

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»  
Первая категория**

- 1. Регион с КПУ=3,0 у детей 12 лет, по данным ВОЗ, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:**
  - a) очень низкой;
  - b) низкой;
  - c) умеренной;
  - d) высокой;
  - e) очень высокой.
  
- 2. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:**
  - a) один раз в год;
  - b) 2 раза в год;
  - c) по показаниям, но не реже 2 раз в год;
  - d) 3 раза в год;
  - e) 4 раза в год.
  
- 3. Значение pH зубного налета оценивается как критическое при значении:**
  - a) 7,0-7,5;
  - b) 5,5-5,7;
  - c) 6,5-7,0;
  - d) 7,5-8,0;
  - e) 8,5-9,0.
  
- 4. Интенсивность кариеса зубов выражается:**
  - a) суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного пациента;
  - b) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных к возрасту пациента;
  - c) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов в группе обследованных;
  - d) отношением количества лиц, имеющих кариозные зубы, к общему числу обследованных, выраженное в процентах;
  - e) разницей между индексами КПУ(з) и КПУ(п).
  
- 5. Уровень резистентности организма к кариозному процессу снижают:**
  - a) зубные отложения;
  - b) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме;
  - c) углеводы пищи;
  - d) недостаточное содержание фтора в питьевой воде;
  - e) все вышеперечисленное.
  
- 6. Положительными свойствами микрофилов являются:**
  - a) хорошая полируемость и стойкость глянцевой поверхности;

- b) высокая цветостабильность;
- c) эластичность;
- d) низкий абразивный износ;
- e) все выше перечисленное.

**7. Укажите рациональный способ лечения глубоких кариозных полостей временных моляров у детей младшего возраста:**

- a) тщательная механическая обработка с обязательным вскрытием полости зуба и наложением девитализирующих средств;
- b) щадящее препарирование, проведение отсроченного пломбирования;
- c) щадящее препарирование, пломбирование СИЦ;
- d) ручное или машинное препарирование полости, наложение кальцийсодержащей прокладки, пломбирование СИЦ;
- e) механическая обработка полости, наложение лечебной прокладки, пломбирование силико-фосфатными цементами.

**8. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 7-10 лет, при первой степени активности кариеса:**

- a) КПУ+кп до 4;
- b) КПУ+кп до 5;
- c) КПУ+кп до 6;
- d) КПУ+кп 6-8;
- e) КПУ+кп 7-9.

**9. Для устранения симптомов травматического верхушечного периодонтита, возникшего как осложнение в результате лечения среднего кариеса постоянного сформированного моляра у ребенка 12 лет достаточно провести:**

- a) выполнить эндодонтическое лечение;
- b) заменить пломбу;
- c) устранить избыток пломбы, препятствующий окклюзии;
- d) удалить зуб;
- e) полностью вывести зуб из прикуса.

**10. У ребенка 5 лет кариозная полость II класса в 75 зубе, какому методу лечения вы отдадите предпочтение:**

- a) пломбирование стеклоиономерным цементом;
- b) реставрация композиционным материалом химического отверждения с прокладкой из стеклоиономерного цемента;
- c) пломбирование силидентом с прокладкой из цинк-фосфатного цемента;
- d) пломбирование стеклоиономерным цементом, затем покрыть зуб стандартной тонкостенной металлической коронкой;
- e) покрыть зуб стандартной тонкостенной металлической коронкой.

**11. В строении корневой и коронковой пульпы имеются различия:**

- a) нет, ибо корневая -пульпа является непрерывным продолжением коронковой;
- b) корневая пульпа значительно отличается от коронковой по строению, ибо она является промежуточной между коронковой пульпой и периодонтитом;

- с) корневая пульпа незначительно отличается от коронковой, по строению она ближе к ней, чем к периодонту;
- д) корневая пульпа близка к ткани периодонта;
- е) коронковая пульпа близка к нервной ткани.

**12. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром частичном пульпите:**

- а) девитализацию пульпы;
- б) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
- с) витальную ампутацию;
- д) витальную экстирпацию;
- е) удаление зуба.

**13. При хроническом пролиферативном пульпите наиболее рационален следующий метод лечения:**

- а) девитализация;
- б) витальная ампутация;
- с) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
- д) витальная экстирпация;
- е) удаление зуба.

**14. Скорейшему заживлению культи пульпы после витальной ампутации способствует:**

- а) антибиотика;
- б) гидроокись кальция;
- с) кортикостероиды;
- д) эвгенол;
- е) йод.

**15. При биологических методах лечения пульпита возникающие осложнения связаны:**

- а) с ошибками в диагнозе;
- б) с неправильным выбором лекарственного препарата;
- с) с плохой фиксацией пломбы;
- д) с нарушением правил асептики;
- е) с ошибками в технике проведения метода

**16. 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;
- с) дефекты различной формы, располагаются несколько ниже экватора зуба, с плотным дном, наличие гиперестезии дентина;
- д) дефекты расположены в области шеек зубов, виден размягченный дентин, крепитация и пигментация отсутствуют;

- е) дефекты бороздчатой формы расположены в области экватора зуба, с плотным дном, без гиперестезии дентина.

