

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

1. Противопоказание для резекции верхушки корня зуба:

- a) обострение хронического периодонтита;
- b) хронический гранулирующий периодонтит;
- c) хронический гранулематозный периодонтит;
- d) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени;
- e) кистогранулема.

2. Показание к гемисекции зуба:

- a) острый гнойный пульпит;
- b) острый гнойный периодонтит;
- c) острый серозный периодонтит;
- d) хронический периодонтит однокорневого зуба;
- e) хронический периодонтит двухкорневого зуба.

3. Противопоказание к реплантации зуба:

- a) острый периодонтит;
- b) хронический гранулирующий периодонтит;
- c) хронический гранулематозный периодонтит;
- d) хронический периодонтит в стадии обострения;
- e) хронический остеомиелит.

4. При остром гнойном периостите показано:

- a) проведение разреза до кости;
- b) назначение согревающих компрессов;
- c) назначение противовоспалительных препаратов;
- d) назначение сульфаниламидных препаратов;
- e) проведение блокады с антибиотиком.

5. Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба:

- a) тугая тампонада лунки;
- b) рыхлая тампонада лунки;
- c) введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва;
- d) гайморотомия;
- e) создание антронозального соустья.

6. Характерный признак злокачественной опухоли.

- a) капсула;
- b) клеточный атипизм;
- c) тканевой атипизм;

- d) медленный рост;
- e) отсутствие боли.

7. Палиллома развивается из:

- a) фиброзной ткани;
- b) грубой волокнистой;
- c) железистой;
- d) эпителиальной;
- e) мышечной.

8. Тактика лечения эозинофильной гранулемы:

- a) выскабливание опухоли;
- b) резекция челюсти;
- c) комбинированное лечение;
- d) химиотерапия;
- e) лучевая терапия;

9. Клинические признаки фиброзного эпюлиса:

- a) характеризуется ограниченным участком ороговения десны;
- b) характеризуется рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны;
- c) характеризуется плотным безболезненным образованием на широком основании;
- d) характеризуется плотным инфильтратом;
- e) характеризуется формированием язвы.

10. Показания для двухэтапного проведения операции реплантация зуба:

- a) обострение пульпита;
- b) обострение хронического периодонтита;
- c) пародонтит;
- d) хронический периодонтит вне обострения;
- e) дистопия зуба.

11. Операция показанная при выведении чрезмерного количества пломбировочного материала за верхушку корня при лечении хронического гранулематозного периодонтита фронтальных зубов верхней челюсти:

- a) удаление зуба;
- b) резекция верхушки корня;
- c) реплантация;
- d) гемисекция;
- e) ампутация корня.

12. Тактика врача при отсутствии сгустка в лунке после удаления зуба:

- a) промыть лунку антисептиками;
- b) провести кюретаж лунки;
- c) назначить антибиотики;
- d) ввести в лунку марлевый тампон;

е) назначить ирригации полости рта.

13. Тактика врача при обнажении края альвеолы после неосложненного удаления зуба:

- а) провести пластику местными тканями;
- б) провести альвеолотомию;
- в) ввести в лунку йодоформный тампон;
- г) не проводить специальных манипуляций, наблюдение;
- е) наложить тампон поверх лунки.

14. Становится подвижной группа зубов при:

- а) острым серозном периостите;
- б) острым гнойном периостите;
- в) острым остеомиелите;
- г) абсцессе;
- е) флегмоне.

15. При лечении нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, целесообразно избрать тактику:

- а) электрофореза;
- б) прохождения каналов машинными дрельборами;
- в) реплантации;
- г) удаление медиального корня, использование дистальной под протез (гемисекция);
- е) удаления зуба и изменения конструкции протеза.

16. Пародонтальную кисту относят:

- а) к пародонтитам;
- б) к пародонтомам;
- в) к идиопатическим заболеваниям пародонта;
- г) к гингивитам;
- е) к пародонтозу.

17. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа при пародонтите:

- а) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, деэпителизация лоскута, наложение повязки;
- б) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками;
- в) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов;
- г) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков;
- е) удаление только наддесневых зубных отложений.

