы верхней челюсти
- б) зубы нижней челюсти +
- в) передние 2/3 языка
- г) небо
- д) слизистая щеки

37. Блокада двигательных волокон нижнечелюстного нерва осуществляется по:

- а) Берше-Дубову
- б) Вайсбрену
- в) Берше и Егорову +
- г) Вайсблату
- д) Гоу-Гейтсу

38. Местным осложнением при обезболивании является:

- а) обморок
- б) контрактура нижней челюсти +
- в) анафилактический шок
- г) коллапс
- д) отек Квинке

39. Общим осложнением при обезболивании является:

- а) кровотечение
- б) контрактура
- в) обморок +
- г) некроз
- д) гематома

40. Зона иннервации носо-небного нерва:

- а) слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области резцов
- б) слизистая оболочка, твердое небо у резцов, до клыков +
- в) зубы верхней челюсти от клыка до клыка
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти
- д) слизистая оболочка щеки

41. К видам общего обезбоживания относят:

- а) внутривульпарное
- б) спонгиозное
- в) нейролептаналгезию +
- г) интралигаментарное
- д) проводниковое

42. К методу инфильтрационной анестезии относится:

- а) мандибулярная
- б) субпериостальная +
- в) инфраорбитальная
- г) резцовая
- д) ментальная

43. При общем обезболивании происходит:

- а) обратимое торможение ЦНС +
- б) необратимое торможение ЦНС
- в) блокада периферических нервных рецепторов
- г) блокада основного нервного ствола
- д) возбуждение ЦНС

44. Для премедикации применяют препараты:

- а) малые транквилизаторы + анальгетики + гипосенсибилизирующие вещества +
- б) малые транквилизаторы + антибиотики + гипосенсибилизирующие вещества
- в) малые транквилизаторы + диуретики + спазмолитики
- г) малые транквилизаторы + диуретики + спазмолитики + гипосенсибилизирующие вещества
- д) анальгетики + антибиотики

45. Вазоконстрикторы вызывают:

- а) расширение сосудов
- б) сужение сосудов +

- в) гиперемия кожных покровов
- г) парестезии
- д) анальгезию

46. При местном обезболивании выключается болевой синдром:

- а) психоэмоциональный
- б) вегетативный
- в) сенсорный +
- г) двигательный
- д) рефлекторный

47. Скос иглы при инъекционном обезболивании направляется к кости под углом (в градусах):

- а) 90
- б) 60-70
- в) 50-55
- г) 30-45 +
- д) 10-20

48. Инфраорбитальная анестезия проводится у отверстия:

- а) большого небного
- б) резцового
- в) подглазничного +
- г) нижнечелюстного
- д) ментального

49. Блокада носо-небного нерва осуществляется у отверстия:

- а) большого небного
- б) резцового +
- в) подглазничного
- г) нижнечелюстного
- д) ментального

50. Депо анестетика при мандибулярной анестезии создают у отверстия:

- а) большого небного
- б) резцового
- в) подглазничного
- г) нижнечелюстного +
- д) подбородочного

51. Для удаления зубов применяются инструменты:

- а) зеркало, пинцет
- б) пинцет, зонд
- в) элеватор, щипцы +
- г) шпатель, пинцет
- д) зеркало, зонд

52. Для удаления зубов и корней применяются элеваторы конструкции:

- а) прямой, угловой +
- б) S-образной
- в) клювовидной
- г) конусовидной
- д) байонетной

53. Врач при удалении левых премоляров и моляров нижней челюсти находится от больного:

- а) спереди и справа +
- б) справа и сзади
- в) сзади и слева
- г) слева и спереди
- д) спереди

54. Врач при удалении правых премоляров и моляров нижней челюсти находится от больного:

- а) спереди и слева
- б) справа и сзади +
- в) сзади и слева
- г) справа и спереди
- д) спереди

55. Для удаления фронтальной группы зубов верхней челюсти применяются щипцы:

- а) прямые со сходящимися щечками
- б) прямые с несходящимися щечками +
- в) S-образные с несходящимися щечками
- г) клювовидные с несходящимися щечками
- д) байонетные

56. Перед операцией удаления зуба щипцами хирург проводит манипуляцию:

- а) люксацию
- б) фиксацию
- в) сепарацию +
- г) тракцию
- д) пальпацию

57. Для удаления нижних резцов и клыков используют инструменты:

- а) клювовидные щипцы +
- б) прямые щипцы
- в) S-образные щипцы
- г) штыковидные щипцы
- д) прямые элеваторы

58. 008. Для удаления нижних премоляров используют щипцы:

- а) клювовидные с шипами
- б) клювовидные без шипов +

- в) S-образные
- г) прямые
- д) байонетные (специальные)

59. Для удаления нижних моляров используют щипцы:

- а) клювовидные с шипами +
- б) клювовидные без шипов
- в) штыковидные
- г) прямые
- д) S-образные

60. Для удаления верхних резцов и клыков используют щипцы:

- а) клювовидные без шипов
- б) прямые +
- в) S-образные
- г) штыковидные
- д) клювовидные с шипами

61. Для удаления верхних премоляров используют щипцы:

- а) прямые
- б) S-образные с шипом
- в) S-образные без шипа +
- г) клювовидные
- д) байонетные

62. Для удаления верхних моляров используют инструменты:

- а) прямые щипцы
- б) S-образные щипцы с шипом +
- в) S-образные щипцы без шипа
- г) клювовидные щипцы
- д) элеваторы

63. Для удаления третьих верхних моляров используют инструменты:

- а) штыковидный элеватор
- б) клювовидные щипцы без шипов
- в) угловые элеваторы
- г) специальные щипцы +
- д) клювовидные щипцы с шипами

64. Для удаления третьих нижних моляров используют инструменты:

- а) штыковидный зонд
- б) щипцы, изогнутые по плоскости +
- в) S-образные щипцы без шипа
- г) прямые щипцы
- д) S-образные щипцы с шипом

65. Заключительным этапом при удалении корней зубов является:

- а) ротация
- б) тракция
- в) сепарация
- г) кюретаж +
- д) люксация

66. При удалении зубов с сохраненной коронкой применяются:

- а) щипцы со сходящимися щечками
- б) щипцы с несходящимися щечками +
- в) элеваторы прямые
- г) элеваторы угловые
- д) гладилки

67. Для обработки лунки после удаления зуба применяют:

- а) элеватор
- б) кюретажную ложку +
- в) зонд
- г) серповидную гладилку
- д) зеркало

68. В области дна верхнечелюстной пазухи близко располагаются корни зубов:

- а) резцов и клыков
- б) клыков и премоляров
- в) премоляров и моляров +
- г) моляров и резцов
- д) премоляров и резцов

69. При операции удаления корней центральных резцов верхней челюсти применяется:

- а) штыковидный элеватор
- б) прямые щипцы со сходящимися щечками +
- в) клювовидные щипцы со сходящими щечками
- г) S-образные щипцы
- д) клювовидные щипцы с несходящими щечками

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

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

71. Для удаления корней верхних премоляров предназначены щипцы с щечками:

- а) прямые с несходящимися
- б) S-образные с несходящимися
- в) S-образные со сходящимися +
- г) клювовидные со сходящимися

д) клювовидные с несходящимися

72. Для удаления правых верхних моляров с сохраненной коронкой предназначены щипцы:

- а) S-образные с шипом справа
- б) S-образные с несходящимися щечками без шипа
- в) S-образные с шипом слева +
- г) штыковидные
- д) клювовидные

73. Для удаления корней верхних моляров предназначены щипцы:

- а) S-образные с несходящимися щечками
- б) S-образные с шипами
- в) прямые со сходящимися щечками
- г) штыковидные +
- д) прямые с несходящими щечками

74. Для удаления корней нижних зубов предназначены щипцы:

- а) клювовидные с шипами
- б) клювовидные со сходящимися щечками +
- в) изогнутые по плоскости с шипами
- г) S-образные со сходящимися щечками
- д) байонетные

75. Прием ротации производят при удалении:

- а) моляров нижней челюсти
- б) премоляров верхней челюсти
- в) моляров верхней челюсти
- г) резцов верхней челюсти +
- д) резцов нижней челюсти

76. При удалении второго моляра нижней челюсти производят первое движение:

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

77. Показанием к срочному удалению зуба является:

- а) дистопированные зубы
- б) хронический пульпит
- в) разрушение коронки зуба
- г) некупируемое гнойное воспаление в периодонте +
- д) подвижность зуба 3 степени

78. Показанием к плановому удалению зуба является:

- а) острый остеомиелит
- б) острый периостит
- в) подвижность зуба 3 степени +
- г) хронический пульпит
- д) острый пульпит

79. Первым движением при удалении шестого зуба верхней челюсти является:

- а) ротация
- б) люксация и ротация
- в) люксация в небную сторону +
- г) люксация в щечную сторону
- д) люксация в обе стороны

80. Для удаления моляров на нижней челюсти при затрудненном открывании полости рта применяются:

- а) щипцы изогнутые по плоскости +
- б) клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- в) клювовидные щипцы с шипами
- г) элеватор Леклюза
- д) байонетные щипцы

81. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

- а) местное +
- б) общее (наркоз)
- в) комбинированное
- г) нейролептанальгезия
- д) акупунктура

82. Общим обезболиванием является:

- а) атаралгезия
- б) эндотрахеальный наркоз +
- в) проводниковая анестезия
- г) вагосимпатическая блокада 5) инфильтрационная анестезия

83. Общим обезболиванием является:

- а) внутривенный наркоз +
- б) стволовая анестезия
- в) спинальная анестезия
- г) паранефральная блокада
- д) вагосимпатическая блокада

84. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза:

- а) фторотан +
- б) калипсол
- в) циклопропан
- г) закись азота
- д) баралгин

85. Способом неингаляционного наркоза является:

- а) масочный
- б) внутривенный +
- в) эндотрахеальный
- г) внутриартериальный 5) внутримышечный

86. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях:

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) электронаркоз
- г) эндотрахеальный +
- д) внутриартериальный

87. При нейролептанальгезии препараты вводят:

- а) энтерально
- б) внутривенно +
- в) ингаляционно
- г) внутримышечно
- д) внутриартериально

88. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:

- а) сонное отверстие
- б) овальное отверстие
- в) остистое отверстие
- г) круглое отверстие +
- д) слепое отверстие

89. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:

- а) 1.8, 1-7, 1.6, 2.6, 2.7, 2.8 +
- б) 1.8, 2.8
- в) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5
- г) 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
- д) 17, 16, 26, 27

90. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:

- а) моляры
- б) верхняя губа, крыло носа
- в) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- г) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны +
- д) слизистая оболочка неба

91. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:

- а) носонезного нерва

- б) большого небного нерва +
- в) среднего верхнего зубного сплетения
- г) лицевые нервы
- д) I ветви тройничного нерва

92. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие:

- а) сонное
- б) круглое
- в) овальное +
- г) остистое
- д) слепое

93. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является:

- а) моляры
- б) височный гребешок
- в) позадиомолярная ямка
- г) крыловидночелюстная складка +
- д) премоляры

94. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

- а) обморок +
- б) гематома
- в) контрактура
- г) кровотечение
- д) пародонтит

95. Обморок - это:

- а) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- б) аллергическая реакция на антиген
- в) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса +
- г) гипертонус мышц
- д) дыхательная недостаточность

96. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:

- а) внутривенно 1 мл атропина +
- б) внутривенно 1 мл мезатона
- в) внутримышечно 1 мл норадреналина
- г) внутримышечно баралгин
- д) внутривенно героин

97. Коллапс - это:

- а) аллергическая реакция на антиген
- б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания +
- г) гипертонус мышц
- д) дыхательная недостаточность

98. Во время коллапса кожные покровы:

- а) сухие, бледные
- б) влажные, бледные +
- в) сухие, гиперемированные
- г) влажные, гиперемированные
- д) нормальные

99. Пульс во время коллапса:

- а) частый, нитевидный +
- б) нитевидный, редкий
- в) частый, хорошего наполнения
- г) редкий, хорошего наполнения
- д) нормальный

100. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:

- а) диатеза
- б) интоксикации
- в) хронического панкреатита
- г) перенесенной ранее аллергической реакции +
- д) атеросклероза

101. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца:

- а) 30
- б) 60 +
- в) 90
- г) 75
- д) 120

102. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются на:

- а) эпигастрии
- б) нижней трети грудины
- в) средней трети грудины +
- г) яремной вырезки
- д) боковой поверхности груди

103. Показанием к удалению зуба является:

- а) острый пульпит
- б) глубокий кариес
- в) острый периодонтит
- г) хронический гранулематозный периодонтит +
- д) пародонтит

104. Прямыми щипцами удаляют:

- а) моляры
- б) премоляры

- в) зубы мудрости
- г) резцы верхней челюсти +
- д) резцы нижней челюсти

105. S-образными щипцами без шипов удаляют:

- а) корни зубов
- б) моляры нижней челюсти
- в) моляры верхней челюсти
- г) премоляры верхней челюсти +
- д) 3-й моляры нижней челюсти

106. S-образными щипцами с шипом удаляют:

- а) резцы
- б) 3-й моляры
- в) моляры верхней челюсти +
- г) премоляры верхней челюсти
- д) 3-й моляры нижней челюсти

107. Штыковидными щипцами удаляют:

- а) резцы нижней челюсти
- б) моляры верхней челюсти
- в) премоляры нижней челюсти
- г) 3-й моляры нижней челюсти
- д) корни и премоляры верхней челюсти +

108. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:

- а) резцы нижней челюсти
- б) моляры нижней челюсти
- в) премоляры верхней челюсти
- г) 3-й моляры верхней челюсти
- д) корни зубов нижней челюсти +

109. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют зубы нижней челюсти:

- а) резцы верхней челюсти
- б) моляры верхней челюсти
- в) премоляры нижней челюсти +
- г) корни зубов нижней челюсти
- д) премоляры верхней челюсти

110. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют:

- а) клыки
- б) резцы
- в) премоляры
- г) корни зубов +
- д) моляры

111. Штыковидным элеватором (элеватором Леклюза) удаляют зубы нижней челюсти:

- а) резец
- б) премоляр
- в) первый моляр
- г) второй моляр
- д) третиймоляр +

112. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:

- а) верхнечелюстной синусит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) перелом коронки или корня удаляемого зуба +

113. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:

- а) паротит
- б) кровотечение +
- в) невралгия тройничного нерва
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

114. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти:

- а) паротит
- б) невралгия тройничного нерва
- в) перфорация дна верхнечелюстной пазухи +
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

115. Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней челюсти:

- а) паротит
- б) отлом бугра верхней челюсти +
- в) невралгия тройничного нерва
- г) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- д) артрит височно-нижнечелюстного сустава

116. Возможное осложнение во время операции удаления 3-го моляра нижней челюсти:

- а) синусит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) перелом нижней челюсти +

117. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) анурез
- б) синусит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) гипертонический криз +

118. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) анурез
- б) синусит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) анафилактический шок +

119. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) анурез
- б) синусит
- в) обморок +
- г) альвеолит
- д) остеомиелит

120. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) анурез
- б) синусит
- в) коллапс +
- г) альвеолит
- д) остеомиелит

121. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относят:

- а) анурез
- б) миозит
- в) коллапс
- г) невралгию
- д) альвеолит +

122. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относят:

- а) анурез
- б) миозит
- в) коллапс
- г) невралгию
- д) остеомиелит +

123. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относят:

- а) анурез
- б) миозит
- в) коллапс
- г) невралгию
- д) альвеолоневрит +

124. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба верхней челюсти относят:

- а) анурез
- б) миозит
- в) коллапс
- г) невралгия
- д) oro-антральное сообщение +

125. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти:

- а) прямые корневые
- б) прямые коронковые +
- в) клювовидные корневые
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные с несходящимися щечками

126. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:

- а) штыковидные
- б) клювовидные корневые
- в) изогнутые по плоскости
- г) S-образные с несходящимися щечками
- д) прямые корневые +

127. Для удаления клыков верхней челюсти используют щипцы:

- а) прямые коронковые +
- б) прямые корневые
- в) S-образные с шипом
- г) клювовидные корневые
- д) изогнутые по плоскости

128. Щипцы для удаления корней клыков верхней челюсти:

- а) прямые корневые +
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные корневые
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные со сходящимися щечками

129. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти:

- а) прямые корневые
- б) S-образные без шипа +

- в) клювовидные корневые
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные со сходящимися щечками

130. Щипцы для удаления корней премоляров верхней челюсти:

- а) S-образные сходящиеся +
- б) прямые корневые
- в) S-образные с шипом
- г) клювовидные корневые
- д) изогнутые по плоскости

131. Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти называются S-образными:

- а) сходящимися
- б) с шипом слева +
- в) несходящимися
- г) с шипом справа
- д) клювовидными сходящимися

132. Щипцы для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти называются S-образными:

- а) сходящимися
- б) с шипом слева
- в) несходящимися
- г) с шипом справа +
- д) с круглыми щечками

133. Щипцы для удаления третьих моляров верхней челюсти:

- а) прямые
- б) S-образные с шипом
- в) S-образные сходящиеся
- г) штыковидные со сходящимися щечками
- д) штыковидные с несходящимися закругленными щечками +

134. Инструмент для удаления третьих моляров верхней челюсти:

- а) прямые щипцы
- б) прямой элеватор +
- в) S-образные щипцы с шипом
- г) штыковидные щипцы
- д) штыковидный элеватор

135. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:

- а) клювовидные
- б) штыковидные +
- в) S-образные сходящиеся
- г) S-образные с шипом справа
- д) S-образные несходящиеся

136. Для удаления корней резцов верхней челюсти используют:

- а) прямой элеватор +
- б) клювовидные щипцы
- в) клювовидные щипцы с шипиками
- г) S-образные сходящиеся щипцы
- д) S-образные несходящиеся щипцы

137. Щипцы для удаления резцов нижней челюсти:

- а) клювовидные сходящиеся
- б) клювовидные несходящиеся +
- в) S-образные щипцы с шипом
- г) горизонтальные коронковые
- д) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

138. Щипцы для удаления клыков нижней челюсти:

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные щипцы с шипом
- в) клювовидные несходящиеся +
- г) горизонтальные коронковые
- д) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

139. Щипцы для удаления премоляров нижней челюсти:

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные щипцы с шипом
- в) клювовидные несходящиеся +
- г) горизонтальные коронковые
- д) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

140. Щипцы для удаления первого и второго моляров нижней челюсти:

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом
- в) горизонтальные коронковые
- г) клювовидные несходящиеся с шипиками +
- д) штыковидные со сходящимися щечками

141. Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти:

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом
- в) горизонтальные коронковые +
- г) клювовидные несходящиеся с шипом
- д) штыковидные со сходящимися щечками

142. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:

- а) прямой элеватор +
- б) S-образные щипцы
- в) клювовидные щипцы
- г) щипцы клювовидные с шипом

д) S-образные сходящиеся щипцы

143. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:

- а) прямые щипцы
- б) угловой элеватор +
- в) клювовидные щипцы с шипом
- г) S-образные сходящиеся щипцы
- д) S-образные несходящиеся щипцы

144. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:

- а) прямые щипцы
- б) элеватор Леклюза +
- в) клювовидные щипцы с шипом
- г) S-образные сходящиеся щипцы
- д) S-образные несходящиеся щипцы

145. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:

- а) прямые щипцы
- б) иглодержатель
- в) клювовидные щипцы с шипом
- г) клювовидные сходящиеся щипцы +
- д) S-образные несходящиеся щипцы

146. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:

- а) гладилка
- б) прямые щипцы
- в) угловой элеватор +
- г) клювовидные щипцы с шипом
- д) S-образные несходящиеся щипцы

147. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верхней челюстей:

- а) бормашина +
- б) прямые щипцы
- в) иглодержатель
- г) крючок Лимберга
- д) элеватор Карапетяна

148. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верхней челюстей:

- а) экскаватор +
- б) прямые щипцы
- в) иглодержатель
- г) крючок Лимберга
- д) элеватор Карапетяна

149. Дополнительный инструмент для удаленря корней зубов нижней и верхней челюстей:

- а) гладилка +
- б) прямые щипцы
- в) иглодержатель
- г) крючок Лимберга
- д) элеватор Карапетяна

РАЗДЕЛ 4 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

1. Чем состояние страха и тревожности вредно для организма:

- а) Выброс в кровяное русло катехоламинов и кортикостероидов, развитием осложнений, учащением сердцебиения. +
- б) Развитием осложнений
- в) Появлением обильного пота
- г) Учащением сердцебиения

2. В какой период стоматологического вмешательства чаще всего возникают осложнения соматического характера:

- а) Во время проведения диагностики
- б) Во время лечения
- в) Во время проведения инъекции +
- г) Через несколько дней после лечения

