

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 Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2011 N 1496н

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 ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

РАЗДЕЛ 2 ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

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) Вайсбрему
- 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 обезболивания относят:

- а) внутривенное
- б) спонгиозное
- в) нейролептаналгезию +
- г) интрависцеральное
- 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 внутриворотным 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) паротит

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) третий моляр +

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

150. Ведущую роль в развитии острого сиалоаденита играет:

- а) острый стоматит
- б) герпетический стоматит
- в) рефлекторная гипосаливация +
- г) рефлекторная гиперсаливация
- д) нарушение прикуса

151. Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется:

- а) герпетическим стоматитом
- б) незначительным уплотнением железы
- в) болью, увеличением железы, гипосаливацией +
- г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- д) нормальными слюноотделением и размерами железы

152. Стимулирует слюноотделение:

- а) атропин
- б) йодолипол
- в) хлоргексидин
- г) йодистый калий +
- д) хлористый кальций

153. Подавляет слюноотделение:

- а) атропин +
- б) йодолипол
- в) хлоргексидин
- г) йодистый калий
- д) хлористый калий

154. Хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется:

- а) расплавлением стромы
- б) тотальным отеком паренхимы
- в) образованием мелких полостей в паренхиме +
- г) разрастанием межклеточной соединительной ткани
- д) тромбозом сосудов

155. Хронический интерстициальный сиалоаденит характеризуется:

- а) расплавлением стромы
- б) тотальным отеком паренхимы
- в) образованием мелких гнойных полостей
- г) разрастанием межклеточной соединительной ткани +
- д) тромбозом сосудов

156. Для сиалодохитов характерно:

- а) поражение стромы железы
- б) поражение паренхимы железы
- в) поражение системы выводных протоков +
- г) поражение внутрижелезистых лимфоузлов

д) тромбоз сосудов

157. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является:

- а) боль в железе
- б) гипосаливация
- в) гиперсаливация
- г) воспаление устья протока
- д) припухание железы во время приема пищи +

158. Для диагностики конкремента в вартоновом протоке выполняют:

- а) ортопантограмму
- б) рентгенограмму тела нижней челюсти
- в) внутриротовую рентгенограмму дна полости рта +
- г) рентгенограмму поднижнечелюстной слюнной железы
- д) томографию поднижнечелюстной слюнной железы

159. Для диагностики конкремента в поднижнечелюстной слюнной железе выполняют:

- а) ортопантограмму
- б) рентгенограмму тела нижней челюсти
- в) рентгенограмму подъязычной области
- г) рентгенограмму поднижнечелюстной слюнной железы +
- д) томографию поднижнечелюстной слюнной железы

160. Основным методом лечения слюннокаменной болезни является:

- а) физиотерапия
- б) химиотерапия
- в) гормонотерапия
- г) аутогемотерапия
- д) хирургическое вмешательство +

161. Основным хирургическим методом лечения при наличии конкремента поднижнечелюстной слюнной железы является:

- а) экстирпация железы +
- б) удаление конкремента
- в) пластика выводного протока
- г) рассечение стеноза протока
- д) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту

162. Одним из этапов удаления поднижнечелюстной слюнной железы является временная перевязка:

- а) стеноза протока
- б) вартонова протока +
- в) общей сонной артерии
- г) верхней щитовидной артерии
- д) краевой ветви лицевого нерва

163. В основе развития ретенционных кист слюнных желез лежит:

- а) опухоль
- б) воспаление
- в) родовая травма
- г) нарушение оттока слюны +
- д) иммунные нарушения

164. Полость ретенционной кисты слюнной железы заполнена:

- а) слюной +
- б) детритом
- в) грануляциями
- г) холестеатомными массами
- д) кристаллами холестерина

165. Основным методом лечения кист слюнных желез является:

- а) физиотерапия
- б) химиотерапия
- в) гормонотерапия
- г) аутогемотерапия
- д) хирургическое вмешательство +

166. Ранулой называется:

- а) киста околоушной слюнной железы
- б) киста подъязычной слюнной железы +
- в) опухоль подъязычной слюнной железы
- г) киста поднижнечелюстной слюнной железы
- д) опухоль поднижнечелюстной слюнной железы

167. Кисту поднижнечелюстной слюнной железы необходимо дифференцировать с:

- а) паротитом
- б) актиномикозом
- в) боковой кистой шеи +
- г) капиллярной гемангиомой
- д) воспалительным заболеванием

168. Злокачественной эпителиальной опухолью слюнных желез является:

- а) онкоцитоз
- б) лимфаденома
- в) плеоморфная аденома
- г) мономорфная аденома
- д) аденокистозная карцинома +

169. Злокачественной эпителиальной опухолью слюнных желез является:

- а) онкоцитоз
- б) лимфаденома
- в) аденокарцинома +
- г) плеоморфная аденома

д) мономорфная аденома

170. Основным дополнительным методом исследования в диагностике опухолей слюнных желез является:

- а) изотопное исследование
- б) цитология
- в) ультразвуковое исследование +
- г) сиалотомография
- д) термовизиография

171. Клиническая картина доброкачественных опухолей слюнных желез характеризуется:

- а) отсутствием изменений
- б) незначительным уплотнением железы
- в) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- д) безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями +

172. Клиническая картина злокачественных опухолей слюнных желез характеризуется:

- а) отсутствием изменений
- б) болью, уменьшением железы
- в) незначительным уплотнением железы
- г) болью, увеличением железы, гиперсаливацией
- д) ограниченным подвижным слабоболлезненным узлом в железе +

173. Отдаленным местным осложнением после удаления опухоли околоушной слюнной железы является:

- а) парастезия
- б) ксеростомия
- в) слюнной свищ +
- г) парез мышц языка
- д) неврит ментального нерва

