ГИПЕРБАРИЯ – ЭТО

a) накопление в тканях свободного азота

b) повышенное барометрическое давление

c) пониженное давление газов в окружающей среде

d) повышение парциального давления углекислого газа в артериальной крови выше 50 мм рт.ст.

e) увеличение содержания кислорода в тканях

ДЕКОМПРЕСИИОННАЯ (КЕССОННАЯ) БОЛЕЗНЬ - ЭТО

a) болезнь, связанная с нарушением выведения из организма свободного азота при быстром снижении атмосферного давления, проявляющаяся развитием газовой эмболии и ишемии внутренних органов

b) болезнь, развивающаяся в организме при подъеме на высоту более 4000 м над уровнем моря в результате снижения pO2 во вдыхаемом воздухе и характеризуется гипоксическим поражением ЦНС, сердечно-сосудистой и дыхательной системы

ЭМИГРАЦИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ - ЭТО

a) фототаксис

b) хемотаксис

c) люминесценция

ПОНИЖЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРА В КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

a) 8-10 ммоль/л

b) 3,3 - 5,5 ммоль/л

c) 1-3 ммоль/л

ГИПОГЛИКЕМИЮ ВЫЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РАССТРОЙСТВА

a) углеводное голодание

b) повышение продукции инсулина

c) недостаточная продукция глюкокортикоидов

d) все перечисленное верно

ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ДИАБЕТА ТИПА II ЯВЛЯЕТСЯ

a) блокада превращения проинсулина в инсулин

b) дефицит инсулиновых рецепторов

c) гипергликемия

d) гиперхолестеринемия

СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

a) 15-20 % от массы тела

b) 55-60 % от массы тела

c) 85-90 % от массы тела

РАЗВИТИЮ ОТЕКОВ СПОСОБСТВУЕТ

a) повышенное содержание альбуминов крови

b) повышенная выработка альдостерона и антидиуретичес-кого гормона

c) пониженная выработка антидиуретического гормона

СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

a) менее 30 % от массы тела

b) менее 60 % от массы тела

c) более 70 % от массы тела

ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ПРОДУКТОВ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНОГЕНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АКТИВАЦИИ

a) внутреннего пути свертывания крови

b) системы фибринолиза

c) внешнего пути свертывания крови

d) фибриноген

ПРИ ДАННОМ ЧИСЛЕ ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВОЗНИКАЮТ СПОНТАННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

a) 100-120*109/л
b) 20-50*109/л
c) менее 20*109/л

К РАЗВИТИЮ ТРОМБОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА МОГУТ ПРИВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЧИНЫ

a) дефицит антитромбина III
b) дефицит тканевого активатора плазминогена
c) повышение синтеза ингибиторов фибринолиза
d) все перечисленное верно

РЕФЛЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА – ЭТО

a) непосредственное действие чрезвычайного раздражителя на организм
b) действие чрезвычайного раздражителя на организм, опосредованное через рецепторы нервной системы

ПРЯМОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА – ЭТО

a) действие чрезвычайного раздражителя на организм, опосредованное через рецепторы нервной системы
b) непосредственное действие чрезвычайного раздражителя на организм

ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) инфекция
b) неправильные действия врача
c) неправильное поведение больного
d) гипопротеинемия

РЕАБСОРБЦИЯ - ЭТО

a) поглощение различных веществ из первичной мочи обратно в кровь
b) выделение первичной мочи
c) транспорт веществ из крови в просвет почечных канальцев

СОСТОЯНИЕ, КОГДА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ПОСТУПАЕТ ЗА СУТКИ НЕ БОЛЕЕ 50 МЛ МОЧИ

a) олигурия
b) анурия
c) полиурия
d) 20 ммоль/л

СОСТОЯНИЕ, КОГДА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ПОСТУПАЕТ ЗА СУТКИ НЕ БОЛЕЕ 500 МЛ МОЧИ

a) олигурия
b) анурия
c) полиурия

ПРИ НОРМАЛЬНОМ АТМОСФЕРНОМ ДАВЛЕНИИ АТМОСФЕРНЫЙ ВОЗДУХ СОДЕРЖИТ

a) кислорода 21%, угольной кислоты 0,03%
b) кислорода 23%, угольной кислоты 0,03%
c) кислорода 21%, угольной кислоты 0,01%

У ЧЕЛОВЕКА МАССОЙ 70 КГ ДЫХАТЕЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЛЕГКИХ ПРИ ВДОХЕ СОСТАВЛЯЕТ

a) 60 - 80 м2
b) 80 – 100 м2
c) 120 – 150 м2

НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ

a) 10-16 в одну минуту
b) 8-11 в одну минуту
c) 12-25 в одну минуту

ВЕДУЩИЙ МЕХАНИЗМ В ФОРМИРОВАНИИ ДИСРЕГУЛЯТОРНОЙ ГИПОКСИИ

a) снижение возбудимости дыхательного центра
b) сдвиг диссоциации оксигемоглобина влево
c) сдвиг диссоциации оксигемоглобина вправо

ЭКСТРЕННЫЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ ПРИ ГИПОКСИИ

a) активизация регуляторной функции ЦНС
b) гипервентиляция легких
c) централизация кровообращения
d) все перечисленное верно

РЕАКЦИЯ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА

a) кислая
b) щелочная
c) нейтральная
d) повышением онкотического давления интерстициальной жидкости

УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО III ТИПУ ИММУННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

a) миастения гравис
b) сывороточная болезнь
c) иммунный агранулоцитоз

НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССА РАСЩЕПЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ СВЯЗАНО

a) с избытком протеолитических ферментов
b) с избытком и высокой активностью липаз
c) с дефицитом гидролаз

ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

a) гипергликемия
b) глюкозурия
c) полиурия
d) все перечисленное верно

ГЛЮКОЗУРИЮ ПРИ СД ВЫЗЫВАЕТ

a) кетонемия
b) гиповолемия
c) снижение почечного порога для экскреции глюкозы

ОСНОВНЫЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА ОТЁКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

a) массивная протеинурия
b) повышение продукции альдостерона (вторичный альдостеронизм)
c) уменьшение расщепления альдостерона в печени
d) все перечисленное верно

ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИЗМЕНЯЕТСЯ

a) время кровотечения
b) спонтанная агрегация тромбоцитов
c) время свертывания крови

ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМОФИЛИИ А ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОК

a) VIII (антигемофильного глобулина А)
b) IX (антигемофильного глобулина В)
c) XI (фактора Розенталя)

ПАТОГЕНЕЗ - ЭТО

a) учение о причинах и условиях возникновения болезней
b) учение о механизмах развития заболевания
c) учение о типовых формах патологии органов

СИЛЬНОЕ БОЛЕВОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЫЗЫВАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ХАРАКТЕРА ДЫХАНИЯ. ЭТО ПРИМЕР

a) соотношения местных и общих реакций в патогенезе

b) соотношения специфических и неспецифических механизмов в патогенезе

УТВЕРЖДЕНИЯ, ЯВЛЯЩИЕСЯ ВЕРНЫМИ

a) патологический процесс не всегда приводит к развитию болезни

b) болезнь не может возникнуть без патологического процесса

c) понятия патологический процесс и болезнь тождественны

ПОЧЕЧНЫЙ КЛИРЕНС В КЛИНИКЕ ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

a) мочевине

b) креатинину

c) мочевой кислоте

УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ СНИЖЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

a) снижение системного артериального давления менее 60 ммрт. ст

b) нарушение оттока первичной мочи

c) повышение коллоидно-осмотического давления плазмы крови

d) все перечисленное верно

ПУСКОВОЙ ФАКТОРОВ В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ ОДЫШКИ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

a) гипокапния

b) гипоксия

c) гипероксия

ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

a) отек гортани

b) приступы бронхиальной астмы

c) стеноз трахеи

d) все перечисленное верно

ЭКСТРЕННЫЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ ПРИ ГИПОКСИИ

a) активизация регуляторной функции ЦНС

b) гипервентиляция легких

c) централизация кровообращения

d) все перечисленное верно

КЛЕТОЧНЫЕ СТРУКТУРЫ, КУДА ГЛЮКОЗА МОЖЕТ ПРОНИКАТЬ НА ФОНЕ ДЕФИЦИТА ИНСУЛИНА

a) мышечные клетки

b) нейроны

c) жировые клетки

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

a) потливость

b) сонливость

c) диарея

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА – СИМПТОМЫ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ

a) латентного периода болезни

b) разгара болезни

c) продромального периода болезни

БАРОТРАВМА ЛЕГКИХ НАСТУПАЕТ

a) при постепенном повышении давления в лёгких

b) при мгновенном выраженном повышении давления в лёгких
c) из-за скопления пузырьков газа в грудной полости

ПРИ ДЕЙСТВИЯ СВЕРХСИЛЬНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ РАНЬШЕ ДАСТ ЗАПРЕДЕЛЬНОЕ ТОРМОЖЕНИЕ

a) сангвиник
b) флегматик
c) холерик
d) меланхолик

ЗАТРУДНЕНИЕ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ (РИСК ПОВЫШЕНИЯ ЕЁ ДАВЛЕНИЯ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ

a) сужении зрачка
b) расширении зрачка
c) фокусировки изображения в желтом пятне
d) фокусировки изображения в слепом пятне
e) увеличении освещенности сетчатки

АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН УВЕЛИЧИВАЕТ В СОБИРАТЕЛЬНЫХ ТРУБКАХ ПОЧЕК РЕАБСОРБЦИЮ

a) натрия
b) калия
c) воды
d) белков
e) витамина D3

СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ТОРМОЗИТ

a) гастрин
b) соматостатин, секретин
c) гистамин
d) парасимпатические влияния
e) прием мясного бульона

В РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

a) легкие и почки
b) желудок и кишечник
c) скелет и мышцы
d) желудок и мышцы
e) кишечник и скелет

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ

a) это количество вдыхаемого за 1 мин воздуха, участвующего в газообмене между альвеолами и кровью
b) включает вентиляцию анатомического мертвого пространства
c) больше, чем минутная вентиляция легких
d) это объем воздуха, вдыхаемого в течение первой секунды
e) это объем воздуха, проходящий в минуту через воздухоносные пути

ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

a) длительностью зубца P
b) длительностью сегмента P–Q
c) длительностью комплекса QRS
d) длительностью интервала T–P
e) длительностью интервала R–R.

КРОВОСНАБЖЕНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

a) преимущественно во время систолы
b) практически одинаково во время систолы и диастолы
c) преимущественно во время диастолы

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ВЕЩЕСТВОМ ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ

a) витамин С
b) эритропоэтин
c) внутренний фактор (гастромукопротеид)
d) фолиевая кислота
e) витамин Е.

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЯДРА КЛЕТКИ

a) образование АТФ
b) генетический контроль внутриклеточных процессов
c) образование потенциала действия
d) внутриклеточное «пищеварение»
e) осуществление движения клетки

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

a) усиливает функции организма
b) стабилизирует функции организма
c) прекращает какую-либо функцию организма
d) переключает деятельность организма на выполнение других функций
e) вызывает образование потенциала действия

НЕРВ ПРОХОДЯЩИЙ В ЗАДНЕЙ ЛОКТЕВОЙ ОБЛАСТИ КНУТРИ ОТ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА

a) локтевой
b) лучевой
c) срединный
d) Мышечно-кожный

СЛОИ КОСТЕЙ,ПОВРЕЖДАЮЩИЕСЯ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА

a) все слои
b) наружная пластинка
c) внутренняя пластинка
d) губчатое вещество
e) закономерность отсутствует

МЕСТО, ГДЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ "ФРЕНИКУС-СИМПТОМ"

a) между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы
b) в углу, образованном ключицейи наружным краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы
c) в области яремной вырезки грудины
d) на 3 см выше середины ключицы
e) на середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

ПРОИЗВОДЯТ ПУНКЦИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В ПОЛОЖЕНИИ

a) лежа на боку
b) лежа на животе
c) в положении сидя с согнутым туловищем
d) в полусидячем положении
e) положение больного не имеет значения

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ПУНКЦИЮ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ ВОЗДУХА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

a) во IIмежреберье по среднеключичной линии
b) в IVмежреберье по передней подмышечной линии

c) в VIII-IXмежреберье по задней подмышечной линии
d) в IXмежреберье по лопаточной линии

ВЕРХНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ

a) в венозную пазуху
b) в левое предсердие
c) в правый желудочек
d) в правое предсердие

ПРИ РЕЗЕКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АНАСТОМОЗ

a) «конец в конец».
b) « бок в бок».
c) «конец в бок»

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОЙ ЛАПАРОТОМИИ ОБЫЧНО ОБХОДЯТ ПУПОК

a) справа
b) слева
c) пупок рассекают вдоль
d) пупок рассекают поперек
e) выбор стороны не имеет значения

ПОД МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ОРГАНА ПОДРАЗУМЕВАЮТ

a) орган покрыт брюшиной со всех сторон.
b) орган покрыт брюшиной с трех сторон.
c) орган покрыт брюшиной с одной стороны.

