

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»
Вторая категория**

1. Общественное здоровье характеризуют показатели:

- a) трудовая активность населения;
- b) заболеваемость;
- c) инвалидность;
- d) демографические показатели;
- e) физическое развитие населения.

2. Основными задачами поликлиники являются:

- a) медицинская помощь больным на дому;
- b) лечебно-диагностическое обслуживание населения;
- c) организация работы по пропаганде здорового образа жизни;
- d) профилактическая работа;
- e) экспертиза временной нетрудоспособности.

3. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает:

- a) анализ интенсивности потока больных по времени;
- b) нормирование деятельности врачей;
- c) правильную организацию графика приема врачей;
- d) четкую работу регистратуры;
- e) дисциплину персонала.

4. Тактика врача при полном вывихе одно или двухкорневого зуба:

- a) вправление зуба и иммобилизация;
- b) после вправления зуба экстирпацию пульпы;
- c) операция реплантация;
- d) электроодонтометрия;
- e) удаление зуба.

5. Становится подвижной группа зубов при:

- a) остром серозном периостите;
- b) остром гнойном периостите;
- c) остром остеомиелите;
- d) абсцессе;
- e) флегмоне.

6. Пародонтальную кисту относят:

- a) к пародонтитам;
- b) к пародонтомам;
- c) к идиопатическим заболеваниям пародонта;

- d) к гингивитам;
- e) к пародонтозу.

7. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

- a) интенсивности кариеса;
- b) зубного налета, зубного камня;
- c) кровоточивости десен;
- d) распространенности кариеса;
- e) глубины пародонтального кармана.

8. Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:

- a) зондирование;
- b) ЭОД;
- c) рентгенологический;
- d) определение индексов гигиены;
- e) термометрии.

9. Поражаемость кариесом твердых тканей зубов оценивается с помощью индексов:

- a) КПУ(з) и КПУ(п);
- b) ИГР-У;
- c) РНР;
- d) РМА;
- e) СРІТН.

10. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:

- a) в горизонтальном положении;
- b) в полугоризонтальном положении;
- c) в вертикальном положении;
- d) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами;
- e) не проводить лечение.

11. У пациентов с гипертензией выше 200/115 стоматологические вмешательства с применением анестетиков:

- a) проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники;
- b) противопоказаны;
- c) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники;
- d) неотложные вмешательства проводятся в стационаре;
- e) проводятся в обычном порядке в стационаре.

12. Пациентам, страдающим бронхиальной астмой и повышенной чувствительности к сульфатсодержащим препаратам, не рекомендуют вводить:
1) артикаин; 2) адреналин; 3) анестетики, содержащие вазоконстриктор и стабилизатор бисульфит натрия; 4) 4% раствор прилокаина; 5) 3% раствор мепивакаина. 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.

13. Этиологическими факторами эпилепсии являются: 1) инфекционные заболевания; 2) закрытая черепно-мозговая травма; 3) сердечно-сосудистые заболевания; 4) заболевания печени; 5) воспаление оболочки мозга. 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.

14. Употреблением стакана сахаросодержащих напитков можно купировать:

- a) обморок;
- b) коллапс;
- c) гипергликемию;
- d) гипогликемию;
- e) анафилактический шок.

15. Для гипергликемии характерен симптом:

- a) снижение глюкозы крови;
- b) запах ацетона отсутствует;
- c) поверхностное дыхание;
- d) диплопия;
- e) ацетонурия.

16. При глубоком кариесе наиболее рациональны прокладочные материалы:

- a) противовоспалительного действия;
- b) антимикробного действия;
- c) на основе глюкокортикоидов;
- d) одонтотропные;
- e) индифферентные

17. Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:

- a) 1 класс по Блеку;
- b) 2 класс по Блеку;
- c) 3 класс по Блеку;
- d) 4 класс по Блеку;
- e) 5 класс по Блеку.

18. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:

- a) витамины;
- b) фтор;
- c) препараты содержащие декстраназу
- d) гормоны;
- e) микроэлементы.

19. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют: 1) 3% раствор дикаина, жидкость Платонова; 2) глубокое фторирование; 3) препараты серебра; 4) десенситайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer); 5) фторлак. 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.

20. Положительными свойствами серебряной амальгамы являются:

- a) высокая прочность и твердость, пластичность;
- b) отсутствие адгезии к твердым тканям зуба;
- c) изменение объема при твердении;
- d) высокая теплопроводность;
- e) отсутствие раздражающего действия на пульпу.

21. К компомерам относится:

- a) Evicrol;
- b) Herculite XRV;
- c) Revolution;
- d) Dyract AP
- e) Vitremer.

22. Наиболее эффективной при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является методика:

- a) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом;
- b) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро;
- c) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение – кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;
- d) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1,5 мес.;
- e) не названа.

23. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как первая степень его активности:

- a) КПУ+кп до 4;
- b) КПУ+кп до 5;
- c) КПУ+кп до 6;
- d) КПУ+кп 6-8;

е) КПУ+кп 7-9.

24. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как третья степень его активности?

- а) КПУ+кп более 9;
- б) КПУ+кп до 5;
- в) КПУ+кп до 6;
- г) КПУ+кп 6-8;
- е) КПУ+кп 7-9;

25. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить:

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

26. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:

- а) характер болей;
- б) термометрия;
- в) зондирование;
- г) электрометрия;
- е) фактор времени.

27. После девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода при лечении пульпита у ребенка отмечается боль от холодного и горячего и при накусывании на зуб. Объясните причину боли.

- а) произошла грубая механическая травма пульпы во время лечения;
- б) причина состоит в раздражении пульпы медикаментами;
- в) произошел некроз пульпы;
- г) возникло хроническое воспаление корневой пульпы
- е) произошел распад корневой пульпы.

28. Чтобы снизить риск возможности перфорации искривленного канала необходимо:

- а) заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал;
- б) выбрать инструмент соответственно толщине канала;
- в) вообще отказаться от расширения канала;
- г) воспользоваться исключительно только химическими средствами расширения канала;
- е) использовать только римеры.

29. Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:

- а) последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала;
- б) удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригацией;

- с) использование файла № 35 для очистки апекса;
- д) опилицающие движения Н — файла;
- е) использование flexo - инструментов.

30. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:

- а) легко вводится в корневой канал;
- б) обладать медленным отверждением;
- с) не обладать токсическим, аллергенным, мутагенным и канце-рогенным действием;
- д) не окрашивает ткани зуба;
- е) при необходимости легко извлекаться из канала

31. Наиболее типичной локализацией дефектов зубов при гипоплазии является

- а) вестибулярная поверхность всех групп зубов;
- б) фиссуры;
- с) шейка фронтальных зубов;
- д) вестибулярная поверхность резцов, клыков и бугров первых моляров;
- е) различные участки эмали.

32. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является:

- а) механическое воздействие;
- б) дисфункция щитовидной железы;
- с) употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков;
- д) обнажение корня зуба при заболевании пародонта;
- е) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративного процесса в краевом периодонте.

33. Характерные жалобы, предъявляемые больными при патологической стираемости зубов:

- а) гиперестезия;
- б) боль в височно-нижнечелюстных суставах;
- с) эстетический дефект;
- д) все вышеперечисленное;
- е) самопроизвольные ночные боли.

34. Ведущим признаком медикаментозного стоматита является:

- а) отсутствие продромальных явлений;
- б) появление симптомов во рту после употребления лекарств;
- с) наличие эрозий или пузырей;
- д) наличие гиперемии и отека;
- е) положительная накожная проба.

35. Строение эпителиального слоя дорзальной поверхности языка:

- а) базальный и роговой слой;
- б) базальный и шиловидный слой;
- с) шиловидный и роговой слой;

- d) базальный, зернистый и роговой слой;
- e) базальный, шиловидный и роговой слой.

36. Клиническими признаками аллергических реакций анафилактического типа являются:

- a) отек, гиперемия, пузыри, эрозия;
- b) отек, гиперемия, сгруппированные мелкоточечные эрозии;
- c) пузыри, эрозии на неизменившемся фоне;
- d) одиночные афты;
- e) одиночные язвы.

37. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):

- a) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях;
- b) это совершенно различные заболевания;
- c) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга;
- d) воспалительный процесс предшествует дистрофическому;
- e) пародонтоз предшествует пародонтиту.

38. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью:

- a) определения гигиенического состояния зубов;
- b) выявления изъязвлений внутридесневых карманов;
- c) оценки степени воспалительных изменений десны;
- d) выявления зубной бляшки;
- e) определения гноя в десневом кармане.

39. К гигиеническим относятся следующие индексы:

- a) ПИ, ПМА, СРITN;
- b) Шиллера — Писарева;
- c) Федорова - Володкиной, Грина — Бармильона;
- d) ПИ;
- e) все перечисленные.

40. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести:

- a) карманов нет;
- b) 5-7 мм;
- c) более 8 мм;
- d) имеются ложные десневые карманы;
- e) до 5 мм.

41. Решающим при дифференциальной диагностике хронического катарального гингивита и пародонтита легкой степени тяжести является:

- a) подвижность и смещение зубов;
- b) отсутствие круговой связки зуба, наличие зубодесневых карманов;
- c) выраженные воспалительные изменения десневого края и десневых сосочков;

- d) отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки;
- e) глубина десневых карманов до 5 мм.