3. Что такое официальная форма анестетика:

- а) Анестетик, подготовленный *ex tempore*
- б) Готовая форма препарата, включённая в гос. реестр лекарственных средств +
- в) Раствор
- г) Суспензия

4. Какие официальные анестетики есть в России для применения в стоматологии:

- а) Лидокаин
- б) Ультракаин™
- в) Ультракаин™, Убистезин™, Скандонест™, Лидокаин
- г) Артикаин, мепивакаин +

5. Какими объективными диагностическими тестами (приборами) имеющимися у нас в клинике можно быстро определить и оценить состояние пациента:

- а) Аппарат для измерения АД
- б) Аппарат для измерения АД, термометр
- в) Аппарат для измерения АД, термометр, глюкометр, коагулометр +
- г) Аппарат для измерения АД, глюкометр

6. Укажите нормальные показатели глюкозы крови:

- а) 7 ммоль/л
- б) 3,3 - 5,5 ммоль/л +
- в) 6,6 ммоль/л

г) 12 ммоль/л

7. Укажите показатели МНО при которых стоматологическое вмешательство (хирургическое) возможно:

- а) До 1,5 +
- б) Более 1,5
- в) Более 3
- г) Значения не имеет

8. Укажите показатели МНО при которых стоматологическое вмешательство невозможно:

- а) До 1,5
- б) Более 1,5 +
- в) Более 3
- г) Значения не имеет

9. Дать определение МНО:

- а) параметр характеризующий свертываемость плазмы крови +
- б) параметр характеризующий уровень глюкозы в крови
- в) исследование, позволяющее оценить эффективность проведенного лечения
- г) параметр характеризующий уровень моноцитов в крови

10. Можно ли проводить хирургическое вмешательство пациенту, который ежедневно принимает ацетилсалициловую кислоту:

- а) Да +
- б) Только в случае острой боли
- в) В зависимости от объема вмешательства
- г) Нет

11. Возможно ли удаление зуба в плановом порядке у пациента, который получает инъекции гепарина и в какие сроки:

- а) Нет
- б) Да, с отменой гепарина за 5-6 часов до процедуры, с обязательным контролем МНО +
- в) Да, с отменой гепарина за 12 часов до процедуры, с обязательным контролем МНО
- г) В зависимости от сложности удаления

12. Возможно ли удаление зуба в плановом порядке у пациента, который получает инъекции низкомолекулярного гепарина и в какие сроки:

- а) Нет
- б) Да, с отменой гепарина за 5-6 часов до процедуры, с обязательным контролем МНО
- в) Да, с отменой гепарина за 12 часов до процедуры, с обязательным контролем МНО +
- г) В зависимости от сложности удаления

13. Почему при подозрении на инсульт нельзя давать лекарственные средства, снижающие артериальное давление:

- а) из-за сильной головной боли во время снижения давления
- б) ухудшение кровотока и расширение очага повреждения мозга +
- в) из-за возможных аллергических реакций
- г) давление должно нормализоваться самостоятельно

14. Профилактика судорожного синдрома:

- а) перед манипуляциями ввести В/В конвулекс 5 мл, разведенного на физиологическом растворе натрия хлорида
- б) после выполнения анестезии ввести В/В раствор магнезии сульфата 25%-10 мл
- в) Вмешательство должно быть щадящим: приступ может быть спровоцирован даже осмотром полости рта и подготовка к инъекции местного анестетика. +
- г) Все вышеперечисленное верно

15. Необходимо ли вызывать скорую помощь если судорожный синдром купировался самостоятельно, и пациент находится в сознании

- а) Нет
- б) Да +
- в) Если пациент просит
- г) Если для этого есть время у врача

16. Чем опасен для стоматолога сахарный диабет:

- а) Опасен развитием декомпенсированных состояний: гипогликемическая и гипергликемическая комы. +
- б) Нарушением водно-солевого обмена
- в) Не опасен
- г) Может развиваться почечная недостаточность

17. Какие опасные осложнения могут развиваться у пациентов, страдающих сахарным диабетом:

- а) Нарушением водно-солевого обмена
- б) Опасен развитием декомпенсированных состояний: гипогликемическая и гипергликемическая комы +
- в) Осложнений не бывает
- г) Может развиваться почечная недостаточность

18. Какие профилактические меры должен предпринять стоматолог при наличии в анамнезе у пациента сахарного диабета:

- а) Никакие
- б) Проветрить кабинет, провести влажную уборку
- в) Измерить уровень глюкозы в крови пациента +
- г) Тщательно собрать общесоматический анамнез

19. Какие органы и системы повреждаются у пациентов, страдающих сахарным диабетом:

- а) ЦНС
- б) ЦНС, сердце и крупные сосуды, периферическое кровообращение, периферическая нервная система, почки, глаза +
- в) Сердце и крупные сосуды
- г) Глаза и почки

20. Какие цифры артериального давления считаются нормой:

- а) 170 - 160/100 - 90 мм.рт.ст.
- б) 130-110/85-70 мм.рт.ст. +
- в) 110 - 100/ 80-70 мм.рт.ст.
- г) 125/80 мм.рт.ст.