18. Целью кюретажа при пародонтите является:

- а) удаление грануляционной ткани;
- б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани;

- c) устранение кармана, создание условий для вторичного приживления десны к тканям зуба;
- d) удаление участков проросшего эпителия десны;
- e) удаление десневого края.

19. Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта:

- a) гингивиты;
- b) пародонтоз;
- c) пародонтит легкой и средней степени тяжести;
- d) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм;
- e) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени.

20. При лоскутной операции по Ремфьюрду разрез проводится:

- a) перпендикулярно десне до кости;
- b) обратный косой;
- c) по вершинам межзубных сосочков;
- d) вертикальный (на всю глубину пародонтального кармана);
- e) по переходной складке.

21. Хирургическая обработка раны после удаления зуба включает:

- a) удаление мелких осколков, тугая тампонада;
- b) выскабливание альвеолы и удаление кровяного сгустка;
- c) наложение швов на лунку;
- d) промывание лунки раствором антисептика;
- e) извлечение мелких осколков, сдавливание краев лунки.

22. Сроки заживления костной раны после удаления зуба:

- a) 12-14 дней;
- b) 1 месяц;
- c) 2 месяца;
- d) 3-4 месяца;
- e) 12 месяцев.

23. При лечении альвеолита проводится:

- a) кюретаж лунки;
- b) кюретаж лунки, антисептическая обработка, местное медикаментозное лечение;
- c) тугая тампонада лунки;
- d) промывание лунки антисептиками и тампонада;
- e) физиолечение.

24. Признаки повреждения дна гайморовой пазухи:

- a) обильное кровотечение из лунки;
- b) выраженный болевой синдром;
- c) бессимптомно;
- d) прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа;

е) кровотечение из носа.

25. Первая помощь оказывается при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба:

- а) наложение пращевидной повязки;
- б) правление вывиха, пращевидная повязка;
- с) вправление вывиха;
- д) обезболивание, пращевидная повязка;
- е) обезболивание.

26. Показания к остеогингивопластике:

- а) рецессия десны;
- б) хронический гингивит;
- с) хронический генерализованный пародонтит легкой степени;
- д) хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени;
- е) острый пародонтит.

27. При пункции остеокластомы будет определяться:

- а) жидкость бурого цвета;
- б) жидкость янтарно-желтого цвета;
- с) жидкость ярко-красного цвета;
- д) жидкость черного цвета;
- е) бесцветная жидкость.

28. В лечения радикулярной кисты используется наиболее часто:

- а) цистэктомия;
- б) цистотомия;
- с) резекция фрагмента челюсти;
- д) лучевая терапия;
- е) комбинированное лечение.

29. Одонтогенный гайморит наиболее часто развивается:

- а) при хроническом периодонтите первого верхнего моляра;
- б) при маргинальном периодонтите первого верхнего моляра;
- с) при хроническом периодонтите фронтальной группы зубов верхней челюсти;
- д) при генерализованном пародонтите;
- е) при хроническом гингивите.

30. Препараты на основе гидроксипатита кальция обладают: 1) остеиндуктивным действием; 2) остеозамещающим действием; 3) остеопротективным действием; 4) остеокондуктивным действием; 5) являются инертными. Выберите правильный ответ по схеме:

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

е) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

31. При проведении операции резекции верхушки корня, костная полость может заполняться: 1) Остимом 100; 2) гидроксиапатитом кальция; 3) колаполом; 4) колапаном; 5) биоимплантом. 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.

32. Для консервативного лечения деструктивных форм периодонтита могут быть использованы: 1) колапан-гранулы; 2) гранулы гидроксиапатита кальция; 3) колапол; 4) Остим 100; 5) Биоимплантом. 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.

33. Противопоказанием к проведению плановых амбулаторных стоматологических операций является:

- a) гипертоническая болезнь;
- b) сахарный диабет;
- c) носительство ВИЧ;
- d) носительство вируса гепатита С;
- e) острая вирусная инфекция.