**17. План лечения эрозий эмали зубов:**

- а) пломбирование дефектов зубов композитными материалами;
- б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования;
- с) обследование у смежного специалиста с последующей реминерализующей общей и местной терапией и пломбированием зубов;
- д) пломбирование зубов цементами;
- е) обработка дефектов зубов фторсодержащими препаратами.

**18. Лечение гиперестезии дентина при смешанной форме стираемости зубов:**

- а) втирание пасты с фтористым натрием;
- б) втирание содовой кашицы;
- с) электрофорез 1 % раствора фтористого натрия;
- д) комплексная (общая и местная) реминерализующая терапия в течение месяца;
- е) витаминотерапия, лазеротерапия, электрофорез витамина В12

**19. Строение эпителиального слоя слизистой оболочки губ, щек, мягкого неба:**

- а) базальный и роговой слой;
- б) базальный, зернистый и шиловидный слой;
- с) базальный, шиловидный и роговой слой;
- д) шиловидный и роговой слой;
- е) базальный, зернистый, роговой слой.

**20. При очаговом ювенильном пародонтите поражаются зубы:**

- а) временные резцы;
- б) временные моляры;
- с) временные и постоянные зубы;
- д) постоянные моляры;
- е) клыки.

**21. Участвует в развитии ювенильного пародонтита:**

- а) *Streptococcus salivarius*;
- б) *Porphyromonas endodontalis*;
- с) *Fusobacterium nucleatum*;
- д) *Actinomyces naeslundii*;
- е) *Actinobacillus actinomycetemcomitans*.

**22. Для обработки полости рта при катаральном гингивите используют:**

- а) 1% перекиси водорода;
- б) 3% перекиси водорода;
- с) 5% перекиси водорода;
- д) 0,5% перекиси водорода;
- е) 0,1% перекиси водорода.

**23. Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмали от эрозий эмали зубов:**

- a) более глубокое поражение тканей зубов;
- b) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов;
- c) симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных;
- d) атипичное расположение эрозий эмали на зубах;
- e) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов.

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

- a) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем;
- b) выдавить каплю крови из ранки и заклеить пластырем;
- c) обработать ранку 5% раствором йода;
- d) выдавить каплю крови из ранки, вымыть руки проточной водой с мылом, обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода;
- e) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода.

**25. Ортодонтическое лечение в основном устраняет: 1) функциональную перегрузку пародонта; 2) патологические функции жевательных мышц; 3) дисфункцию височно-нижнечелюстных суставов; 4) рецессию десны; 5) атрофию альвеолярной костной ткани. Выберите правильный ответ по схеме:**

- a) если правильны ответы 1,2 и 3;
- b) если правильны ответы 1 и 3;
- c) если правильны ответы 2 и 4;
- d) если правильный ответ 4;
- e) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

**26. При формировании дна кариозной полости I класса у детей опасно применять бор:**

- a) фиссурный;
- b) пламевидные;
- c) обратноконусный;
- d) шаровидный;
- e) ВАТТ-бор.

**27. Тактика при лечении кариеса временного моляра, имеющего глубокую кариозную полость, чувствительную, после проведения щадящей некротомии, при зондировании в области дна, реагирующей на температурные раздражители, у ребенка 4 лет, с индексом кп=8:**

- a) препарирование полости и ^пломбирование цементом в одно посещение;
- b) проведение отсроченного пломбирования цинкоксидэвгеноловой пастой, после уплотнения дна - постоянное пломбирование СИЦ;
- c) вскрытие полости зуба и наложение девитализирующего сред-ства;
- d) лечение методом витальной ампутации;
- e) наложение диагностической повязки с гидроокисью кальция под временную пломбу; при отсутствии болезненных симптомов - постоянное пломбирование.

- 28. В растворах каких карпулированных анестетиков с вазоконстрикторами имеется компонент, содержащий сульфатгруппу: 1) лидокаин; 2) мепивакаин; 3)прилокаин; 4) артикаин; 5) новокаин. Выберите правильный ответ по схеме:**
- a) если правильны ответы 1,2 и 3;
  - b) если правильны ответы 1 и 3;
  - c) если правильны ответы 2 и 4;
  - d) если правильный ответ 4;
  - e) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.
- 29. Наиболее частой причиной инфаркта миокарда у лиц молодого возраста является:**
- a) тромбоз коронарных артерий;
  - b) эмболия;
  - c) васкулит;
  - d) атеросклероз;
  - e) длительный спазм коронарных артерий
- 30. После прорезывания зубов возникают?**
- a) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;
  - b) флюороз зубов;
  - c) гипоплазия эмали;
  - d) гиперплазия эмали;
  - e) наследственные нарушения развития зубов.
- 31. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса стадии пятна и флюороза является:**
- a) локализация процесса;
  - b) симметричность поражения;
  - c) консистенция поверхности пятна;
  - d) прогрессирование процесса;
  - e) системность поражения.
- 32. Первичная профилактика кариеса временных зубов начинается с**
- a) момента прорезывания зубов
  - b) момента рождения ребенка
  - c) начала периода минерализации зачатков
- 33. Реминерализующая терапия проводится при лечении кариеса**
- a) среднем
  - b) в стадии пятна
  - c) осложненном
- 34. Проницаемость эмали с возрастом ребенка**
- a) увеличивается
  - b) уменьшается
  - c) не изменяется