ГИПОКСИЯ-ЭТО

a) уменьшение парциального давления кислорода в тканях
b) уменьшение парциального давления кислорода в артериальной крови

ГИПОКСИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ

a) циркуляторная
b) ишемическая
c) гемическая
d) респираторная
e) тканевая

КИСЛОРОД НЕОБХОДИМ КЛЕТКЕ ДЛЯ

a) анаэробного дыхания
b) аэробного дыхания

ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

a) глюкокортикоиды
b) минералокортикоиды

ПРОЛИФЕРАЦИЯ – ЭТО

a) повреждение при действии флогогенного фактора
b) нарушение кислотно-основного состояния
c) размножение и созревание соединительноткан-ных элементов с последующим замещением поврежденной ткани
d) усиление кровенаполнения органа

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ИММУННЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

a) тимус
b) костный мозг
c) селезенка

ИММУННЫЕ КЛЕТКИ СПОСОБНЫЕ К СИНТЕЗУ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

a) Т-лимфоциты
b) В-лимфоциты
c) натуральные киллеры

ПОНИЖЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРА В КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

a) 8-10 ммоль/л
b) 3,3 - 5,5 ммоль/л
c) 1-3 ммоль/л

ГИПОГЛИКЕМИЮ ВЫЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РАССТРОЙСТВА

a) углеводное голодание
b) повышение продукции инсулина
c) недостаточная продукция глюкокортикоидов
d) все перечисленное верно

ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ДИАБЕТА ТИПА II ЯВЛЯЕТСЯ

a) блокада превращения проинсулина в инсулин
b) дефицит инсулиновых рецепторов
c) гипергликемия
d) гиперхолестеринемия

СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

a) 15-20 % от массы тела
b) 55-60 % от массы тела
c) 85-90 % от массы тела

РАЗВИТИЮ ОТЕКОВ СПОСОБСТВУЕТ

a) повышенное содержание альбуминов крови
b) повышенная выработка альдостерона и антидиуретичес-кого гормона
c) пониженная выработка антидиуретического гормона

СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

a) менее 30 % от массы тела
b) менее 60 % от массы тела
c) более 70 % от массы тела

ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ПРОДУКТОВ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНОГЕНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АКТИВАЦИИ

a) внутреннего пути свертывания крови
b) системы фибринолиза
c) внешнего пути свертывания крови
d) фибриноген

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ - ЭТО

a) уменьшение содержания тромбоцитов в крови
b) увеличение содержания тромбоцитов в крови
c) качественная неполноценность тромбоцитов
d) агранулоцитов

СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ГЕМОСТАЗ МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕН ВСЛЕДСТВИЕ

a) уменьшения количества тромбоцитов
b) нарушения функции тромбоцитов
c) наследственной вазопатии
d) синтезом простациклина
e) все перечисленное верно

МЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ - ЭТО

a) распространение болезненных явлений, связанное с нарушением общей реактивности
b) ограничение болезненных явлений, связанное со специфичностью рефлексогенных зон, их избирательностью и реактивностью

c) замкнутый цикл патологических процессов, образующийся по принципу причинно-следственных отношений

d) исход болезни

ПАТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ – ЭТО

a) повышенная выработка и накопление в организме патоиммунных комплексов

b) нарушение образования АТФ

МЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ – ЭТО

a) распространение болезненных явлений, связанное с нарушением общей реактивности

b) ограничение болезненных явлений, связанное со специфичностью рефлексогенных зон, их избиратель-ностью и реактивностью

c) замкнутый цикл патологических процессов, образующийся по принципу причинно-следственных отношений

КОЛИЧЕСТВО ПЕРВИЧНОЙ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 15- 18 л/сут

b) 150- 180 л/сут

c) 1500- 1800 л/сут

НАЗОВИТЕ ПОЧЕЧНЫЙ ПОРОГ РЕАБСОРБЦИИ ГЛЮКОЗЫ

a) 5 ммоль/л

b) 8,8 ммоль/л

c) 15 ммоль/л

ФИЛЬТРАЦИОННОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПОЧКЕ ФОРМИРУЮТ

a) артериальное давление в почечной артерии

b) онкотическое давление крови

c) внутриканальцевое давление

d) все перечисленное верно

ЗДОРОВОМУ ЧЕЛОВЕКУ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ В ОДНУ МИНУТУ ТРЕБУЕТСЯ

a) 250 мл кислорода

b) 500 мл кислорода

c) 100 мл кислорода

МЕРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО – ЭТО

a) объем воздуха в дыхательных путях (трахеи, бронхи) не участвующий в газообмене

b) объем воздуха, который остается в легких после максимального глубокого выдоха

ВЕЛИЧИНА ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

a) 2,0 – 3,0 л

b) 3,5 - 5,0 л

c) 5,0 - 6,0 л

СОСТОЯНИЕ ЭЙФОРИИ ПРИ ГОРНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) повышением активности тормозных нейронов

b) повышением растворимости азота в липидной оболочке мембран нейронов головного мозга в условиях гипербарии

c) угнетением активности тормозных нейронов

ПРИЧИНЫ ЗАСТОЙНОЙ ГИПОКСИИ

a) тромбофлебиты вен нижних конечностей

b) сердечная недостаточность правого желудочка

c) отравление угарным газом (CO)

d) все перечисленное верно

ФАКТОР, ПРИВОДЯЩИЙ К ВЫХОДУ ПЛАЗМЕННЫХ БЕЛКОВ ИЗ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ СОСУДОВ В ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ

a) сокращение эндотелиальных клеток

b) увеличение гидростатического давления крови в капиллярах
c) замедлением тока крови
d) альтерацией

БРАДИКИНИН ВЫЗЫВАЕТ

a) падение артериального давления
b) сокращение гладкой мускулатуры
c) увеличение проницаемости микроциркуляторных сосудов
d) все перечисленное верно

ПЕРВАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

a) патохимическая
b) патоиммунная
c) патофизиологичекая
d) острый гломерулонефрит

РАССТРОЙСТВО В ОРГАНИЗМЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА В1

a) нарушение чувствительности
b) парезы
c) параличи
d) все перечисленное верно

КОМПЕНСАТОРНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ УГЛЕВОДОВ

a) усиление секреции ренина
b) активация гликогенолиза
c) усиление синтеза белка

ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ОБЩЕЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

a) жажда
b) слабость
c) сухость кожных покровов и слизистых
d) все перечисленное верно

ВИД ОТЁКОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ КОТОРОГО ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ ПОВЫШЕНИЮ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ

a) отёки при сердечной недостаточности
b) отёк Квинке
c) отёки при печёночной недостаточности

НАРУШЕНИЕ АНГИОТРОФИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

a) гиперкоагуляционным
b) гипокоагуляционным
c) гиперкоагуляционно-геморрагическим
d) истощением факторов свертывания крови

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

a) повышенной проницаемости сосудистой стенки
b) дефиците прокоагулянтов
c) повышенной активности системы плазминогена
d) все перечисленное верно

ПОРОЧНЫЙ КРУГ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

a) переход первично возникшей острой патологии в хроническую форму с периодами обострения и ремиссии
b) замкнутый цикл патологических процессов, образующийся по принципу причинно-следственных отношений
c) истощение компенсаторных механизмов, ведущее к дальнейшим патологическим изменениям в организме

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТЕКА

a)осмотический
b) онкотический
c) мембраногенный

ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНЫ

a) эритроцитоз
b) анемия
c) полицитемия

ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ

a) гиперазотемия
b) метаболический ацидоз
c) снижение клиренса креатинина
d) отеки
e) все перечисленное верно

ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ – ЭТО

a) неспособность системы дыхания адекватно обеспечивать в организме газообмен между кислородом и угольной кислотой с нарушением процессов биологического окисления
b) нарушение в организме газообмена между кислородом и угольной кислотой с развитием в организме гиперканнии

ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

a) крупозной пневмонии
b) хроническом бронхите
c) плеврите

ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ВО ВРЕМЯ СНА ОБЪЯСНЯЕТСЯ

a) уменьшением кровотока в продолговатом мозге (в том числе и в дыхательном центре)
b) формированием в дыхательном центре гипоксического состояния
c) снижением чувствительности дыхательных нейронов в условиях гипоксии к угольной кислоте
d) все перечисленное верно

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

a) стафилококки
b) вирусы
c) амебы

ДЛЯ СОСТОЯНИЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО

a) отсутствие внешних признаков
b) местный отек ткани

ОСНОВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УГЛЕВОДНОГО ГОЛОДАНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

a) ожирением
b) гипогликемией
c) гипергликемией

УКАЖИТЕ КОМПЕНСАТОРНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ДЕГИДРАТАЦИИ

a) повышение продукции альдостерона
b) централизация кровообращения
c) повышение выделения вазопрессина
d) все перечисленное верно

"ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ, АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ, ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ" БОЛЕЗНИ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В ОДНУ ГРУППУ

a) по этиологическому принципу
b) по патогенезу

c) по возрасту

РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР (ЦЕНТР БРОКА) РАСПОЛОЖЕН

a) в нижней лобной извилине левого полушария (поле 44)
b) в верхней височной извилине (поле 22)
c) в угловой извилине затылочной коры (поле 39)
d) в задней центральной извилине (поля 1 – 3)

ЗАТРУДНЕНИЕ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ (РИСК ПОВЫШЕНИЯ ЕЁ ДАВЛЕНИЯ) ВОЗНИКАЕТ ПРИ

a) сужении зрачка
b) расширении зрачка
c) фокусировки изображения в желтом пятне
d) фокусировки изображения в слепом пятне
e) увеличении освещенности сетчатки

АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН УВЕЛИЧИВАЕТ В СОБИРАТЕЛЬНЫХ ТРУБКАХ ПОЧЕК РЕАБСОРБЦИЮ

a) натрия
b) калия
c) воды
d) белков
e) витамина D3

СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ТОРМОЗИТ

a) гастрин
b) соматостатин, секретин
c) гистамин
d) парасимпатические влияния
e) прием мясного бульона

В РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

a) легкие и почки
b) желудок и кишечник
c) скелет и мышцы
d) желудок и мышцы
e) кишечник и скелет

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ

a) это количество вдыхаемого за 1 мин воздуха, участвующего в газообмене между альвеолами и кровью
b) включает вентиляцию анатомического мертвого пространства
c) больше, чем минутная вентиляция легких
d) это объем воздуха, вдыхаемого в течение первой секунды
e) это объем воздуха, проходящий в минуту через воздухоносные пути

ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

a) длительностью зубца P
b) длительностью сегмента P–Q
c) длительностью комплекса QRS
d) длительностью интервала T–P

АДРЕНАЛИН ПРИ ДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ

a) снижает автоматию, проводимость, возбудимость и сократимость
b) повышает автоматию, проводимость, возбудимость и сократимость
c) снижает автоматию, повышает проводимость, возбудимость и сократимость

В КРОВИ ЧЕТВЕРТОЙ ГРУППЫ СОДЕРЖАТСЯ

a) альфа- и бета- агглютинины
b) агглютиногены А и В, альфа- и бета-агглютинины отсутствуют
c) агглютиноген А и бета-агглютинин
d) агглютиноген В и альфа-агглютинин
e) агглютиноген В и бета-агглютинин.

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЛИЗОСОМ КЛЕТКИ

a) образование АТФ
b) сохранение генетической информации
c) образование потенциала действия
d) внутриклеточное
e) осуществление движения клетки.

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

a) усиливает функции организма
b) стабилизирует функции организма
c) прекращает какую-либо функцию организма
d) переключает деятельность организма на выполнение других функций
e) прекращает рефлекторный ответ

ПОДАПОНЕВРОТИЧЕСКАЯ ГЕМАТОМА ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ

a) имеет пульсирующий характер
b) имеет форму овала, ориентированного в продольном направлении
c) свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
d) четкую характеристику дать затруднительно
e) соответствует форме подлежащей кости

КОСТИ СВОДА ЧЕРЕПА СОСТОЯТ ИЗ СЛОЕВ

a) из одного
b) из двух
c) из трёх
d) из четырёх

ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

a) по верхнему краю ребра
b) по нижнему краю ребра
c) по середине межреберья
d) в любой из вышеперечисленных точек
e) выбор точки зависит от проведения пункции

ПРИ ГНОЙНОМ ИНТРАМАММАРНОМ (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ИЛИ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ) МАСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННЫМ РАЗРЕЗ

a) по наружной окружности околососкового кружка
b) радиальный за пределами околососкового кружка
c) поперечный над органом воспаления.
d) радиальный с разрезом околососкового кружка

СЕРДЦЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в переднем средостении
b) в заднем средостении
c) на границе переднего и заднего средостений
d) в полости груди,но не относится к средостению

ПОД ЗАБРЮШИННЫМ ПРОСТРАНСТВОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

a) пространство, расположенное между париетальным листком брюшины и внутрибрюшной фасцией.
b) пространство, ограниченное внутрибрюшной фасцией.
c) пространство, ограниченное париетальным листком брюшины.

d) пространство, расположенное между париетальным и висцеральным листками брюшины.

ЗАТЕКАНИЕ ПИЩИ В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ГАСТРОСТОМИИ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ

a) гастропексия
b) создание искусственного клапана
c) перевязка правой желудочной артерии
d) тампонада большим сальником
e) создание мышечного жома

В НИЖНЕМ ЭТАЖЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАХОДИТСЯ

a) поджелудочная железа
b) тонкая кишка
c) селезенка
d) желудок

КИСЛОРОД В КЛЕТКЕ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ПРОЦЕССА

a) брожения
b) окисления
c) восстановления

ВОСПАЛЕНИЕ – ЭТО

a) безудержный рост одного из ростков кроветворения
b) типовой патологический процесс, сопровождаю-щийся альтерацией, экссудацией и пролиферацией
c) расстройство периферического кровообращенияd)

ГОРМОН, ОБЛАДАЮЩИЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

a) альдостерон
b) кортизол
c) тироксин

ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛЕНИЯ

a) гипертермия, цианоз, разрастание соединительной ткани, брадикардия
b) жар, припухлость, боль, покраснение, нарушение функций
c) отек, синюшность, тахикардия, атипизм

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ - ЭТО

a) болезни с наследственным предрасполо-жением
b) наследственные болезни
c) генные заболевания

В ПРОЦЕССЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУННОГО ОТВЕТА СПОСОБНЫ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ

a) Т- и В-клетки
b) все клетки организма

ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ОСЛАБЛЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ УГЛЕВОДОВ

a) недостаточность пищеварительных ферментов
b) нарушение механизмов трансмембран-ного перехода глюкозы из кишечника в кровь
c) усиление перистальтики тонкого кишечника
d) метеоризм
e) все перечисленное верно

КОМПЕНСАТОРНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ УГЛЕВОДОВ

a) усиление секреции ренина
b) активация гликогенолиза
c) усиление синтеза белка

НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

a) гиперосмолярная дегидратация

b) изоосмолярная дегидратация
c) гипоосмолярная дегидратация
d) все перечисленное верно

НАЧАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) раздражение волюмо- и барорецепторов
b) уменьшение сердечного выброса
c) уменьшение реабсорбции натрия в почках