21. Что такое гипертонический криз:

- а) Состояние, требующее неотложной помощи, характеризующееся резким повышением АД более 180/120 мм.рт.ст. +
- б) Состояние, требующее неотложной помощи, характеризующееся резким снижением АД более 100/60 мм.рт.ст.
- в) Состояние, требующее неотложной помощи, характеризующееся резким повышением уровня глюкозы в крови выше 3,3-5,5 ммоль/л
- г) Состояние, требующее неотложной помощи, характеризующееся учащенным сердцебиением более 100 уд./мин., болями за грудиной

22. Что такое острый коронарный синдром:

- а) Хроническое бронхолегочное заболевание, проявляющееся обструкцией бронхиального дерева в результате бронхоспазма, воспаления и отека слизистой оболочки, гиперсекреции железистого аппарата
- б) Патологический процесс, при котором нарушается кровоснабжение миокарда +
- в) Диффузное воспаление печеночной ткани вследствие токсического, инфекционного или аутоиммунного процесса
- г) Угрожающее жизни состояние, характеризующееся падением кровяного давления и ухудшением кровоснабжения жизненно важных органов

23. Чем отличается стенокардия от инфаркта:

- а) Не отличается
- б) Являются частыми проявлениями патологии, называемой ишемической болезнью сердца (ИБС): хронической формой считается стенокардия, инфаркт - острой. +
- в) Степенью эластичности сосудов
- г) Интенсивностью болей

24. Может ли врач стоматолог провести дифференциальную диагностику стенокардии и инфаркта и почему:

- а) Да, по интенсивности боли
- б) Нет, нужно ЭКГ +
- в) Не всегда
- г) Да, по реакции на прием медикаментов

25. Опишите характерное действие гистамина:

- а) Является медиатором воспаления, аллергических реакций +
- б) Вызывает остановку дыхания
- в) Вызывает кожные реакции
- г) Является провокатором артериальной гипертензии

26. Что такое анафилактический шок:

- а) Потеря сознания
- б) Чувство голода, потливость
- в) Острое нарушение периферического кровообращения, приводящее к нарушению кислородного снабжения периферических тканей и гипоксии +
- г) Расширение периферических сосудов большого круга кровообращения

27. Назовите главный препарат для лечения анафилактического шока:

- а) Преднизолон
- б) Адреналин 0,1% р-ор +
- в) Мепивакаин
- г) Лидокаин

28. Пути введения адреналина при анафилактическом шоке:

- а) Внутривенно
- б) Внутримышечно в наружную поверхность бедра
- в) Адреналин в корень языка или трахею
- г) Все выше перечисленное верно +

29. Перечислите симптомы проявления нейротоксичности при случайном внутрисосудистом введении местного анестетика:

- а) Возбуждение, головокружение, дрожь, затруднение речи, металлический привкус во рту, нарушение зрения и слуха, онемение языка, остановка дыхания, рвота, тонико-клонические судороги, фасцикуляция мышц +
- б) Никак не проявляется
- в) Гиперемия, отек в месте инъекции
- г) Обморок

30. Причины нейротоксичности при использовании местной анестезии в стоматологии:

- а) Инъекция в сосуд
- б) Передозировка
- в) Реакция на вазоконстриктор, вазовагальная реакция
- г) Все выше перечисленное верно +

31. Перечислите какие обследования необходимо назначить пациенту для профилактики анафилаксии:

- а) Лечить любые аллергические реакции, не увлекаться полипрагмазией +
- б) ЭКГ
- в) Измерение АД
- г) Измерение МНО

32. Показания к выполнению коникотомии:

- а) Обструкция нижних дыхательных путей
- б) Неукротимая рвота
- в) Обструкция верхних дыхательных путей +
- г) Плотные сжатые зубы при судорогах

33. Выполнить экстренную коникотомию обязан врач стоматолог какой специализации:

- а) Любой +
- б) Стоматолог хирург
- в) Стоматолог ортопед
- г) Стоматолог терапевт

34. Ключевой механизм действия местных анестетиков:

- а) Расширяет кровеносные сосуды
- б) Сужает кровеносные сосуды
- в) Обратимо блокируют генерацию и проведение нервных импульсов. +
- г) Способствуют выработке гистамина

35. Какие факторы влияют на фармакокинетику местных анестетиков связанные с пациентом:

- а) Возраст
- б) Сердечная недостаточность
- в) Печеночная недостаточность
- г) Все вышеперечисленное верно +

36. Какой из местных анестетиков можно назначать при заболеваниях печени не опасаясь передозировки:

- а) Мепивакаин
- б) Лидокаин
- в) Артикаин +
- г) Все вышеперечисленное верно

37. С чем связана безопасность при повторном введении артикаина:

- а) Быстро метаболизируется +
- б) Не влияет на тонус кровеносных сосудов
- в) Сужает кровеносные сосуды
- г) Имеется официальная форма

38. Какие формы выпуска артикаина вам известны:

- а) Раствор для инъекций
- б) С эpineфрином и без эpineфрина +
- в) Без эpineфрина
- г) С эpineфрином

39. Как действует на кровеносные сосуды артикаин:

- а) Сужает
- б) Расширяет +
- в) Не влияет
- г) Увеличивает проницаемость стенок сосудов

40. Как действует на кровеносные сосуды артикаин с адреналином:

- а) Сужает +
- б) Расширяет
- в) Не влияет
- г) Увеличивает проницаемость стенок сосудов

41. Как действует на кровеносные сосуды лидокаин:

- а) Сужает
- б) Расширяет +
- в) Не влияет
- г) Увеличивает проницаемость стенок сосудов