174. Ранним местным осложнением после удаления опухоли околоушной слюнной железы является:

- а) парастезия
- б) ксеростомия
- в) парез мышц языка
- г) неврит ментального нерва
- д) парез мимической мускулатуры +

175. Этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является:

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) массивные зубные отложения
- г) хроническая травма слизистой оболочки +

д) заболевания желудочно-кишечного тракта

176. Этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является:

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) предраковые заболевания +
- г) массивные зубные отложения
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

177. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить к:

- а) районному онкологу
- б) специалисту-радиологу
- в) участковому терапевту
- г) хирургу общего профиля,
- д) хирургу-стоматологу +

178. Больной с диагнозом «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» должен быть направлен к:

- а) районному онкологу +
- б) специалисту-радиологу
- в) участковому терапевту
- г) хирургу общего профиля
- д) хирургу-стоматологу

179. К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» относится:

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) цитологический +
- г) иммунологический
- д) биометрический

180. К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» относится:

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) гистологический +
- г) биометрический
- д) иммунологический

181. Под онкологической настороженностью понимают знание:

- а) ранних симптомов заболевания +
- б) препаратов для лечения
- в) профессиональных вредностей
- г) допустимых доз лучевой терапии
- д) расположения онкологических служб

182. Под онкологической настороженностью понимают знание:

- а) профессиональных вредностей +
- б) допустимых доз лучевой терапии
- в) поздних симптомов злокачественных новообразований
- г) препаратов для лечения злокачественных новообразований
- д) располложения онкологических служб

183. Под онкологической настороженностью понимают знание:

- а) профессиональных вредностей
- б) препаратов для лечения опухолей
- в) допустимых доз лучевой терапии
- г) специальных методов обследования, ранней диагностики
- д) системы организации помощи онкологическим больным +

184. Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании:

- а) жалоб больного
- б) размеров опухоли
- в) жалоб больного, размеров опухоли
- г) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
- д) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов +

185. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят:

- а) химиотерапию
- б) лучевую терапию
- в) иссечение опухоли +
- г) комбинированное лечение
- д) симптоматическую терапию

186. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят:

- а) химиотерапию
- б) криодеструкцию +
- в) лучевую терапию
- г) комбинированное лечение
- д) симптоматическую терапию

187. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят:

- а) химиотерапию
- б) СВЧ-гипертермию +
- в) лучевую терапию
- г) комбинированное лечение
- д) симптоматическую терапию

188. Распространенность опухоли, ее метастазирование наиболее точно оценивает классификация:

- а) TNM +
- б) клиническая
- в) пятибалльная
- г) онкологического центра
- д) гистологическая

189. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается:

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста +
- в) фолликулярная киста
- г) назоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

190. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях образуется киста:

- а) кератокиста
- б) радикулярная
- в) фолликулярная +
- г) назоальвеолярная
- д) резцового канала

191. Клиническим проявлением кисты челюсти является:

- а) гематома
- б) симптом Венсана
- в) нарушение глотания
- г) плотное обызвествленное образование
- д) безболезненная деформация в виде вздутия +

192. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани:

- а) в виде «тающего сахара»
- б) с нечеткими границами в области образования
- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов +
- д) в виде участков уплотнения и разрежения

193. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать с:

- а) цементомой
- б) амелобластомой +
- в) твердой одонтомой
- г) репаративной гранулемой
- д) остеомиелитом

194. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать с:

- а) одонтомой
- б) цементомой

- в) радикулярной кистой +
- г) репаративной гранулемой
- д) остеомиелитом

195. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани:

- а) в виде «тающего сахара»
- б) с четкими контурами и тенью зуба в полости +
- в) с нечеткими границами в области образования
- г) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- д) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

196. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид:

- а) лимфы
- б) крови
- в) мутной жидкости
- г) холестеотомных масс
- д) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина +

197. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является:

- а) цистэктомия +
- б) криодеструкция
- в) склерозирование
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

198. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является:

- а) цистотомия +
- б) цистэктомия
- в) криодеструкция
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

199. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является:

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- в) небольшие размеры (до 3 зубов в полости) +
- г) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

200. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является:

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) одиночная киста с одним корнем в полости +
- в) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- г) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

201. Ороназальная цистотомия проводится при радикулярных кистах:

- а) оттеснивших полость носа
- б) нижней челюсти больших размеров
- в) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
- г) прорастающих в верхнечелюстную пазуху +
- д) распространяющихся в область бугра

202. Местным отдаленным осложнением цистэктомии является:

- а) миозит
- б) рецидив +
- в) пародонтит
- г) стоматит
- д) глоссит

203. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти является:

- а) гематома
- б) одонтогенная инфекция
- в) длительность существования кисты
- г) послеоперационное воспаление раны
- д) не полностью удаленная оболочка кисты +

204. Подготовка к операции цистэктомии включает пломбирование:

- а) «причинного» зуба +
- б) всех зубов челюсти
- в) зубов-антагонистов
- г) рядом расположенных зубов
- д) ментального канала

205. Для пломбирования канала при подготовке к операции по поводу кисты челюсти лучше использовать:

- а) симедент
- б) амальгаму
- в) фосфат-цемент +
- г) эвгенол-тимоловую пасту
- д) резорцин-формалиновую пасту

206. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти после цистотомии является:

- а) гематома
- б) длительность существования кисты
- в) послеоперационное воспаление раны
- г) не полностью удаленная оболочка кисты
- д) раннее закрытие трепанационного отверстия +

РАЗДЕЛ 3 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 магнeзии 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 ВСМП
- 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 ВСМП
- 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 дефибрилятора
- в) Защита дыхательных путей, не трогать пациента, при работе дефибрилятора +
- г) Получить разрешение на оказание помощи у диспетчера экстренных службы

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 ГБ

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 +