42. Пародонтит протекает более тяжело если у пациента:

- a) сахарный диабет;
- b) гипотиреоз;
- c) гипертония;
- d) язвенная болезнь;
- e) гастрит.

43. Фиброматоз дёсен относится к :

- a) гингивитам;
- b) пародонтиту;
- c) пародонтозу;
- d) идиопатическим заболеваниям;
- e) пародонтомам.

44. В лечение фиброматоза десен применяются методы:

- a) хирургические;
- b) аппликации с протеолитическими ферментами;
- c) аппликации с антисептиками;
- d) физиотерапия;
- e) облучение рентгеновскими лучами.

45. Резорбция костной ткани межзубных перегородок от 1/3 до 1/2 характерна для:

- a) пародонтоза лёгкой степени;
- b) пародонтита средней степени;
- c) пародонтита лёгкой степени;
- d) пародонтита тяжёлой степени;
- e) катарального гингивита тяжёлой степени.

46. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является:

- a) гноетечение из десневых карманов;
- b) повреждение связки зуба и образование десневого кармана;
- c) кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек;
- d) глубина десневого кармана от 5 мм;
- e) увеличение десневых сосочков, гиперемия, синюшность, кровоточивость.

47. Укажите последовательность действий врача-стоматолога, который при вскрытии абсцесса в ротовой полости у больного ВИЧ-инфекцией в стадии IIIВ проколол резиновую перчатку и поранил палец с выделением крови:
1) обработать перчатки дезинфицирующим раствором, снять их и выдавить кровь из ранки; 2) вымыть руки проточной водой с мылом. 3) вымыть руки в перчатках с мылом и снять перчатки; 4) обработать руки 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода; 5) снять перчатки;. 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.

48. Какой путь передачи ВИЧ инфекции не характерен:

- a) воздушно-капельный;
- b) трансплантационный;
- c) половой;
- d) трансплацентарный;
- e) парентеральный.

49. Перечислите пути снижения кариесогенной роли углеводов у беременных

- a) снижение частоты употребления углеводов
- b) увеличение частоты употребления углеводов
- c) замена метаболизируемых в полости рта углеводов на неметаболизируемые
- d) уменьшение продолжительности нахождения углеводов в полости рта
- e) увеличение продолжительности нахождения углеводов в полости рта

50. В 2009 году Европейская Академия Детской Стоматологии установила верхний предел содержания фторидов для паст, поступающих в свободную продажу, для детей школьного возраста:

- a) 1500 ppm
- b) 500 ppm
- c) 5000 ppm

51. До какого возраста не рекомендуется использовать фторидные ополаскиватели у детей?

- a) до 6 лет
- b) до 8 лет
- c) до 12 лет

52. Прогнатия относится к аномалиям:

- a) размера челюсти
- b) положения челюсти
- c) формы челюсти

53. Ретрогнатия относится к аномалиям:

- a) размера челюсти
- b) положения челюсти
- c) формы челюсти

54. Макрогнатия относится к аномалиям:

- a) размера челюсти
- b) положения челюсти

с) формы челюсти

55. Мелкое преддверие рта приводит к патологии пародонта локализации:

- а) местной
- б) генерализованной

56. Компактеостеотомия выполняется для:

- а) ускорение аппаратного перемещения зубов у детей в сменном прикусе
- б) ретенции полученных результатов
- с) ускорение аппаратного перемещения зубов в постоянном прикусе

57. Травматическая окклюзия — это:

- а) дистальный прикус
- б) медиальный прикус
- с) глубокий прикус
- д) перекрестный прикус

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

- а) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- б) один из родителей;
- с) законный представитель гражданина;
- д) медицинский работник;
- е) все вышеперечисленные.

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

- а) экспертиза временной нетрудоспособности;
- б) экспертиза качества медицинской помощи;
- с) военно-врачебная экспертиза;
- д) медико-социальная экспертиза;
- е) экспертиза профессиональной пригодности;
- ф) экспертиза связи заболевания с профессией;
- г) судебно-медицинская;
- х) судебно-психиатрическая экспертиза;
- и) все вышеперечисленные.

60. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- а) на срок не более 15 дней;
- б) на срок не более 30 дней;
- с) на весь срок нетрудоспособности.

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

- а) государственный контроль;
- б) ведомственный контроль;

- c) внутренний контроль;
- d) все вышеперечисленные.

62. 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.

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

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

64. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листов нетрудоспособности?

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения».

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

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листов 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 листов нетрудоспособности, их учета и хранения».

66. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения?

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листов 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 листов нетрудоспособности, их учета и хранения».

67. 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.

68. 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.

69. 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.

70. 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.

71. 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.

72. 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.

73. 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.

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

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

75. 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.

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

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

77. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:

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

78. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:

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