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ АКТИВИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КОМПОНЕНТЫ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

a) тромбоциты
b) лейкоциты
c) эритроциты

АДГЕЗИЯ ТРОМБОЦИТОВ К СОСУДИСТОЙ СТЕНКЕ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

a) повреждении эндотелиальных клеток токсинами
b) дегрануляции тромбоцитов
c) увеличении фибринолитической активности крови
d) концентрационно-транспортная
e) все перечисленное верно

СОДЕРЖАНИЕ ФИБРИНОГЕНА В ПЛАЗМЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

a) 2–4 г/л
b) 0-0,3 г/л
c) 10-15 г/л

ДЕЙСТВИЕ, ОКАЗЫВАЕМОЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЧЕРЕЗ КЛЕТОЧНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

a) прямое
b) непрямое
c) рефлекторное

САНОГЕНЕЗ – ЭТО

a) учение о причинах и условиях возникновения болезни
b) учение о механизмах развития заболевания
c) учение о механизмах выздоровления организма

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА, ВЫЗЫВАЮЩАЯ ДИАБЕТИЧЕСКУЮ КОМУ У ПАЦИЕНТА САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

a) гипернатриемия
b) гипергликемия
c) гиперкетонемия

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ

a) нейрогенный
b) метаболический
c) патоиммунный
d) все перечисленное верно

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ

a) уремического синдрома
b) отечного синдрома
c) все перечисленное верно

ВЕЩЕСТВА ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ГУМОРАЛЬНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ

a) антидиуретический гормон
b) альдостерон
c) натрийуретический пептид
d) все перечисленное верно

ДЫХАНИЕ – ЭТО

a) сложный непрерывный процесс, в результате которого постоянно обновляется газовый состав крови, и происходит биологическое окисление в тканях с образованием энергии АТФ

b) сложный непрерывный процесс, в результате которого постоянно обновляется газовый состав крови, и выводится угольная кислота

АППАРАТ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

a) дыхательные пути
b) легкие
c) плевру
d) система регуляции (дыхательный центр)
e) все перечисленное верно

ВЕЛИЧИНА РЕЗЕРВНОГО ОБЪЕМА ВДОХА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

a) 1 л -1,2 л
b) 1,0 л – 2,0 л
c) 2,0 л – 2,5 л

НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ФАЗЫ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА

a) вдох
b) выдох
c) пауза
d) все перечисленное верно

УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГЕМИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

a) дефицит витамина С
b) анемия
c) пневмония
d) удельный вес анаэробных процессов выше, чем аэробных процессов

РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) нарушением микроциркуляции
b) скоплением активированных макрофагов
c) раневым очищением
d) низкая температура

СОСУДИСТАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) кратковременным спазмом
b) артериальной гиперемией, сменяющейся венозной
c) повышением проницаемости сосудов микроциркуляторного русла
d) все перечисленное верно

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО II ТИПУ ИММУННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) крапивница
b) сывороточная болезнь
c) иммунный агранулоцитоз
d) поллиноз

ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга
b) углеводное «голодание» миокарда
c) гипоосмия крови
d) нарушение функции белков переносчиков (пермеаз)

ОСНОВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УГЛЕВОДНОГО ГОЛОДАНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

a) ожирением
b) гипогликемией

c) гипергликемией
d) фосфатазы

ОБЕЗВОЖИВАНИЕ ОРГАНИЗМА ПРОИСХОДИТ ПРИ ПОНИЖЕНИИ ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ

a) да
b) нет

ВИД ОТЁКОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ КОТОРЫХ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ ОНКОТИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ

a) отёки при голодании
b) отёк Квинке
c) отёки при воспалении

ВТОРАЯ СТАДИЯ ДВС-СИНДРОМА СВЯЗАНА С

a) увеличением количества тромбоцитов
b) активацией гемостаза
c) истощением факторов свертывания крови
d) протромбиновое время

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

a) повышенной проницаемости сосудистой стенки
b) дефиците прокоагулянтов
c) повышенной активности системы плазминогена
d) все перечисленное верно

ПОРОЧНЫЙ КРУГ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

a) переход первично возникшей острой патологии в хроническую форму с периодами обострения и ремиссии
b) замкнутый цикл патологических процессов, образующийся по принципу причинно-следственных отношений
c) истощение компенсаторных механизмов, ведущее к дальнейшим патологическим изменениям в организме

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТЕКА

a) осмотический
b) онкотический
c) мембраногенный

ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНЫ

a) эритроцитоз
b) анемия
c) полицитемия

ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ

a) гиперазотемия
b) метаболический ацидоз
c) снижение клиренса креатинина
d) отеки
e) все перечисленное верно

ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ – ЭТО

a) неспособность системы дыхания адекватно обеспечивать в организме газообмен между кислородом и угольной кислотой с нарушением процессов биологического окисления
b) нарушение в организме газообмена между кислородом и угольной кислотой с развитием в организме гиперканнии

ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

a) крупозной пневмонии
b) хроническом бронхите

c) плеврите

ВЕДУЩИЙ МЕХАНИЗМ В ФОРМИРОВАНИИ ДИЗРЕГУЛЯТОРНОЙ ГИПОКСИИ

a) снижение возбудимости дыхательного центра
b) сдвиг диссоциации оксигемоглобина влево
c) сдвиг диссоциации оксигемоглобина вправо

ПЕРЕВАРИВАНИЕ УГЛЕВОДОВ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ

a) протеолитических ферментов
b) липолитических ферментов
c) амилолитических ферментов

КОМПЕНСАТОРНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ УГЛЕВОДОВ

a) усиление секреции ренина
b) активация гликогенолиза
c) усиление синтеза белка

НАРУШЕНИЕ ВТОРИЧНОГО (КОАГУЛЯЦИОННОГО) ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) цирроза печени
b) тромбоцитопатии
c) геморрагического васкулита
d) гиперкоагуляцонно-геморрагическим

СИЛЬНОЕ БОЛЕВОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЫЗЫВАЕТ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ. ЭТО ПРИМЕР

a) порочного круга в патогенезе
b) соотношения специфических и неспецифических механизмов в патогенезе
c) соотношения местных и общих реакций в патогенезе

СНОВИДЕНИЯ

a) обеспечивают защиту личности от эмоциональных конфликтов
b) возникают преимущественно в фазу медленного сна
c) отражают активность сознания
d) не связаны с событиями во время бодрствования
e) не имеют значения для высшей нервной деятельности.

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ЭМОЦИЯ У ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЕТ, КОГДА

a) средств и времени для достижения цели достаточно, но отсутствует мотивация
b) совпадают параметры запрограммированного и полученного результатов действия
c) отношение к действию раздражителя безразличное
d) есть мотивация, но не хватает информации, времени и сил для достижения цели
e) повышена активность левого полушария

КОРКОВЫЙ ОТДЕЛ ЗРИТЕЛЬНОЙ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛОЖЕН В

a) коре затылочной доли
b) коре височной доли
c) задней центральной извилине
d) передней центральной извилине
e) коре теменной доли.

АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН, В ОТЛИЧИЕ ОТ АЛЬДОСТЕРОНА, ВЫЗЫВАЕТ В НЕФРОНЕ ПОЧЕК

a) реабсорбцию ионов натрия
b) реабсорбцию воды
c) секрецию ионов калия
d) секрецию ионов водорода
e) снижение pH мочи

ФЕРМЕНТЫ СЛЮНЫ В ОСНОВНОМ ДЕЙСТВУЮТ НА

a) белки

b) жиры
c) углеводы
d) нуклеиновые кислоты
e) эластические волокна

РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЁМ ВЫДОХА – ЭТО КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МОЖНО

a) максимально выдохнуть после максимального вдоха
b) спокойно выдохнуть после спокойного вдоха
c) спокойно выдохнуть после самого глубокого вдоха
d) максимально выдохнуть после спокойного выдоха
e) Обнаружить в легких после максимального выдоха

ВО ВРЕМЯ ВДОХА ОСНОВНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ СОЗДАЕТ

a) полость носа
b) гортань
c) трахея и бронхи
d) альвеолы
e) полость рта

ЗУБЕЦ Р НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ

a) возбуждение (вектор деполяризациии) желудочков
b) реполяризацию желудочков
c) возбуждение (вектор деполяризациии) предсердий
d) гиперполяризацию предсердий
e) гиперполяризацию желудочков.

В ПЕРВОЙ ГРУППЕ КРОВИ СОДЕРЖАТСЯ

a) А-агглютиноген и альфа-агглютинин
b) В-агглютиноген и бета-агглютинин
c) А- и В –агглютиногены, отсутствуют альфа- и бета-агглютинин
d) альфа- и бета-агглютинины, отсутствуют А- и В-агглютиногены
e) А-агглютиноген и бета- агглютинин.

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ И МЕСТОМ РАЗРУШЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) внутриклеточный гемолиз (неэффективный эритропоэз) в миелоидной ткани
b) внутриклеточный гемолиз в селезенке и печени
c) гемолиз в кровеносных сосудах
d) гемолиз в ликворе
e) гемолиз в лимфатических сосудах

РЕГУЛЯЦИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ПО ПРОГНОЗИРОВАНИЮ

a) осуществляется на основе обратной связи и приводит к стабилизации параметров функции
b) включается при действии функциональной нагрузки, но еще до отклонения параметров гомеостазиса
c) включается до действия функциональной нагрузки и отклонения параметров гомеостазиса
d) прекращает какую-либо функцию организма
e) переключает деятельность организма на выполнение других функций

"ОПЕРАЦИЯ НЕОБХОДИМОСТИ"-ЭТО

a) операция, которую необходимо сделать
b) операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга
c) операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга и состоянием больного
d) любая операция, которую необходимо выполнить больному

e) лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ СИНУСОВ ТВЕРДОЙ ОБОЛОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИИ К САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ ОСТАНОВКЕ ИЗ-ЗА

a) из-за пониженной свертываемости крови
b) стенки синусов не спадаются
c) из-за повышенного давления ликвора
d) из-за высокого венозного давления
e) из-за высокого артериального давления

МЕСТО ВЫХОДА НА КОЖЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН ПЕРВОЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОБЛАСТИ

a) резцового канала
b) мыщелкового отростка
c) надглазничной вырезки
d) подбородочного отверстия
e) подглазничного отверстия

ТРЕУГОЛЬНИК Н.И. ПИРОГОВА ИСПОЛЬЗУЮТ В КАЧЕСТВЕ ОРИЕНТИРА ДЛЯ ОБНАЖЕНИЯ

a) наружной сонной артерии
b) лицевой артерии
c) внутренней сонной артерии
d) язычной артерии
e) позвоночной артерии

КАПСУЛУ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБРАЗУЕТ

a) поверхностная фасция груди
b) поверхностный листок собственной фасции груди
c) ключично-реберная фасция
d) висцеральная

ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫХОДИТ

a) легочный артериальный ствол
b) дуга аорты
c) восходящая аорта
d) нисходящая аорта

ПОД БРЮШНОЙ ПОЛОСТЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

a) пространство, ограниченное внутрибрюшной фасцией.
b) пространство, ограниченное париетальным листком брюшины.
c) пространство, расположенное между париетальным и висцеральным листками брюшины.

НАЗОВИТЕ АВТОРОВ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ К ЧЕРВЕОБРАЗНОМУ ОТРОСТКУ

a) Волкович–Дьяконов
b) Жирар–Спасокукоцкий
c) Щеткин–Блюмберг
d) Федоров
e) Бассини

БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ НА ВЕРХНИЙ И НИЖНИЙ ЭТАЖИ РАЗДЕЛЯЮТ

a) большой сальник
b) поперечноободочная кишка и ее брыжейка
c) двенадцатиперстная кишка
d) брыжейка тонкой кишки.

САТУРАЦИЯ -ЭТО

a) насыщение жидкостей и тканей организма газом

b) пониженное давление газов в окружающей среде

ГИПОКСЕМИЯ - ЭТО

a) уменьшение парциального давления кислорода в тканях

b) уменьшение парциального давления кислорода в артериальной крови

АЛЬТЕРАЦИЯ – ЭТО

a) внутрисосудистое свертывание крови

b) повреждение ткани под действием флогогенного фактора

c) повышение температуры тела

d) изменение кислотно-основного состояния

ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

a) глюкокортикоиды

b) минералокортикоиды

УГЛЕВОДЫ ПЕРЕВАРИВАЮТСЯ В

a) тонком кишечнике

b) толстом кишечнике

c) желудке

КЛЕТКИ, КУДА ГЛЮКОЗА МОЖЕТ ПРОНИКАТЬ БЕЗ ИНСУЛИНА

a) гепатоциты

b) мышечные клетки

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КОМА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОБУСЛОВЛЕНА

a) кетонемией, кетонурией

b) жировой дистрофией печени

c) метаболическим ацидозом

d) все перечисленное верно

ГИПООСМОЛЯРНАЯ ГИПОГИДРАТАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) понижением осмотического давления внеклеточной жидкости

b) уменьшением объема внутриклеточной жидкости

ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

a) сгущение крови

b) снижение артериального давления

c) уменьшение объема циркулирующей крови

d) все перечисленное верно

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ КАКОГО ТИПА ОБУСЛОВЛЕНА АКТИВАЦИЕЙ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА

a) сосудов микроциркулятор-ного русла (диаметром до 200 мкм)

b) сосудов макроциркуля-торного русла (диаметром более 200 мкм)

УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ АДГЕЗИЮ И АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ

a) повреждение эндотелия

b) избыток простациклина

c) все перечисленное верно

d) увеличении фибринолитической активности крови

ЗА СТАДИЕЙ АДГЕЗИИ ТРОМБОЦИТОВ К СОСУДИСТОМУ ЭНДОТЕЛИЮ СЛЕДУЕТ

a) ретракция

b) агрегация

c) периферическая вазоконстрикция

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ БОЛЕЗНИ ЗАВИСЯТ ОТ

a) причины болезни

b) условий, способствующих развитию болезни

c) функционального состояния ЦНС

НЕЙРОГЕННЫЙ ПУТЬ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО

a) повреждение звеньев рефлекторной дуги
b) нарушение образования гормонов

ДЕЙСТВИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ЧЕРЕЗ НЕЙРОРЕЦЕПТОРЫ

a) прямое
b) рефлекторное
c) синергичное

НАЗОВИТЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ЕДИНИЦУ ПОЧКИ

a) гистион
b) нефрон
c) ацинус
d) клеточные рецепторы

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В НОРМЕ РАВНА

a) 100-130 мл/мин
b) 50-100 мл/мин
c) 130-200 мл/мин

НАЗОВИТЕ КОМПОНЕНТЫ КЛУБОЧКОВОГО ФИЛЬТРАЦИОННОГО БАРЬЕРА

a) клетки эндотелия капилляров
b) базальная мембрана
c) подоциты
d) все перечисленное верно