34. После устранения причины развития эпюлиса рекомендуется:

- a) удалить зуб в области роста образования;
- b) удалить образование острым путем;
- c) продолжить наблюдение;
- d) коагулировать образования;
- e) провести частичную резекцию челюсти.

35. В развитии альвеолита после удаления зубов по поводу обострения хронического периодонтита принимают участие:

- a) микрофлора периапикального очага;
- b) микрофлора полости рта;
- c) микрофлора воздуха помещения;
- d) микрофлора носоглотки;
- e) микрофлора приротовой области пациента.

36. При проведении премедикации для торможения сосудистых механизмов спазма артериол следует применить:

- a) седуксен;
- b) атропин;

- c) папаверин;
- d) анальгин;
- e) супрастин.

37. При проведении премедикации для уменьшения болевого синдрома при воспалении применяют:

- a) транквилизаторы;
- b) спазмолитики;
- c) ненаркотические анальгетики;
- d) антигистаминные препараты;
- e) антибиотики.

38. Для купирования (торможения) аллергических реакций при проведении премедикации применяют:

- a) транквилизаторы;
- b) спазмолитики;
- c) ненаркотические анальгетики;
- d) антигистаминные препараты;
- e) антибиотики.

39. При гипервентиляции развивается:

- a) гипокапния, гипероксия;
- b) гиперкапния, гипероксия;
- c) гипокапния, гипоксия;
- d) гиперкапния, гипоксия;
- e) все остается в норме.

40. Среди причин возникновения обморока нехарактерной является:

- a) психогенная реакция;
- b) болевое раздражение;
- c) гипервентиляция;
- d) нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу;
- e) потеря воды и натрия вследствие рвоты и поноса.

41. Назовите признаки очага малигнизации лейкоплакии.

- a) усиление процессов ороговения, быстрое увеличение размеров и плотности очага;
- b) появление уплотнения в основании бляшки, эрозии;
- c) сосочковые разрастания на поверхности эрозий;
- d) кровоточивость при травме, появление незаживающих трещин;
- e) все выше перечисленное.

42. Показаниями к лоскутной операции являются:

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

- d) одиночные зубодесневые карманы до 4 мм;
- e) пародонтальный абсцесс.

43. По отношению к вирусу гепатита справедливы утверждения:

- a) вирус может передаваться аэрозолем слюны;
- b) вирусы довольно устойчивы по отношению к дезинфекционным препаратам;
- c) что, даже малые количества инфицированного материала способны заразить;
- d) вирус довольно устойчив по отношению к температуре;
- e) все вышесказанное справедливо.

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

- a) 40%;
- b) 60%;
- c) 70%;
- d) 80%;
- e) 96%.

45. Плотность спонгиозной кости:

- a) 4.8;
- b) 9.6;
- c) 3.5;
- d) 1.2;
- e) 2.2.

46. Остеоинтеграция имплантата это:

- a) плотное укрепление имплантата;
- b) помещение имплантата в костную ткань;
- c) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата;
- d) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью;
- e) эпителиальная выстилка между имплантатом и костью.

47. Фиброзная интеграция имплантата это:

- a) укрепление имплантата в соединительной ткани;
- b) наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью;
- c) эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата;
- d) помещение имплантата под Надкостницу;
- e) нет определения.

48. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится:

- a) в целях достижения остеинтеграции;
- b) для снижения послеоперационной травмы;
- c) для предупреждения фиброзной интеграции;
- d) при плохих способностях к регенерации костной ткани;
- e) в целях улучшения функционального эффекта.

- 49. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать: 1) кровотечение; 2) подвижность имплантата; 3) флегмона; 4) рассасывание костной ткани вокруг имплантата; 5) повреждение соседних зубов. 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.
- 50. 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.
- 51. 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.
- 52. 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.
- 53. 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.
- 54. 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.

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

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

56. 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».

57. 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».

58. 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».

59. 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.

60. 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.

61. 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.

62. 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.

63. Эрозии слизистых полости рта как результат герпетической инфекции:

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

64. 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.

65. 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.

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

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

67. 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.

68. У ВИЧ-инфицированных наличие изъязвления вершечек межзубных сосочков является признаком:

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

69. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:

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

70. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:

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