42. Как действует на кровеносные сосуды мепивакаин:

- а) Сужает
- б) Расширяет
- в) Не влияет +
- г) Увеличивает проницаемость стенок сосудов

43. Для чего в местный анестетик добавляется адреналин:

- а) Удлинение времени действия анестетика
- б) Сужение сосудов - снижение скорости всасывания- длительность действия +
- в) Расширение сосудов
- г) Снижения концентрации анестетика

44. Назовите местный анестетик, который наиболее хорошо проникает в зону воспаления:

- а) Мепивакаин
- б) Лидокаин
- в) Артикаин +
- г) Убистезин™

45. Назовите максимально допустимую дозу местного анестетика лидокаина:

- а) 5 мг/кг веса, 5 ампул
- б) 4,4мг/кг веса, 7 ампул +
- в) 7мг/кг веса - для взрослых, 7 ампул 5мг/кг веса - для детей (4-16 лет), 5 ампул
- г) Не имеет значения, пока не наступит нужный эффект

46. Назовите максимально допустимую дозу местного анестетика артикаина:

- а) 5 мг/кг веса, 5 ампул
- б) 4,4мг/кг веса, 7 ампул

- в) 7мг/кг веса - для взрослых, 7 ампул + 5мг/кг веса - для детей (4-16 лет), 5 ампул
- г) Не имеет значения, пока не наступит нужный эффект

47. Назовите максимально допустимую дозу местного анестетика мепивакаина:

- а) 4,4мг/кг веса, 5 ампул +
- б) 4,4мг/кг веса, 7 ампул
- в) 7мг/кг веса - для взрослых, 7 ампул 5мг/кг веса - для детей (4-16 лет), 5 ампул
- г) Не имеет значения, пока не наступит нужный эффект

48. Что такое седация (комбинированное обезболивание):

- а) Контролируемая фармакологическая депрессия сознания при функционирующих + защитных рефлексах, обеспечивающая постоянное и независимое поддержание проходимости ВДП с сохранением способности на физиологическую стимуляцию и вербальные команды
- б) Масочный наркоз, позволяющий избавиться от боли при лечении и удалении зубов, несложных хирургических операций, неприятных диагностических процедурах
- в) Локальное воздействие препарата на нервные волокна, блокирующие проведение импульса
- г) Обезболивание поверхностных слоев слизистой оболочки, позволяющее безболезненно проводить неприятные диагностические процедуры

49. Перечислить признаки, позволяющие констатировать клиническую смерть:

- а) Отсутствие сознания
- б) Отсутствие сознания и дыхания, пульса на сонной артерии +
- в) Отсутствие на лучевой артерии
- г) Изменение величины зрачков

50. Перечислить признаки отсутствия нормального дыхания:

- а) Не видим экскурсии грудной клетки, не слышим дыхания, не чувствуем выдох +
- б) Отсутствие дыхания, пульса на сонной артерии
- в) Отсутствие сознания
- г) Отсутствие пульса на сонной артерии

51. Как определить отсутствие сознания:

- а) Поднести к носу пострадавшего ватный тампон с нашатырным спиртом, если реакция отсутствует, значит отсутствует сознание
- б) Встряхнуть за плечи и спросить «с вами все в порядке» +
- в) Похлопать по щекам
- г) Осторожно надавить на болевые точки

52. Перечислите признаки отсутствия нормального дыхания:

- а) Не видим экскурсии грудной клетки, не слышим дыхания, не чувствуем выдох +
- б) Отсутствие дыхания, пульса на сонной артерии

- в) Отсутствие сознания
- г) Отсутствие пульса на сонной артерии

53. Как обеспечить проходимость верхних дыхательных путей:

- а) Проведение искусственной вентиляции легких
- б) Рефлекторный кашель, прием Геймлиха, коникотомия. +
- в) Коникотомия
- г) Прием Геймлиха

54. Какие медикаменты вводятся пациенту после констатации клинической смерти в стоматологическом кресле:

- а) Никакие +
- б) Эпинефрина гидрохлорид 0,1 % раствор
- в) Провести ингаляцию кислорода
- г) Инъекция преднизолон 90мг на 10-20 мл 0,9 р-ра NaCl

55. С какой частотой следует проводить компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации:

- а) По мере возможности
- б) 30 - 40 в минуту +
- в) 60 в минуту
- г) 100 - 120 в мин

56. С какой глубиной следует проводить компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации:

- а) до 2-3 см.
- б) до 5-6 см +
- в) до 3-4 см
- г) до 4-5 см

57. Дайте определения сердечно -легочной реанимации

- а) Комплекс мер медицинского характера, направленных на возвращение к жизни пациента, находящегося в состоянии клинической смерти +
- б) Комплекс мер направленных на обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- в) Проведение приема Сафара
- г) Комплекс мер направленных на обеспечение проходимости нижних дыхательных путей

58. Особенность сердечно легочной реанимации у беременных

- а) Нет особенностей
- б) Валик под правый бок - сдвинуть матку влево (освободить нижнюю полую вену), при проведении компрессий грудной клетки давить выше середины грудины +
- в) Не проводить никаких мероприятий до приезда БСМП
- г) Прежде чем проводить СЛР, провести ингаляцию кислорода

59. Показана ли у беременных фибрилляция с помощью автоматического дефибриллятора или ее должен проводить врач скорой помощи только профессиональным аппаратом