ПУСКОВЫМ ЗВЕНОМ В СИСТЕМЕ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) внешнее дыхание
b) дыхательный центр
c) тканевое дыхание

ВЫДЫХАЕМЫЙ ВОЗДУХ СОДЕРЖИТ

a) кислорода 16%, угольной кислоты 4%
b) кислорода 21%, угольной кислоты 4%

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ОБЪЕМЫ ЛЕГКИХ

a) дыхательный объем (ДО)
b) резервный объем вдоха (РО вд.)
c) резервный объем выдоха (РО выд.)
d) все перечисленное верно

ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) проведение и кондиционирование воздуха
b) ускорение потока воздуха с целью преодоления мертвого пространства
c) рефлекторная стимуляция дыхательного и сосудодвигательного центров
d) все перечисленное верно

МЕХАНИЗМЫ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ

a) увеличение вентиляции легких
b) тахикардия
c) все перечисленное верно

РОЛЬ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ НА ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛЕНИЯ

a) ускоряет
b) замедляет
c) не влияет

БРАДИКИНИН ВЫЗЫВАЕТ

a) падение артериального давления
b) сокращение гладкой мускулатуры
c) увеличение проницаемости микроциркуляторных сосудов
d) все перечисленное верно

ПЕРВАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

a) патохимическая
b) патоиммунная
c) патофизиологичекая
d) острый гломерулонефрит

КОМПЕНСАТОРНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ УГЛЕВОДОВ

a) усиление секреции ренина
b) активация гликогенолиза
c) усиление синтеза белка

ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ОБЩЕЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

a) жажда
b) слабость
c) сухость кожных покровов и слизистых
d) все перечисленное верно

ВИД ОТЁКОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ КОТОРОГО ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ ПОВЫШЕНИЮ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ

a) отёки при сердечной недостаточности
b) отёк Квинке
c) отёки при печёночной недостаточности

НАРУШЕНИЕ АНГИОТРОФИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

a) гиперкоагуляционным
b) гипокоагуляционным
c) гиперкоагуляционно-геморрагическим
d) истощением факторов свертывания крови

ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ

a) повышение содержания в плазме антитромбоцитарных антител (IgG3)
b) уменьшение времени кровотечения
c) гематомный тип кровоточивости
d) повышенной концентрации ингибиторов фибринолиза

МУТАЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИВЕДУТ К РАЗВИТИЮ

a) наследственных заболеваний
b) ненаследственных заболеваний

ПАТОИММУННЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИГРАЮТ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ПРИ

a) иммунодефицитах
b) аллергических реакциях
c) недостаточности систем неспецифической резистентности
d) тромбоз кровеносных сосудов
e) все перечисленное верно

КЛИРЕНС ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТОЧНОСТИ

a) увеличится
b) уменьшится
c) не изменится

ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАРУШЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

a) лейкоцитурия
b) гиперазотемия
c) аминоацидурия
d) метаболический алкалоз

СНИЖЕНИЕ АФФЕРЕНТНОЙ ИМПУЛЬСАЦИИ К ДЫХАТЕЛЬНОМУ ЦЕНТРУ ПРИВОДИТ К

a) гиповентиляции
b) гипервентиляции

РЕСТРИКТИВНАЯ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

a) снижение ЖЕЛ, индекс Тиффно остаётся в пределах нормы или превышает нормальные значения
b) повышение ЖЕЛ, снижение индекса Тиффно

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ЭНДОГЕННЫХ ГИПОКСИЙ

a) респираторная
b) циркуляторная
c) гемическая
d) все перечисленное верно

ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД В РАЗВИТИИИ АЛЛЕРГИИ - ЭТО

a) период клинических проявлений
b) период сенсибилизации
c) период гипосенсибилизации

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕРЕВАРИВАНИЯ УГЛЕВОДОВ В ОРГАНИЗМЕ ФОРМИРУЕТСЯ

a) бродильная диспепсия
b) гнилостная диспепсия
c) инфекционная диспепсия

ГОРМОНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГИПЕРГЛИКЕМИЮ

a) адреналин
b) тиреоидные гормоны
c) глюкокортикоиды
d) все перечисленное верно

ТРОМБОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОБУСЛОВЛЕНА

a) выделением тканевогот ромбопластина
b) синтезом тканевого активатора плазминогена

ГЛАВНЫЙ ФАКТОР В РАЗВИТИ ВЫСОТНОЙ БОЛЕЗНИ

a) повышение барометрического давления
b) понижение парциального давления кислорода в воздухе
c) ультрафиолетовые лучи
d) повышение проницаемости сосудов
e) понижение вязкости крови

КОРКОВЫЙ ОТДЕЛ СЛУХОВОЙ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛОЖЕН В

a) затылочной коре
b) лобной коре
c) височной коре
d) задней центральной извилине
e) передней центральной извилине.

СОВОКУПНОСТЬ ОБРАЗОВАНИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ РЕЦЕПТОРЫ, АФФЕРЕНТНЫЕ ПРОВОДЯЩИЕ ПУТИ И ПРОЕКЦИОННЫЕ ЗОНЫ КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

a) органом чувств
b) функциональной системой
c) сенсорной системой (анализатором)
d) афферентной системой
e) эффектором

ФАКУЛЬТАТИВНАЯ РЕАБСОРБЦИЯ ВОДЫ ПОД ДЕЙСТВИЕМ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ В

a) проксимальном канальце
b) петли Генле
c) капсуле нефрона
d) мочеточниках
e) собирательных трубках

БАКТЕРИЦИДНЫМИ СВОЙСТВАМИ В СЛЮНЕ ОБЛАДАЕТ

a) лизоцим
b) альфа-амилаза

РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЁМ ВДОХА – ЭТО КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МОЖНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВДОХНУТЬ

a) после максимального вдоха
b) после спокойного вдоха
c) самого глубокого вдоха
d) после спокойного выдоха
e) после максимального выдоха

ЭЛАСТИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ СНИЖАЕТ

a) пленка сурфактанта в альвеолах и преобладание эластических волокон в их интерстиции
b) повышение скорости и турбулентности потока воздуха в дыхательных путях
c) повышение бронхиального тонуса
d) увеличение кровенаполнения легких
e) преобладание коллагеновых волокон в интерстиции легких.

ПОЛУЛУННЫЕ КЛАПАНЫ О ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ЖЕЛУДОЧКОВ

a) закрыты в периодах напряжения и изгнания крови
b) левый закрыт, правый открыт
c) закрыты в периоде напряжения и открыты в периоде изгнания крови
d) открыты в периодах напряжения и изгнания крови
e) открыты в периодах напряжения и изгнания крови.

В КРОВИ ВТОРОЙ ГРУППЫ КРОВИ СОДЕРЖАТСЯ

a) А-агглютиноген и альфа-агглютинин
b) В-агглютиноген и бета-агглютинин
c) А-агглютиноген и бета-агглютинин
d) В-агглютиноген и альфа-агглютинин
e) А- и В- агглютиногены

ГЕМАТОКРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ

a) количества гемоглобина к объему крови
b) объема форменных элементов (точнее эритроцитов) к объему крови
c) бъема плазмы к объему крови
d) объема лейкоцитов к объему крови
e) различных видов лейкоцитов

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ГОМЕОСТАЗА В ТОМ, ЧТО

a) сохранение постоянства внутренней среды организма делает его более независимым от изменения внешней среды
b) внутренняя среда организма не изменяется при любых, совместимых с жизнью состояний организма
c) позволяет стабилизировать функции организма без затраты энергии
d) прекращает какую-либо функцию организма
e) переключает деятельность организма на выполнение других функций

РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ-ЭТО

a) операция, выполненная одномоментно

b) операция, полностью устраняющая патологический очаг
c) операция, устраняющая болевой синдром
d) технически простая операция
e) операция, которую может выполнить любой хирург

ГЕМАТОМА ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ

a) имеет форму шишки
b) распространяется в пределах одной кости
c) имеет разлитой характер и свободно перемещается
d) свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица
e) определенную характеристику дать затруднительно

МЕСТО ВЫХОДА НА КОЖЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН ВТОРОЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОБЛАСТИ

a) резцового канала
b) мыщелкового отростка
c) надглазничной вырезки
d) подбородочного отверстия
e) подглазничного отверстия

ПУНКЦИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДЯТ ПО ВЕРХНЕМУ КРАЮ РЕБРА ИЗ-ЗА

a) из-за возможности повреждения межреберного сосудисто-нервного пучка
b) из-за возможности пневмоторакса
c) из-за возможностиповреждения межреберных мышц
d) из-за особенностей строения надкостницы
e) для облегчения анестезии

ПРИ ГНОЙНОМ РЕТРОМАММАРНОМ МАСТИТЕ С АНАТОМИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОБОСНОВАН РАЗРЕЗ

a) по наружной окружности околососкового кружка
b) радиальный за пределами околососкового кружка
c) по переходной складке под молочной железой
d) радиальный с разрезом околососкового кружка

ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫХОДИТ

a) легочный артериальный ствол
b) верхняя полая вена
c) нижняя полая вена
d) восходящая аорта

ВНУТРИМЫШЕЧНЫЕ ИНЪЕКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРОИЗВОДЯТ В ВЕРХНЕЛАТЕРАЛЬНОМ КВАДРАНТЕ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ

a) для ускорения всасывания
b) для наименьшей возможности повреждения позвоночника
c) для наименьшей возможности повреждения бедренной артерии
d) для наименьшей возможности повреждения содержимого надгрушевидного и подгрушевидного отверстий
e) из-за наименьшей болезненности в этой области

ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ОБРАЗОВАН

a) влагалищным отростком брюшины
b) париетальной брюшиной
c) брыжейкой тонкой кишки
d) оболочками яичка
e) стенками мочевого пузыря

В ВЕРХНЕМ ЭТАЖЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАХОДИТСЯ

a) желудок
b) тонкая кишка.
c) оперечная ободочная кишка.
d) сигмовидная кишка.
e) печень.

ЧЕЛОВЕК ИСПЫТЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ ПОНИЖЕННОГО БАРОМЕТРИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ

a) при восхождении на гору
b) в душном помещении
c) при погружении под воду при водолазных работах

ГИПОБАРИЯ – ЭТО

a) повышенное давление газов в окружающей среде
b) накопление в тканях свободного азота
c) пониженное барометрическое давление
d) повышение парциального давления углекислого газа в артериальной крови выше 50 мм рт.ст.
e) увеличение содержания кислорода в тканях

ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА - ЭТО

a) экссудация
b) альтерация
c) пролиферация

ОЧАГОВОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ С РАСПЛАВЛЕНИЕМ ТКАНИ И ФОРМИРОВАНИЕМ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

a) абсцесс
b) флегмона
c) киста
d) гранулема

АЦИДОЗ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕН

a) накоплением жирных кислот
b) накоплением ионов хлора
c) увеличением содержания полипептидов

ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ИММУННОЙ, РЕАКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

a) образование антител
b) плазматизация В-лимфоцитов
c) уничтожение антигена
d) эозинофилах

ПЕРЕВАРИВАНИЕ УГЛЕВОДОВ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ

a) протеолитических ферментов
b) липолитических ферментов
c) амилолитических ферментов

КОНТРИНСУЛЯРНЫМ ГОРМОНОМ ЯВЛЯЮТСЯ

a) эстрогены
b) глюкокортикоиды
c) тестостерон

ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга
b) углеводное «голодание» миокарда
c) гипоосмия крови

ОТЕК – ЭТО

a) скопление жидкости в межтканевом пространстве

b) увеличение внутрисосудистой жидкости
c) уменьшение внутрисосудистой жидкости

ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ ГИПОГИДРАТАЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

a) ограничении поступления воды в организм
b) избыточной потере воды организмом
c) дефиците АДГ
d) все перечисленное

ОТЕК БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

a) гидроторакс
b) гидроперикардиум
c) асцит

ТРОМБОЦИТОПАТИЯ - ЭТО

a) уменьшение содержания тромбоцитов в крови
b) увеличение содержания тромбоцитов в крови
c) качественная неполноценность тромбоцитов

НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО, КАКИХ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ПРИВЕДЕТ К НАРУШЕНИЯМ В АДЕКВАТНОЙ ОСТАНОВКЕ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

a) эритроцитов
b) лейкоцитов
c) тромбоцитов
d) дегрануляция тромбоцитов

ДЕФИЦИТ ГЕПАРИНА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

a) тромбофилий
b) геморрагических диатезов
c) гемофилии
d) фибриноген

НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ

a) продромальный период
b) латентный период
c) период клинических проявлений
d) функционального состояния эндокринной системы

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) рефлекторная дуга
b) гистион

ПЕРИОД БОЛЕЗНИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ВРЕМЕННЫМ УЛУЧШЕНИЕМ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

a) продромальным
b) латентным
c) ремиссией

АРТЕРИЯ, ОГРАНИЧИВАЮЩАЯ КРОВОТОК В КОРКОВОМ ВЕЩЕСТВЕ ПОЧКИ (ПРИ ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА)

a) междольковая
b) дуговая
c) прямые

ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

a) уменьшается в 3-4 раза
b) увеличивается в 3-4 раза

ЧАЩЕ ВСЕГО СЕРОЗНЫЙ ЭКССУДАТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

a) ожоговом

b) бактериальном

ВЫБРОС ГИСТАМИНА ПРОИСХОДИТ В СЛЕДУЮЩЕЙ СТАДИИ АЛЛЕРГИИ

a) иммунную
b) патохимическую
c) патофизиологическую

СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ГИПЕРГЛИКЕМИИ

a) избыточное употребление углеводов
b) эмоциональное воздействие
c) гипосекреция инсулина
d) все перечисленное верно

ГОРМОНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГИПЕРГЛИКЕМИЮ

a) адреналин
b) тиреоидные гормоны
c) глюкокортикоиды
d) все перечисленное верно

УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ГИПООСМОЛЯРНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

a) ограничение поступления воды в организм
b) рвота и диарея

МЕХАНИЗМОМ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕТЕХИЙ И КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ АНГИОТРОФИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) повышенная ломкость сосудов
b) нарушение способности тромбоцитов к адгезии
c) нарушение агрегационной способности тромбоцитов

ПУСКОВОЙ ФАКТОР ТРОМБОЗА

a) изменение тока крови
b) понижение коагуляционной активности крови
c) гемофилия
d) недостаток VIII или IX фактора свёртывания крови (гемофилия)

СПЕЦИФИЧНОСТЬ НЕЙРОРЕЦЕПТОРОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) локализацию болезненного процесса
b) возможные количественные и качественные варианты взаимодействия раздражителей и ответом организма
c) реактивность рефлексогенных зон

МЕХАНИЗМЫ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ

a) перераспределение крови
b) уменьшение вентиляции легких
c) уменьшение МОС

ВЕДУЩИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ГИПЕРАЗОТЕМИИ

a) нарушение азотовыделительной функции почек
b) усиление распада белков
c) нарушение реабсорбции в почечных канальцах

ПРИ НЕДОСТАТКЕ, КАКОГО ГОРМОНА ВОЗНИКАЕТ ПОЛИУРИЯ

a) соматотропного
b) вазопрессина
c) адреналина
d) уробилинурия
e) АТФ

ИЗБЫТОК ВОЗБУЖДАЮЩЕЙ АФФЕКТАЦИИ К ДЫХАТЕЛЬНОМУ ЦЕНТРУ ПРИВОДИТ К

a) тахипное

b) брадипное

МИНУТНЫЙ ОБЪЁМ ДЫХАНИЯ (МОД) ПРИ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ

a) остаётся без изменения
b) увеличивается
c) снижается

К СДВИГУ КРИВОЙ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ВЛЕВО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

a) гиперкапния (ацидоз)
b) лихорадка
c) гипокапния (алкалоз)

К ЭНДОАЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

a) бактерии
b) пыльца растений
c) аутоантигены

ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга
b) углеводное «голодание» миокарда
c) гипоосмия крови

ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ОСЛАБЛЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ УГЛЕВОДОВ

a) недостаточность пищеварительных ферментов
b) нарушение механизмов трансмембранного перехода глюкозы из кишечника в кровь
c) усиление перистальтики тонкого кишечника
d) все перечисленное верно

НАРУШЕНИЕ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА ПРИ КРОВОПОТЕРЕ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ КРОВОСНАБЖЕНИЯ МИОКАРДА, ЧТО ЕЩЕ БОЛЬШЕ УСУГУБЛЯЕТ НАРУШЕНИЕ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА. ЭТО ПРИМЕР

a) генерализации процесса
b) взаимоотношения местных и общих реакций в патогенезе
c) порочного круга в патогенезе

ПУСКОВОЙ ФАКТОР В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ ОДЫШКИ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

a) гипокапния
b) гипоксия
c) гипероксия

ФАЗА БЫСТРОГО СНА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ФАЗЫ МЕДЛЕННОГО СНА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) наличием альфа- и бета-ритма на электроэнцефалограмме
b) уменьшением ритма сердца и частоты дыхания
c) редкими сновидениями
d) увеличением доли дельта-ритма на электроэнцефалограмме
e) увеличением секреции соматотропного гормона и мелатонина

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО ИНФОРМАЦИЯ

a) о положении головы в пространстве, неравномерном движении и вращении тела
b) о степени растяжения мышц
c) о звуковых сигналах окружающей среды
d) об ориентации конечностей в пространстве
e) о вращении конечностями

ОСНОВНЫЕ ПРОТИВОБОЛЕВЫЕ ВЕЩЕСТВА, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕСЯ В ГОЛОВНОМ И СПИННОМ МОЗГЕ, ГИПОФИЗЕ И НЕКОТОРЫХ ОРГАНАХ - ЭТО

a) ангиотезин
b) энкефалины, эндорфины и динорфины
c) простагландины и простациклин
d) адреналин и гистамин
e) окситоцин

ГЛЮКОЗУРИЯ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ БЫТЬ ПОСЛЕ

a) алиментарной гипергликемии свыше 10 ммоль/л
b) снижения уровня глюкозы ниже 10 ммоль/л
c) сна
d) экзамена
e) физической работы.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ЦИКЛЫ ПОЛНОСТЬЮ ПРЕКРАЩАЮТСЯ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ

a) нижних шейных сегментов (ниже С4)
b) нижних грудных сегментов
c) шейных сегментов С3 – С4 и вышележащих
d) верхних грудных сегментов
e) верхних поясничных сегментов

ОСНОВНОЙ ОТДЕЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОБРАЗУЮЩИЙ НЕПРОИЗВОЛЬНУЮ ДЫХАТЕЛЬНУЮ ПЕРИОДИКУ, - ЭТО

a) спинной мозг
b) продолговатый мозг и мост
c) промежуточный мозг
d) лимбическая система
e) кора больших полушарий

ОСНОВНЫМ ЭФФЕКТОМ СУРФАКТАНТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) снижение поверхностного натяжения водной пленки альвеол, что приводит к увеличению растяжимости легких при вдохе и препятствует спадению альвеол при выдохе
b) повышение напряжения кислорода в альвеолярном воздухе
c) повышение эластического сопротивления дыханию
d) обеспечение защиты альвеол от высыхания
e) повышение поверхностного натяжения водной пленки альвеол

ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ЖЕЛУДОЧКОВ КОРОНАРНЫЙ КРОВОТОК НАИБОЛЕЕ РЕЗКО СНИЖАЕТСЯ

a) в правом желудочке
b) в левом желудочке
c) как в левом, так и в правом желудочках
d) в правом предсердии
e) в левом предсердии.

В КРОВИ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ КРОВИ СОДЕРЖАТСЯ

a) агглютиногены А и В
b) агглютиноген В и альфа-агглютинин
c) агглютиноген А и бета-агглютинин
d) агглютинины альфа и бета
e) агглютиноген А и альфа- агглютинин

ПРИ ГИПЕРПРОТЕИНЕМИИ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ

a) тканевые отеки с накоплением воды в межклеточном пространстве
b) клеточный отек

c) в равной степени тканевой и клеточный отеки
d) повышение объема циркулирующей крови (гиперволемия)
e) снижение артериального давления.

ПО УСТАВУ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

a) здоровье - это состояние, при котором проявляются нормальные физиологические резервы организма, позволяющие ему адаптироваться к физической среде при минимальном напряжении регуляторных механизмов
b) здоровье - это состояние, при котором количественные показатели функций организма в состоянии покоя соответствуют норме
c) здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней
d) здоровье – это состояние, при котором наблюдается отсутствие болезней и дефектов
e) здоровье – это способность человека вести здоровый образ жизни

ПАЛЛИАТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ-ЭТО

a) операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
b) устраняющая патологический очаг
c) наиболее простая по технике выполнения
d) любая операция, выполненная по поводу сопутствующего заболевания
e) неправильно выбранная операция

ПОДНАДКОСТНИЧНАЯ ГЕМАТОМА ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ

a) имеет форму шишки
b) распространяется в пределах одной кости
c) имеет разлитой характер и свободно перемещается
d) свободно распространяется на клетчатку лица
e) четкую характеристику дать затруднительно

МЕСТО ВЫХОДА НА КОЖЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН ТРЕТЬЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОБЛАСТИ

a) резцового канала
b) мыщелкового отростка
c) надглазничной вырезки
d) подбородочного отверстия
e) подглазничного отверстия

ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

a) по верхнему краю ребра
b) по нижнему краю ребра
c) по середине межреберья
d) в любой из вышеперечисленных точек
e) выбор точки зависит от проведения пункции

ПРИ ГНОЙНОМ ИНТРАМАММАРНОМ (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ИЛИ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ) МАСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННЫМ РАЗРЕЗ

a) по наружной окружности околососкового кружка
b) радиальный за пределами околососкового кружка
c) поперечный над органом воспаления.
d) радиальный с разрезом околососкового кружка

СЕРДЦЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в переднем средостении
b) в заднем средостении
c) на границе переднего и заднего средостений
d) в полости груди,но не относится к средостению

ПОД ЗАБРЮШИННЫМ ПРОСТРАНСТВОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

a) пространство, расположенное между париетальным листком брюшины и внутрибрюшной фасцией.

b) пространство, ограниченное внутрибрюшной фасцией.

c) пространство, ограниченное париетальным листком брюшины.

d) пространство, расположенное между париетальным и висцеральным листками брюшины.

ЗАТЕКАНИЕ ПИЩИ В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ГАСТРОСТОМИИ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ

a) гастропексия

b) создание искусственного клапана

c) перевязка правой желудочной артерии

d) тампонада большим сальником

e) создание мышечного жома

В НИЖНЕМ ЭТАЖЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАХОДИТСЯ

a) поджелудочная железа

b) тонкая кишка

c) селезенка

d) желудок

ГАЗ ВЫЗЫВАЮЩИЙ ЭМБОЛИЮ СОСУДОВ ПРИ КЕСОННОЙ БОЛЕЗНИ

a) водород

b) кислород

c) азот

d) углекислый газ

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ МИТОХОНДРИЙ

a) аккумуляция энергии в виде АТФ

b) синтез и инактивация стероидных гормонов

c) лизис клеточных мембран

ОТКРЫТИЕ ФАГОЦИТОЗА ПРИНАДЛЕЖИТ

a) В.В. Пашутину

b) А.А. Максимову

c) И.И. Мечникову

d) Луи Пастеру

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕРЕВАРИВАНИЯ УГЛЕВОДОВ В ОРГАНИЗМЕ ФОРМИРУЕТСЯ

a) бродильная диспепсия

b) гнилостная диспепсия

c) инфекционная диспепсия

ГЛЮКОЗУРИЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВЫЗЫВАЕТ

a) кетонемия

b) гипергликемия

ПРИЧИНОЙ ПОЛИУРИИ НА РАННЕЙ СТАДИИ СД ЯВЛЯЕТСЯ

a) микроангиопатия почек

b) гипергликемия

c) кетонемия

d) некомпенсированный кетоацидоз

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ОТЁКОВ ИГРАЕТ

a) сосудистый фактор

b) онкотический фактор

c) гидродинамический фактор

ОНКОТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОТЕКОВ ВКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ

a) снижении онкотического давления крови

b) повышении онкотического давления крови
c) снижении онкотического давления межклеточной жидкости
d) гиперсекреции АДГ

ПУСКОВЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОГО ОТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) повышение венозного давления крови
b) повышение проницаемости сосудистой стенки
c) повышение коллоидно-осмотического давления тканей

К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСЯТ

a) антитромбин-III
b) протромбин
c) тромбоксан А2
d) активируется антикоагулянтная система

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ - ЭТО

a) уменьшение содержания тромбоцитов в крови
b) увеличение содержания тромбоцитов в крови
c) качественная неполноценность тромбоцитов
d) агранулоцитов

СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ГЕМОСТАЗ МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕН ВСЛЕДСТВИЕ

a) уменьшения количества тромбоцитов
b) нарушения функции тромбоцитов
c) наследственной вазопатии
d) синтезом простациклина
e) все перечисленное верно

МЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ - ЭТО

a) распространение болезненных явлений, связанное с нарушением общей реактивности
b) ограничение болезненных явлений, связанное со специфичностью рефлексогенных зон, их избирательностью и реактивностью
c) замкнутый цикл патологических процессов, образующийся по принципу причинно-следственных отношений
d) исход болезни

ПАТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ – ЭТО

a) повышенная выработка и накопление в организме патоиммунных комплексов
b) нарушение образования АТФ

МЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ – ЭТО

a) распространение болезненных явлений, связанное с нарушением общей реактивности
b) ограничение болезненных явлений, связанное со специфичностью рефлексогенных зон, их избиратель-ностью и реактивностью
c) замкнутый цикл патологических процессов, образующийся по принципу причинно-следственных отношений

КОЛИЧЕСТВО ПЕРВИЧНОЙ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 15- 18 л/сут
b) 150- 180 л/сут
c) 1500- 1800 л/сут

НАЗОВИТЕ ПОЧЕЧНЫЙ ПОРОГ РЕАБСОРБЦИИ ГЛЮКОЗЫ

a) 5 ммоль/л
b) 8,8 ммоль/л
c) 15 ммоль/л

ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИЗОСТЕНУРИИ

a) состояние, при котором концентрация мочи становится равной осмотической концентрации плазмы крови и свидетельствует о полном прекращении осмотического концентрирования мочи. Максимальная осмотическая концентрация мочи составляет 270-330 ммоль/л, а максимальная относительная плотность 1010-1012

b) состояние, при котором максимальная осмотическая плотность мочи ниже, чем осмотическая концентрация плазмы крови,— отражает тяжёлое поражение канальцев почек. Максимальная осмотическая концентрация мочи 200-250 ммоль/л, а максимальная относительная плотность — 1005-1008

ОРГАНИЗМ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОБРАЗУЕТ И ВЫВОДИТ ИЗ ОРГАНИЗМА В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ

a) 200 мл угольной кислоты

b) 460-500 мл угольной кислоты

c) 1000 мл угольной кислоты

У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОБЪЕМ ВОЗДУХА В МЕРТВОМ ПРОСТРАНСТВЕ

a) 140 мл -150 мл

b) 80 мл - 90 мл

c) 200 мл – 250 мл

ВЕЛИЧИНА МИНУТНОГО ОБЪЕМА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

a) 2,0 - 4,0 л

b) 3,2 - 10, 0 л

c) 5,0 - 6,0 л

ОПРЕДЕЛИТЕ ПУСКОВОЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

a) снижение содержания кислорода во вдыхаемом воздухе

b) нарушение функций внешнего дыхания

c) анемия

ПЕРЕГРУЗОЧНАЯ ГИПОКСИЯ ВОЗНИКАЕТ

a) при полетах (при взлете, посадке)

b) у шахтеров

ЭМИГРАЦИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ В ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

a) активно

b) пассивно

ВСЕ АНТИГЕННЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГИЮ, НОСЯТ НАЗВАНИЕ

a) аллергены

b) псевдогены

c) антитела

К ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИМ ГОРМОНАМ ОТНОСЯТСЯ

a) АКТГ

b) СТГ

c) ТТГ

ОСНОВНОЙ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

a) гипофункция β-клеток поджелудочной железы

b) инсулиновая резистентность клеток организма

c) избыточная выработка контринсулярных гормонов в организме

ОСЛОЖНЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

a) иммунодефицитные состояния

b) ускорение развития атеросклероза

c) снижение резистентности к инфекциям

d) все перечисленное верно

ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА АСЦИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

a) повышение гидростатического давления в системе воротной вены
b) повышение потребности жидкости (стимуляция центра жажды
c) снижение синтеза белка в печени
d) все перечисленное верно

УКАЖИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

a) Na снижает гидрофильность белковых коллоидов
b) Na повышает гидрофильность белковых коллоидов
c) Ca2 повышает гидрофильность белковых коллоидов
d) потеря жидкости через легкие при гипервентиляции

НАРУШЕНИЕ ВТОРИЧНОГО (КОАГУЛЯЦИОННОГО) ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) цирроза печени
b) тромбоцитопатии
c) геморрагического васкулита
d) метаболическим

МЕЛКОТОЧЕЧНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ИЗ СЛИЗИСТЫХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

a) гемофилии А
b) тромбоцитопении
c) гипофибриногенемии

ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯТСЯ

a) артериальная гипотензия
b) циркуляторно-гемическая гипоксия
c) уменьшение объема циркулирующей крови

ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ С УЧАСТИЕМ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ

a) наследственные заболевания
b) патология клеточных рецепторов

ВИД НАРУШЕНИЯ КОС ПРИ СНИЖЕНИИ КАНАЛЬЦЕВОЙ СЕКРЕЦИИ В ПОЧКАХ

a) газовый ацидоз
b) метаболический алкалоз
c) метаболический ацидоз

ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

a) глюкозурия
b) протеинурия
c) кетонурия

ИЗБЫТОК ТОРМОЗНОЙ АФФЕКТАЦИИ К ДЫХАТЕЛЬНОМУ ЦЕНТРУ ПРИВОДИТ К

a) усилению и учащению дыхания
b) рефлекторной остановке дыхания

ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

a) уменьшение количества сурфактанта
b) увеличение диффузии газов
c) увеличение количества сурфактанта

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АЗОТНОГО ОТРАВЛЕНИЯ

a) снижение растворимости азота в липидной оболочке мембран нейронов головного мозга в условиях гипербарии

b) повышение растворимости азота в липидной оболочке мембран нейронов головного мозга в условиях гипербарии

АЛЛЕРГЕНЫ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИЧИНОЙ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА

a) соли металлов (хрома, кобальта, платины)
b) пыльца злаковых трав и деревьев
c) лекарственные препараты

ОСНОВНОЙ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

a) гипофункция β-клеток поджелудочной железы
b) инсулиновая резистентность клеток организма
c) избыточная выработка контринсулярных гормонов в организме
d) некомпенсированный кетоацидоз

ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

a) патологическим
b) патогенным
c) патогномоничным
d) ведущего звена в патогенезе

ОТРАВЛЕНИЕ НИТРИТАМИ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ

a) дезоксигемоглобина
b) метгемоглобина
c) карбгемоглобина

ФАЗА БЫСТРОГО СНА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ФАЗЫ МЕДЛЕННОГО СНА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) увеличением ритма сердца, частоты дыхания, кровотока мозга
b) уменьшением ритма сердца и частоты дыхания
c) редкими сновидениями
d) увеличением доли дельта-ритма на электроэнцефалограмме
e) увеличением секреции соматотропного гормона и мелатонина

ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКА С ЦЕЛЬЮ ОСМОТРА ГЛАЗНОГО ДНА ЗАКАПЫВАЮТ В ГЛАЗ

a) стимулятор М-холинорецепторов
b) стимулятор Н-холинорецепторов
c) блокатор М-холинорецепторов
d) блокатор Н-холинорецепторов
e) блокатор альфа-адренорецепторов

БОЛЕВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ОБЛАДАЮТ

a) низким порогом возбуждения
b) средним порогом возбуждения
c) высоким порогом возбуждения
d) отсутствием порога возбуждения
e) строгой мономодальностью (возбуждаются только одним видом раздражителя)

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИИ В ЖЕЛУДКЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЗНАЧЕН

a) блокатор альфа-адренорецепторов
b) стимулятор М-холинорецепторов
c) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов
d) стимулятор Н2-гистаминовых рецепторов
e) блокатор бета-адренорецепторов.

ПРИ СНИЖЕНИИ РН КРОВИ В КАЧЕСТВЕ КОМПЕНСАТОРНОЙ РЕАКЦИИ В ОРГАНИЗМЕ РАЗВИВАЕТСЯ

a) легочная гипервентиляция
b) легочная гиповентиляция

c) стабилизация нормальной легочной вентиляции
d) снижение секреции желудочного сока
e) переход ионов водорода из костей в кровь в обмен на ионы кальция

ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА СУЖИВАЕТ ПРОСВЕТ БРОНХОВ, ДЕЙСТВУЯ ЧЕРЕЗ

a) бета-адренорецепторы
b) альфа-адренорецепторы
c) М-холинорецепторы
d) дофаминовые рецепторы
e) серотониновые рецепторы

ВДОХ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕМ

a) диафрагмы
b) лестничных мышц
c) внутренних межреберных мышц
d) грудино-ключично-сосцевидных мышц
e) мышц живота

АДРЕНАЛИН ПРИ ДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ

a) снижает автоматию, проводимость, возбудимость и сократимость
b) повышает автоматию, проводимость, возбудимость и сократимость
c) снижает автоматию, повышает проводимость, возбудимость и сократимость

В КРОВИ ЧЕТВЕРТОЙ ГРУППЫ СОДЕРЖАТСЯ

a) альфа- и бета- агглютинины
b) агглютиногены А и В, альфа- и бета-агглютинины отсутствуют
c) агглютиногена А и бета-агглютинин
d) агглютиногена В и альфа-агглютинин
e) агглютиногена В и бета-агглютинин.

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЛИЗОСОМ КЛЕТКИ

a) образование АТФ
b) сохранение генетической информации
c) образование потенциала действия
d) внутриклеточное
e) осуществление движения клетки.

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

a) усиливает функции организма
b) стабилизирует функции организма
c) прекращает какую-либо функцию организма
d) переключает деятельность организма на выполнение других функций
e) прекращает рефлекторный ответ

ПОДАПОНЕВРОТИЧЕСКАЯ ГЕМАТОМА ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ

a) имеет пульсирующий характер
b) имеет форму овала, ориентированного в продольном направлении
c) свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
d) четкую характеристику дать затруднительно
e) соответствует форме подлежащей кости

КОСТИ СВОДА ЧЕРЕПА СОСТОЯТ ИЗ СЛОЕВ

a) из одного
b) из двух
c) из трёх
d) из четырёх
e) из пяти

ПРИ СВОБОДНОМ ВЫПОТЕ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ПУНКЦИЮ ПРОИЗВОДЯТ

a) на уровне верхнего края выпота
b) в центре выпота
c) в наиболее низкой точке выпота
d) выбор уровня не имеет значения
e) выше верхнего края жидкости

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ПУНКЦИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ

a) во IIмежреберье по среднеключичной линии
b) в IVмежреберье по передней подмышечной линии
c) в VIII-IXмежреберье по задней подмышечной линии
d) в Хмежреберье по лопаточной линии

ТРЕХСТВОРЧАТЫЙ КЛАПАН РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) между левым предсердием и левым желудочком
b) между правым предсердием и правым желудочком
c) в верхней полой вене

НАЗОВИТЕ ВЕРХНЮЮ И НИЖНЮЮ ГРАНИЦЫ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ

a) сверху - VIIребро, снизу - линия Лесгафта
b) сверху остистые отростки, снизу - подвздошный гребень
c) сверху - XIIребро, снизу - подвздошный гребень
d) сверху линия Лесгафта, снизу - подвздошный гребень

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ГРЫЖИ

a) врожденные
b) ущемленные
c) скользящие
d) невправимые
e) все перечисленные выше

ПОД ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ОРГАНА ПОДРАЗУМЕВАЮТ

a) орган покрыт брюшиной с трех сторон
b) орган покрыт брюшиной с одной стороны.
c) орган покрыт брюшиной со всех сторон

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ (ОДОНТОБЛАСТИЧЕСКИЙ) СЛОЙ СОДЕРЖИТ ОДОНТОБЛАСТОВ

a) 1-2 ряда
b) 2-4 рада
c) 5-6 рядов

ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА

a) умеренно болезненна
b) резко болезненна
c) безболезненна

ОСНОВНЫМ НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПАСТЫ МЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПАРАФОРМАЛЬДЕГИД

a) является
b) не является

ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) 0,5-1,0
b) 0,15-0,22
c) 0,3-0,5

ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАЛИЧИЕ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВО ВНИМАНИЕ

a) принимают
b) не принимают

ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА

a) низкое содержание фтора в питьевой воде
b) неполноценное питание матери в период беременности
c) заболевание матери в период беременности
d) заболевание ребенка на первом году жизни
e) травма временных зубов

ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ

a) покрытие композитами
b) отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
c) покрытие фторлаком

ПРЕПАРАТЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА НЕ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ

a) от 1 до 6 мес
b) от 1 года до 6 лет
c) от 6 мес до 6 лет
d) до 12 лет

ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

a) заболевание ребенка на 2-3-м году жизни
b) болезни матери во второй половине беременности
c) травма молочных зубов
d) искусственное вскармливание ребенка
e) наследственность

«ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИИ

a) гипоплазии эмали
b) флюороза
c) несовершенного амелогенеза
d) несовершенного дентиногенеза
e) несовершенного одонтогенеза

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА

a) наличие ночных болей
b) стираемость эмали и дентина, изменение окраски зубов
c) кариозные полости
d) зубы интактны

ФОРМЫ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНА БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ

a) фиброзный
b) гангренозный
c) гипертрофический
d) хронический в стадии обострения

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

a) расширения периодонтальной щели
b) остеопороза костной ткани
c) расширения периодонтальной щели, остеопороза

КАНАЛЫ МОЛОЧНЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ

a) резорцин-формалиновой пастой
b) пастой из окиси цинка на масляной основе
c) фосфат-цементом
d) штифтами
e) не пломбировать вообще

ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ

a) острого диффузного пульпита
b) травмы зуба
c) хронического фиброзного пульпита

ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ

a) 1-6 мкА
b) 20-60 мкА
c) 200 мкА

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ

a) капрофер
b) йодинол
c) эфир
d) раствор Шиллера - Писарева
e) физиологический раствор

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ДУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ

a) вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать
b) скрыть полость зуба, раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, канал запломбировать
c) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВЫРАЖЕНА

a) на дне кариозной полости в одной точке
b) по стенкам кариозной полости
c) по всему дну кариозной полости
d) по стенкам кариозной полости и всему дну
e) отсутствует

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ

a) амальгаму
b) силидонт
c) стеклоиономерные цементы
d) композитные материалы
e) силиции

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ

a) амальгаму
b) силидонт
c) стеклоиономерные цементы
d) композитные материалы
e) силицин

ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

a) CPTIN
b) КПУ
c) ГИ
d) ПМА
e) КПУкп

ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА В

a) сформированных молочных резцах
b) молочных молярах независимо от стадии развития корня
c) молочных молярах независимо от стадии развития и в несформированных постоянных молярах
d) сформированных постоянных молярах
e) несформированных постоянных молярах

ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МКА)

a) 2−6
b) 8−10
c) 10−20
d) 20−60
e) свыше 150

МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОИ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ ПУЛЬПИТА В ЗУБАХ

a) только в сформированных постоянных
b) в любых сформированных временных
c) в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных
d) в однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных
e) в однокорневых несформированных постоянных при отломе коронки с обнажением пульпы

МЫШЬЯКОВИСТУЮ ПАСТУ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ ПРИ

a) хроническом фиброзном пульпите в зубах при начале резорбции корней, когда болезненность пульпы незначительная
b) хроническом гангренозном пульпите в зубах с рассасывающимися корнями
c) остром диффузном пульпите
d) остром очаговом пульпите
e) обострении хронического фиброзного пульпита

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

a) расширение периодонтальной щели
b) остеопороз
c) остеосклероз
d) гиперцементоз
e) отсутствие изменений

ОСТРЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ

a) при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты
b) при выведении за верхушку пломбировочного материала
c) после проведения резорцин-формалинового метода
d) при медикаментозной обработке канала 3% гипохлоритом натрия

e) после травмы зуба

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ

a) применение резорцин-формалинового метода
b) пломбирование каналов пастой на масляной основе
c) удаление зуба
d) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
e) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ

a) йодинол
b) эфир
c) раствор Шиллера-Писарева
d) физиологический раствор
e) спирт

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

a) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на ½ корня
b) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
c) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
d) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
e) уплотнение компактных пластинок и вершин перегородок

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ

a) глубиной до 6 мм
b) глубиной до 3 мм
c) ложные десневые
d) костные
e) глубиной до 1 см

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

a) на боли самопроизвольные
b) на боли постоянные
c) при попадании пищи. в сочетании с кровоточивостью

ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

a) 2-6 мкА
b) 20-60 мкА
c) свыше 150 мкА

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРХУШКА ОТСТОИТ ОТ АНАТОМИЧЕСКОЙ НА

a) 1-2 мм
b) 3-4 мм
c) 0-1 мм

КОЛИЧЕСТВО КОЛЛАГЕНОВЫХ ФИБРИЛЛ В ПУЛЬПЕ С ВОЗРАСТОМ

a) уменьшается
b) увеличивается

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

a) системная гипоплазия эмали постоянных зубов
b) местная гипоплазия постоянных зубов
c) несовершенный дентиногенезе

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ЗАКРЫВАЕТ

a) дно полости

b) стенки полости
c) дно и стенки полости
d) дно и стенки полости до дентиноэмалевого соединения