**35. Проницаемость эмали выше**

- a) во временных зубах
- b) в постоянных зубах
- c) одинаковая в постоянных и временных зубах

**36. При проведении реминерализующей терапии ребенок должен почистить зубы**

- a) утром после завтрака
- b) непосредственно перед манипуляцией
- c) перед завтраком

**37. Кариесопрофилактическим действием обладают пасты**

- a) гигиенические
- b) противовоспалительные
- c) Фторидсодержащие

**38. Прирост кариеса у детей**

- происходит равномерно
  - a) зависит от стадии сформированности корня
  - b) зависит от пола ребенка
  - c) соответствует пикам роста ребенка
  - d) увеличивается после перенесенных заболеваний и стрессов

**39. Для профилактики кариеса постоянных зубов у детей применяют**

- a) аппликация «Белгель»
- b) аппликация «R.O.C.S. medical minerals»
- c) аппликация «GC Tooth Mousse»
- d) импрегнация 30% р-ром нитрата серебра

**40. Вирус иммунодефицита человека в сравнении с вирусом гепатита В :**

- a) Менее устойчив во внешней среде;
- b) Более устойчив во внешней среде;
- c) Устойчив одинаковая;
- d) Минимальная заражающая доза гораздо меньше, чем при гепатите В;
- e) Минимальная заражающая доза гораздо больше, чем при гепатите В.

**41. При кандидозных внутриротовых повреждениях при ВИЧ-инфекции язвы:**

- a) Мелкие, от 0,05-0,1 см в диаметре;
- b) Достаточно большие от 0,1 до 0,3 см в диаметре.

**42. Профилактическая терапия ВИЧ после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ, нецелесообразна, если с момента травмы прошло:**

- a) Более 2-часов;
- b) Более 72 часов;
- c) Более 48 часов.

**43. Эрозии слизистых полости рта как результат герпетической инфекции:**

- a) Способствуют развитию поверхностного кандидоза;
- b) Способствуют развитию саркомы Капоши;
- c) Способствуют развитию внеузелковых В-клеточных лимфом.

**44. Выберите, как правильно кодировать направление при обследовании на наличие антител к ВИЧ по клиническим показаниям:**

- a) Код 113;
- b) Код 127;
- c) Код 113/127;
- d) Код 126.

**45. В серонегативном периоде диагноз ВИЧ-инфекции можно установить при:**

- a) Обнаружении антител методом ИФА и положительном ИБ в референс исследовании;
- b) Обнаружении антител к поверхностным белкам ВИЧ методом ИФА, ИБ;
- c) Обнаружении вируса или его генного материала с отсроченным последующим обследованием методом ИФА, ИБ.

**46. Поражения слизистой полости рта четко связанные с ВИЧ-инфекцией:**

- a) Маргинальный гингивит;
- b) Болезни слюнных желез;
- c) Саркома Капоши;
- d) Волосистая лейкоплакия.

**47. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку глаз рекомендуется обработка:**

- a) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
- b) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
- c) Промыть водой.

**48. У ВИЧ-инфицированных наличие изъязвления верхушек межзубных сосочков является признаком:**

- a) Острого язвенно-некротического гингивостоматита;
- b) Острого псевдомембранозного кандидозного стоматита.

**49. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:**

- a) Поражение кожи и ногтей;
- b) Поражение слизистой полости рта;
- c) Нет особенностей.

**50. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:**

- a) 3 месяца;
- b) 6 месяцев;
- c) 1 месяц;

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

- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;



- b) один из родителей;
- c) законный представитель гражданина;
- d) медицинский работник;
- e) все вышеперечисленные.

**52. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**

- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
- b) экспертиза качества медицинской помощи;
- c) военно-врачебная экспертиза;
- d) медико-социальная экспертиза;
- e) экспертиза профессиональной пригодности;
- f) экспертиза связи заболевания с профессией;
- g) судебно-медицинская;
- h) судебно-психиатрическая экспертиза;
- i) все вышеперечисленные.

**53. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**

- a) на срок не более 15 дней;
- b) на срок не более 30 дней;
- c) на весь срок нетрудоспособности.

**54. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?**

- a) государственный контроль;
- b) ведомственный контроль;
- c) внутренний контроль;
- d) все вышеперечисленные.

**55. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**

- a) не чаще чем два раза в год;
- b) не чаще чем один раз в год;
- c) не чаще одного раза в 2 года.

**56. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**

- a) пациент и его законный представитель;
- b) родственники;
- c) работодатели.

**57. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;

- b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

**58. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?**

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

**59. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?**

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

**60. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.