- а) Да +
- б) Нет
- в) Да, но проводить её должен только врач БСМП
- г) Да, проводить ее можно только с помощью выполнения компрессий грудной клетки и искусственных вдохов, не используя дефибрилятор

60. С какой частотой проводится компрессия грудной клетки и искусственные вдохи у взрослых и с чего начинают сердечно-легочную реанимацию

- а) 15:2, начинаем с компрессий
- б) 15:2, начинаем с вдохов
- в) 30:2, начинаем с компрессий +
- г) 30:2, начинаем с вдохов

61. Как определяется правильность проводимых искусственных вдохов

- а) Видна экскурсия грудной клетки +
- б) Урежение пульса
- в) Появление пульса
- г) Сужение зрачков

62. Какие меры безопасности нужно соблюдать персоналу при проведении сердечно-легочной реанимации

- а) Отойти от пострадавшего на безопасное расстояние
- б) Не трогать пациента при работе дефибриллятора
- в) Защита дыхательных путей, не трогать пациента, при работе дефибриллятора +
- г) Получить разрешение на оказание помощи у диспетчера экстренных служб

63. Назовите главные особенности проведения сердечно-легочной реанимации у детей

- а) Компрессии не более 3-4 см, частота компрессий грудной клетки и искусственных вдохов 15:2 +
- б) Компрессии не более 5-6 см, частота компрессий грудной клетки и искусственных вдохов 30:2
- в) Особенности нет
- г) В случае отсутствия эффективности проводимых мероприятий можно их прекратить через 10 минут

64. Является ли одним из ранних диагностических признаков клинической смерти -расширение зрачка

- а) Да
- б) Нет +
- в) Не всегда
- г) Значения не имеет

65. Перечислите признаки обструкции верхних дыхательных путей

- а) Жалобы на наличие инородного тела в верхних дыхательных путях
- б) Захват горла, кашель, просьбы о помощи
- в) Отсутствие или затруднение дыхания, цианоз лица, судорожный кашель +
- г) Надрывный кашель, попытки что-то сказать

66. Перечислите признаки попадания инородного тела в нижние дыхательные пути

- а) Фиксация факта попадания инородного тела, затруднен вдох +
- б) Жалобы на наличие инородного тела в верхних дыхательных путях рентгенологическое исследование.
- в) Отсутствие дыхания
- г) Ателектаз легкого

67. Обструкция верхних дыхательных путей – это жизнеугрожающая ситуация

- а) Да +
- б) Нет
- в) Не всегда
- г) Значения не имеет

68. Обструкция нижних дыхательных путей – это жизнеугрожающая ситуация

- а) Да
- б) Нет +
- в) Не всегда
- г) Значения не имеет

69. Приведите примеры чем может быть вызвана обструкция верхних дыхательных путей на стоматологическом приеме

- а) Мелкий инструментарий: боры, эндодонтические инструменты и т.п.
- б) Валики, слепочная масса и т.п. +
- в) Растворы, стружка от препарирования
- г) Все вышеперечисленное верно

70. Приведите примеры чем может быть вызвана обструкция нижних дыхательных путей на стоматологическом приеме

- а) Мелкий инструментарий: боры, эндодонтические инструменты и т.п. +
- б) Валики, слепочная масса и т.п.
- в) Растворы, стружка от препарирования
- г) Все вышеперечисленное верно

71. Прием Геймлиха применяется при каких ситуациях

- а) Обструкция верхних дыхательных путей и отсутствие рефлекторного кашля, либо кашель не эффективен +
- б) Травме позвоночника
- в) Инспираторной одышке
- г) Астматическом статусе

72. В каких случаях медицинский персонал клиники обязан измерить артериальное давление у пациента в кабинете перед началом приема

- а) Если есть достаточно времени
- б) Всегда +
- в) Если попросит пациент
- г) Если пациент страдает ГВ

73. Напишите дословно что Вы скажете администратору если во время приема произошла клиническая смерть

- а) Пациент без сознания
- б) У пациента зафиксирована клиническая смерть, проводятся реанимационные мероприятия +
- в) Пациент плохо себя чувствует, вызывайте скорую
- г) У пациента нет пульса на сонной артерии

74. Что такое клиническая смерть

- а) Отсутствие сознания
- б) Обратимый этап умирания, переходный период между жизнью и смертью +
- в) Отсутствие пульса на сонной артерии
- г) Необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях

75. Что такое биологическая смерть

- а) Отсутствие сознания
- б) Обратимый этап умирания, переходный период между жизнью и смертью
- в) Отсутствие пульса на сонной артерии
- г) Необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях +

76. Сколько по времени длится клиническая смерть

- а) до 3 минут
- б) 5 - 6 минут, в случаях нахождения пострадавшего в ледяной воде до 30 минут +
- в) до 30 минут
- г) 10 минут

77. Сколько по времени необходимо проводить сердечно-легочную реанимацию

- а) 10 минут
- б) 30 минут
- в) До приезда бригады скорой помощи +
- г) Пока есть силы у людей оказывающих неотложную помощь

78. Кто должен проводить сердечно -легочную реанимацию в стоматологической клинике

- а) Администратор
- б) Заведующий отделением
- в) Главный врач
- г) Врач и м/с, на приеме у которых произошло неотложное состояние +