ПОЛОСТЬ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ И МОЛЯРАХ РАСКРЫВАЕТСЯ С ПОВЕРХНОСТИ

a) язычной
b) щечной
c) контактной
d) жевательной

РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВЫЙ МЕТОД ПРИМЕНЯЕТСЯ В ЗУБАХ С КАНАЛАМИ, ПРОХОДИМЫМИ

a) хорошо
b) трудно
c) не имеет значения
d) во фронтальных зубах

В ВОЗРАСТЕ ДО 2,5 ЛЕТ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

a) на жевательных поверхностях зубов
b) на гладких поверхностях резцов
c) на контактных поверхностях
d) в пришеечной области

ДНОМ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОВЕРХНОСТЬ

a) вертикальную
b) обращенную к пульпе
c) горизонтальную

ПРИ КАРИЕСЕ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛЬ

a) самопроизвольную
b) сохраняющуюся после устранения раздражителя
c) только при наличии раздражителя

НАЛИЧИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОДОНТИТА

a) травматического
b) инфекционного
c) медикаментозного

КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

a) неоднородное заполнение пломбировочным материалом на b./3 длины
b) однородное заполнение корневого канала на всем протяжении
c) значительное выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПУЛЬПЫ

a) по артериолам (гематогенное инфицирование)
b) по дентинным канальцам
c) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) в удаление пульпы без анестезии
b) в удалении пульпы после девитализации препаратами мышьяка
c) в удалении пульпы после анестезии

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ, КАК ПРАВИЛЬНО НАБЛЮДАЕТСЯ

a) у кариозных нелеченных зубов при интактном периодонте
b) у депульпированных зубов
c) у интактных временных зубов
d) при идиопатических заболеваниях
e) при новообразованиях

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

a) острый серозный периостит
b) хронический остеомиелит
c) хронический пульпит
d) средний кариес
e) глубокий кариес

ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

a) 0-1 год
b) 1-2 года
c) 2 – 3 года
d) 3 – 4 года
e) 6 – 8 лет

У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРЕОБЛАДАЕТ ОСТЕОМИЕЛИТ ЭТИОЛОГИИ

a) посттравматической
b) одонтогенной
c) гематогенной
d) тонзилогенной
e) отогенный

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) антибактериальной терапии
b) срочной госпитализации и хирургической помощью в полном объеме
c) десенсибилизирующей терапии
d) озонотерапии
e) электрофорезе с ионами Сав зоне поражения

ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИЧИННЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ У ДЕТЕЙ

a) всегда удаляется
b) трепанируется и пломбируется
c) пломбируется и производится резекция верхушки корня
d) удаляется по показаниям
e) трепанируется и шинируется

ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ТРАКТУЕТСЯ КАК ХРОНИЧЕСКИЙ С НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

a) на 1-2 неделе
b) на 2-3 неделе
c) на 3-4 неделе
d) через 2 месяца
e) через 6 месяцев

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЯМ С ИЗОЛИРОВАННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ МЯГКОГО НЕБА ПОКАЗАНО В ВОЗРАСТЕ

a) 4-6 месяцев
b) 1 – 2 года
c) 4 – 5 лет
d) 5 – 6 лет
e) 12 лет

ИССЕЧЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПО ОРТОДОНТИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА

a) 3 – 4 года

b) 4 – 5 лет
c) 5 – 6 лет
d) 6 – 7 лет
e) 7 – 8 лет

ПОКАЗАНИЕМ К УГЛУБЛЕНИЮ МЕЛКОГО ПРЕДДВЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) атрофический гингивит
b) величина прикрепленной десны 3 – 4 мм
c) величина прикрепленной десны менее 3 мм
d) скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти
e) нарушения речи

ВРОЖДЕННЫЕ ПРЕДУШНЫЕ СВИЩИ ВСЕГДА ИМЕЮТ СВЯЗЬ

a) с нижней челюстью
b) с небной миндалиной
c) с подъязычной костью
d) с щитовидной железой
e) с наружным слуховым проходом

ПУЛЬПА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РЫХЛУЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ ТКАНЬ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ

a) основного вещества, сосудов и нервов
b) сосудов, нервов, клеточных и волокнистых элементов
c) основного вещества, клеточных, волокнистых элементов, сосудов и нервов

ОТРОСТКИ ОДОНТОБЛАСТОВ НАПРАВЛЕНЫ К

a) периферии
b) центру
c) центру и периферии

ПРИЧИНОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПУЛЬПЫ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

a) травматичное препарирование
b) интенсивное стирание режущего края или жевательной поверхности
c) небрежное или нерациональное использование сильнодействующих антисептиков или пломбировочных материалов

ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРИ ОСТРЫХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА

a) умеренно болезненна
b) резко болезненна
c) безболезненна

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ

a) до анатомического верхушечного отверстия
b) до физиологического верхушечного отверстия
c) за анатомическое верхушечное отверстие

ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) 0,3-0,4
b) 0,15-0,22
c) 0,3-0,5

ОДОНТОГЕННЫЙ ОЧАГ ИНФЕКЦИИ ОЧАГОВО-ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

a) вызывает
b) не вызывает

ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА

a) низкое содержание фтора в питьевой воде
b) неполноценное питание матери в период беременности
c) заболевание матери в период беременности
d) заболевание ребенка на первом году жизни

e) травма временных зубов

ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ

a) покрытие композитами
b) отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
c) покрытие фторлаком

ПРЕПАРАТЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА НЕ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ

a) от 1 до 6 мес
b) от 1 года до 6 лет
c) от 6 мес до 6 лет
d) до 12 лет

ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

a) заболевание ребенка на 2-3-м году жизни
b) болезни матери во второй половине беременности
c) травма молочных зубов
d) искусственное вскармливание ребенка
e) наследственность

ТЕТРАЦИКЛИН ВЫЗЫВАЕТ ОКРАШИВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

a) беременной женщины
b) ребенка старше 3 лет
c) ребенка старше 10 лет

ГИПСОВЫЕ" ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИИ

a) гипоплазии эмали
b) флюороза
c) несовершенного амелогенеза
d) несовершенного дентиногенеза
e) несовершенного одонтогенеза

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА

a) наличие ночных болей
b) стираемость эмали и дентина, изменение окраски зубов
c) кариозные полости
d) зубы интактны

ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

a) из острых форм пульпита
b) как первично-хронический процесс
c) возможно и то, и другое

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНО

a) резкая болезненность при перкуссии
b) зондирование вскрытого рога пульпы безболезненно
c) зондирование вскрытого рога пульпы болезненно

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ

a) девитальная ампутация
b) девитальная экстирпация
c) витальная ампутация
d) витальная экстирпация
e) биологический

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ

a) девитальная ампутация
b) девитальная экстирпация
c) витальная ампутация
d) высокая ампутация
e) витальная экстирпация

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ОЧАГ РАЗРЕЖЕННОСТИ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

a) определяется
b) не определяется

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СВИЩЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ

a) запломбировать канал
b) зуб оставить открытым
c) наложить временную пломбу (повязку)

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ

a) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение
b) удалить распад пульпы, зуб оставить открытым
c) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу

БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

a) кариеса в стадии пятна
b) поверхностного кариеса
c) среднего кариеса
d) глубокого кариеса
e) хронического пульпита

ПРЕПАРИРОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИ

a) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
b) поверхностном кариесе
c) среднем кариесе
d) кариес в стадии пятна при медленнотекущем кариесе
e) любой форме кариеса

СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ЗУБОВ

a) только молочных несформированных
b) только молочных сформированных
c) только постоянных несформированных
d) только постоянных сформированных
e) всех молочных и постоянных зубов

ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА

a) блестящие, зондирование безболезненно
b) меловидные, зондирование безболезненно
c) пигментированные, зондирование болезненно
d) меловидные, зондирование болезненно
e) пигментированные, зондирование безболезненно

ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ

a) хроническом фиброзном
b) хроническом гангренозном

c) хроническом гипертрофическом
d) хроническом в стадии обострения
e) остром очаговом

ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА

a) острый очаговый пульпит
b) острый диффузный пульпит
c) хронический фиброзный пульпит
d) хронический гангренозный пульпит
e) хронический гипертрофический пульпит

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

a) через 3 недели, а потом 1 раз в год
b) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
c) через 3−6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
d) однократно после завершения лечения
e) однократно через 1 год после лечения

ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНА БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ

a) хронический фиброзный
b) хронический гангренозный
c) хронический гипертрофический
d) хронический в стадии обострения
e) острый очаговый

ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СЛЕДУЕТ

a) удалить повязку, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
b) удалить повязку, коронковую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
c) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
d) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, ввести в каналы обезболивающий препарат под повязку
e) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, канал запломбировать пастой на масляной основе

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

a) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
b) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
c) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
d) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1см в диаметре
e) остеосклероз у верхушки корня

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРЕННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ СЛЕДУЕТ

a) вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать
b) вскрыть полость зуба, раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, запломбировать канал

c) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым

d) раскрыть полость зуба, удалить распад из канала, назначить теплые ротовые ванночки

e) удалить распад из канала, поставить турунду с антисептиком под повязку

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

a) очаг разрежения костной ткани с четким контуром

b) не информативна и не имеет диагностического значения

c) расширение периодонтальной щели у верхушки корня

d) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

e) очаг разрежения костной ткани без четкого контура

ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ

a) метиленовым синим

b) раствором Шиллера-Писарева

c) йодинолом

d) бриллиантовым зеленым

ФОРМА ПУЛЬПИТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

a) острый частичный пульпит

b) острый

c) хронический фиброзный пульпит

d) хронический гангренозный пульпит

ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПУЛЬПЫ

a) только в устьях каналов или глубине каналов

b) слабая в коронковой части

c) резкая болезненность в области вскрытого рога пульпы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА

a) хронический периодонтит

b) хронический гранулирующий периодонтит

c) хронический гранулематозный периодонтит

d)хронический фиброзный периодонтит

В ПУЛЬПЕ ПРЕОБЛАДАЮТ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА

a) миелиновые

b) безмиелиновые

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ КОРНЯ

a) соответствует возрасту ребенка

b) в связи с некрозом пульпы и прекращением дентиногенеза корень сформирован меньше

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ

a) капрофер

b) гипохлорит натрия

c) эфир

d) раствор Шиллера - Писарева

ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ

a) бактерицидных свойств композитов

b) краевого прилегания композитов

c) маскировки края

d) уменьшения усадки

МЕХАНИЗМ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СОСТОИТ СОЕДИНЕНИИ КОМПЛЕКСОНА С

a) солями кальция
b) органическими веществами
c) коллагеном и гидроксиапатитом
d) не имеет значения

НАЗОВИТЕ ФОРМУ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ ИЗМЕНЯЕТСЯ ЦВЕТ ЗУБА

a) острый очаговый пульпит
b) хронический фиброзный пульпит
c) хронический гипертрофический пульпит
d) острый диффузный пульпит
e) хронический гангренозный пульпит

ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО

a) препарирование деминерализованной эмали и пломбирование
b) сошлифовывание деминерализованной эмали
c) сошлифовывание деминерализованной эмали и покрытие этого участка ремпрепаратами
d) реминирализующая терапия
e) чистка зубов лечебно-профилактическими зубными пастами

ДЕТЕКТОРАМИ КАРИЕСА ОКРАШИВАЮТ

a) внутренний слой кариозного дентина
b) наружный слой кариозного дентина

ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОКЛАДКИ, ОБЛАДАЮЩИЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ОДОНТОТРОПНЫМ И АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, СОДЕРЖАТ

a) кортикостероиды
b) антибиотики
c) нестероидные противовоспалительные препараты
d) гидроокись кальция

СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

a) острого
b) хронического

СКОРОСТЬ ВРАЩЕНИЯ КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЯ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

a) 3000 об./мин
b) 1000 об./мин
c) 200об./мин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПУЛЬПЫ

a) по артериолам (гематогенное инфицирование)
b) по дентинным канальцам
c) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) в удаление пульпы без анестезии
b) в удалении пульпы после девитализации препаратами мышьяка
c) в удалении пульпы после анестезии

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ, КАК ПРАВИЛЬНО НАБЛЮДАЕТСЯ

a) у кариозных нелеченных зубов при интактном периодонте
b) у депульпированных зубов
c) у интактных временных зубов
d) при идиопатических заболеваниях
e) при новообразованиях

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

a) острый серозный периостит
b) хронический остеомиелит
c) хронический пульпит
d) средний кариес
e) глубокий кариес

ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

a) 0-1 год
b) 1-2 года
c) 2 – 3 года
d) 3 – 4 года
e) 6 – 8 лет

У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРЕОБЛАДАЕТ ОСТЕОМИЕЛИТ ЭТИОЛОГИИ

a) посттравматической
b) одонтогенной
c) гематогенной
d) тонзилогенной
e) отогенный

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) антибактериальной терапии
b)срочной госпитализации и хирургической помощью в полном объеме
c) десенсибилизирующей терапии
d) озонотерапии

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ

a) всегда удаляется
b) трепанируется и пломбируется
c) пломбируется и производится резекция верхушки корня
d) удаляется по показаниям
e) трепанируется и шинируется

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРОДУКТИВНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

a) определяются мелкие секвестры
b) определяются крупные секвестры
c) увеличение объема кости за счет процессов периостального и эндостального костеобразования
d) определяется округлый очаг разрежения костной ткани с четкими контурами
e) определяется гомогенная и негомогенная высокой интенсивности тень с четкими бугристыми контурами

НЕЗАВИСИМО ОТ ВИДА ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ МЯГКОГО И ТВЕРДОГО НЕБА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ

a) приема пищи
b) речи
c) дыхания
d) мочевыделения
e) сосания

ЛОКАЛЬНЫЙ ПАРОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА

a) 5 – 6 лет
b) 7 – 9 лет
c) 10-12 лет
d) любом при сформированном постоянном прикусе
e) 10-12 лет

ВЕЛИЧИНА ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ НИЖНЕГО СВОДА ПРЕДДВЕРИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

a) 1,5 – 2,0 мм
b) 2,0 – 3,0 мм
c) 4,0 – 6,0 мм
d) более 7,0 мм
e) более 8,0 мм

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) лучевая терапия
b) криодеструкция
c) хирургический
d) комплексное хирургическое с последующей лучевой терапией
e) электрохимический лизис

УСТЬЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАЗДЕЛЯЕТ ПУЛЬПУ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННО НА КОРОНКОВУЮ И КОРНЕВУЮ В ЗУБАХ

a) многокорневых
b) однокорневых

ПУЧКИ ВОЛОКОН В ПУЛЬПЕ ОРИЕНТИРОВАНЫ ТИПАМИ

a) диффузным
b) пучковым
c) диффузным и пучковым

СТАДИЯ ОБОСТРЕНИЯ СВОЙСТВЕННА ПУЛЬПИТУ

a) острому
b) хроническому

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

a) возрастает
b) снижается
c) не изменяется

ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА НА УРОВНЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ НЕОБХОДИМО ПЛОМБИРОВАТЬ КАНАЛ

a) фосфат-цементом
b) цинк-эвгеноловой пастой
c) фосфат-цементом с металлическим штифтом
d) цинк-эвгеноловой пастой с серебряным штифтом

НАЛИЧИЕ КАРИОЗНОЙ ПРЛОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОДОНТИТА

a) травматического
b) инфекционного
c) медикаментозного

ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПЕРИО¬ ДОНТИТА

a) резко болезненна
b) болезненна
c) безболезненна

ПРОФИЛАКТИКА ОЧАГОВОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА

a) реминерализующая терапия
b) полноценное питание ребенка на первом году жизни
c) своевременное лечение временных зубов

ОДИНОЧНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ

a) отсутствуют
b) возможны
c) встречаются всегда

ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

a) наследственность
b) средний кариес
c) острый частичный пульпит
d) периодонтит молочного зуба

ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

a) 0,1-0,2 мг/л
b) до 0,5 мг/л
c) 6-7 мг/л
d) 1 мг/л
e) больше 10 мг/л

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМ

a) системная гипоплазия
b) флюороз
c) местная гипоплазия
d) дисплазия Капдепона

НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА

a) гипоплазия эмали
b) отломы коронок зубов в результате травмы
c) флюороз

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

a) на боли самопроизвольные
b) на боли постоянные
c) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью

ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

a) 2-6 мкА
b) 20-60 мкА
c) свыше 150 мкА

ПУЛЬПИТ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ ЛЕЧАТ МЕТОДОМ

a) девитальной экстирпации
b) девитальной ампутации
c) витальной ампутации
d) витальной экстирпации
e) биологическим

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА

a) острый периодонтит
b) хронический гранулирующий периодонтит

c) хронический периодонтит
d) хронический гранулирующий периодонтит
e) хронический гранулематозный периодонтит

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

a) пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
b) пульпа воспалена только в устьях корневых каналов
c) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части
d) кариозная полость на контактной поверхности молочного моляра, препарирование безболезненно

ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕН¬ НОЙ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ

a) пастой из окиси цинка на масляной основе
b) фосфат-цементом
c) штифтом

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ

a) эвикрол
b) стеклоиономерные цементы
c) силидонт
d) силиции
e) амальгаму

ПРИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ

a) гладкая, зондирование болезненно
b) гладкая, зондирование безболезненно
c) шероховатая, зондирование болезненно
d) шероховатая, зондирование безболезненно
e) легко удаляется экскаватором

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) раствор нитрата серебра 30%
b) 10% раствор глюконата кальция, 1−2% раствор фторида натрия
c) р-р Шиллера-Писарева
d) капрофер
e) гипохлорит натрия

МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА

a) препарирование с последующим пломбированием
b) аппликация раствора фторида натрия
c) аппликация раствора глюконата кальция
d) аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия
e) импрегнация 30% р-ром нитрата серебра

ПРИ ОТЛОМЕ ЧАСТИ КОРОНКИ ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛИ

a) самопроизвольные
b) от раздражителей
c) при накусывании на зуб
d) разлитые
e) иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

a) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
b) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии

c) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
d) диагноза
e) групповой принадлежности зубов

ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ БУДЕТ ПРОХОДИТЬ ПО СРАВНЕНИЮ СО ЗДОРОВЫМ СИММЕТРИЧНЫМ ЗУБОМ

a) медленнее
b) быстрее
c) одновременно
d) формирование прекращается
e) происходит полная облитерация каналов

СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ДИФФУЗНОГО ПУЛЬПИТА

a) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
b) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
c) переходная, складка свободная, безболезненная при пальпации
d) боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальные
e) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость

МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ

a) отломе коронки с обнажением пульпы в сформированных однокорневых постоянных зубах в первые сутки после травмы
b) отломе коронки с обнажением пульпы в несформированных однокорневых постоянных зубах в первые 48 часов после травмы
c) отломе коронки с обнажением пульпы в несформированных однокорневых постоянных зубах спустя 48 часов после травмы
d) лечении всех форм пульпита в сформированных постоянных и молочных однокорневых зубах
e) лечении всех форм пульпита в молочных зубах независимо от стадии формирования корней

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

a) боль при накусывании на зуб и отек мягких тканей лица
b) боль от температурных раздражителей
c) свищ на десне с гнойным отделяемым
d) кратковременные приступообразные боли с длительными светлыми промежутками
e) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) ЭОД
b) рентгенологический
c) трансиллюминационный
d) определение индекса РМА
e) цвет коронки зуба

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

a) пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
b) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
c) боль при накусывании на зуб
d) кариозная полость на контактной поверхности моляра, препарирование безболезненно
e) отек мягких тканей лица

ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ

a) 0,5−1%
b) 2,5−3%
c) 5−10%
d) 10−15%
e) 0,2

ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

a) синдроме Папийона-Лефевра
b) функциональной перегрузке зубов
c) эндемическом зобе
d) заболеваниях желудочно-кишечного тракта
e) заболеваниях сердечно-сосудистой системы

ФОРМА ПУЛЬПИТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

a) острый частичный пульпит
b) острый
c) хронический фиброзный пульпит
d) хронический гангренозный пульпит

ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПУЛЬПЫ

a) только в устьях каналов или глубине каналов
b) слабая в коронковой части
c) резкая болезненность в области вскрытого рога пульпы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА

a) хронический периодонтит
b) хронический гранулирующий периодонтит
c) хронический гранулематозный периодонтит
d) хронический фиброзный периодонтит

В ПУЛЬПЕ ПРЕОБЛАДАЮТ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА

a) миелиновые
b) безмиелиновые

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ КОРНЯ

a) соответствует возрасту ребенка
b) в связи с некрозом пульпы и прекращением дентиногенеза корень сформирован меньше

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ

a) капрофер
b) гипохлорит натрия
c) эфир
d) раствор Шиллера - Писарева

ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ

a) бактерицидных свойств композитов
b) краевого прилегания композитов
c) маскировки края
d) уменьшения усадки

ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ

a) бурав
b) рашпиль

c) корневую иглу
d) дрильбор

ПРИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

a) острые края, обилие светлого и мягкого дентина, ломкость краев
b) плотные края, пигментированный дентин

ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ

a) сэндвич - методика
b) степ-бек
c) ступеньками

ВРЕМЕННЫЕ ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДОЛЖНЫ

a) обеспечивать герметичное закрытие полости зуба
b) быть устойчивыми к истиранию
c) соответствовать по внешнему виду естественным зубам
d) легко вводиться и выводиться из полости

МЫШЬЯКОВИСТАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ПЕРИОДОНТА КУПИРУЕТСЯ

a) экстирпацией пульпы и пломбированием канала в то же посещение
b) ампутацией пульпы с наложением тампона с обезболивающим препаратом под временную повязку
c) удалением пульпы, медикаментозной обработкой канала, вложением в корневой канал турунды с препаратами йода или унитиолом

МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ПЕРИОДОНТИТА

a) 1-2 мес.
b) 6-9 мес.
c) 12-24 мес.

ПРОМЫВАТЬ КОРНЕВОЙ КАНАЛ ГИПОХЛОРИТОМ НАТРИЯ СЛЕДУЕТ

a) не менее 1-5 мин.
b) не менее 5-10 мин.
c) не менее 10-20 мин

САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ С ДЛИТЕЛЬНЫМ БЕЗБОЛЕВЫМ ПЕРИОДОМ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПУЛЬПИТЕ

a) остром очаговым
b) остром диффузном
c) хроническом фиброзном
d) хроническом гангренозном
e) хроническом гипертрофическом

ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

a) деструкции межзубной альвеолярной перегородки
b) апикальной гранулемы
c) кариозной полости
d)гиперцементоза

КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА

a) не проводится
b) проводится
c) проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях
d) провидится при условии наличия у ребенка сопутствующей патологии ЛОР-органов
e) проводится после удаления зуба в связи с его вколоченныи вывихом

ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА С ЦЕНТРАЛЬНЫМИ НИЖНИМИ РЕЗЦАМИ ЭТИ ЗУБЫ НЕОБХОДИМО

a) сохранить

b) удалить
c) необходимо изготовить защитную пластинку на нижнюю челюсть
d) перевести на искусственное вскармливание
e) необходимо сошлифовать режущие края резцов

ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 10-14 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

a) 15 14 24 25
b) 35 34 44 45
c) 16 26
d) 36 46
e) 12 22

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

a) стафилококками Mutans
b) микобактериями туберкулеза
c) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
d) стрептококком
e) стафилококками Auris

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) хирургической помощи
b) антибактериальной терапии
c) противовоспалительной терапии
d) десенсибилизирующей терапии
e) гирудотерапии

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, (НЕБНЫЙ АБСЦЕСС) ОДОНТОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ, 54-ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОНАДОБИТСЯ

a) общий анализ крови
b)иммунограмма
c) рентгенограмма 54
d) панорамная рентгенограмма верхней челюсти
e) рентгенограмма верхней челюсти в прямой и правой боковой проекциях

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ, ИМЕЮЩИМ МЕСТО ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НЕПОЛНОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ОТНОСИТСЯ

a) деформация кожно-хрящевого отдела носа
b) ринолалия
c) укорочение верхней губы
d) макроглоссия
e) первичная адентия зубов 51 61

КОСТНАЯ ПЛАСТИКА РАСЩЕЛИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ДЕТЯМ С ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА ПОКАЗАНО В ВОЗРАСТЕ

a) 1 – 2 года
b) 3 – 4 года
c) 5 – 6 лет
d) 8 – 10 лет
e) позднее 16 лет

ПЕРВИЧНАЯ ЧАСТИЧНАЯ АДЕНТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ

a) врожденной расщелины верхней губы
b) эктодермальной дисплазии
c)гемифациальной микросомии
d) синдрома Пьера-Робена
e) синдром Казабаха-Мерита

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ СРЕДИННЫХ КИСТ ШЕИ

a) рентгенологический
b) тепловизиография
c) УЗ-исследование
d) компьютерная томограмма
e) аксиография

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРХУШКА ОТСТОИТ ОТ АНАТОМИЧЕСКОЙ НА

a) 1-2 мм
b) 3-4 мм
c) 0-1 мм

КОЛИЧЕСТВО КОЛЛАГЕНОВЫХ ФИБРИЛЛ В ПУЛЬПЕ С ВОЗРАСТОМ

a) уменьшается
b) увеличивается

ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ПЕРКУССИЯ ЗУБА

a) болезненна
b) безболезненна

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ С ГИДРООКИСЬЮ КАЛЬЦИЯ

a) острый диффузный пульпит
b) глубокий кариес
c) хронический гипертрофический пульпит

РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

a) улучшения фиксации пломбы
b) улучшения доступа к каналам корня
c) удаления коронковой пульпы

СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

a) острого
b) хронического

НАЛИЧИЕ РУБЦА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ПРОЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ УКАЗЫВАЕТ НА ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКО¬ГО ПЕРИОДОНТИТА В

a) прошлом
b) настоящем

МИНИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗНИКАЕТ ФЛЮОРОЗ

a) 1 мг/л
b) 1,5 мг/л
c) 2 мг/л
d) 4 мг/л

ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РАСПОЛАГАЮТСЯ

a) только на вестибулярной поверхности
b) на всех поверхностях зубов
c) только на жевательной поверхности

ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ ПОСЛЕДУЮЩУЮ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮ-ЩУЮ ТЕРАПИЮ

a) предполагает
b) не предполагает

ЗУБЫ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ

a) молочные моляры
b) постоянные зубы мудрости
c) постоянные резцы, клыки и первые моляры
d) молочные резцы
e) постоянные премоляры

ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИ¬РОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕ¬РИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ

a) до 8 лет
b) 8-9 лет
c) 9-10 лет
d) сразу после их прорезывания
e) старше 12 лет

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ

a) только дентина
b) только эмали
c) эмали и дентина
d) нарушение пульпы
e) нарушение периодонта

ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА

a) острый общий пульпит
b) хронический фиброзный пульпит
c) хронический гангренозный пульпит
d) хронический гипертрофический пульпит

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ

a) пульпа слабо болезненна
b пульпа слабо болезненна, кровоточит, прорастает в кариозную полость
c) пульпа резко болезненна

ДЕВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ - ЭТО

a) удаление пульпы из всех каналов под местным или общим обезболиванием
b) удаление пульпы из всех каналов после ее некротизации

РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВАЯ ПАСТА СОСТОИТ ИЗ

a) 40% формалина, резорцина до насыщения
b) 20% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
c) 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
d) 20% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
e) 40% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

a) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
b) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
c) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба

d) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером свыше 1 см в диаметре

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ

a) физиологическая
b) патологическая

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ

a) проведение резорцин-формалинового метода
b) пломбирование каналов пастой на масляной основе
c) удаление зуба

ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНО

a) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
b) безболезненное зондирование
c) боль при препарировании стенок кариозной полости
d) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
e) боль при накусывании на зуб

ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЭМАЛЬ

a) гладкая, зондирование болезненно
b) гладкая, зондирование безболезненно
c) шероховатая, зондирование болезненно
d) шероховатая, зондирование безболезненно
e) кариозная полость в пределах эмали и наружных слоев дентина

В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТ

a) прокладки на основе гидроокиси кальция
b) пасту с гормональными препаратами
c) пасту с антибиотиками
d) резорцин-формалиновую пасту
e) имудон

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

a) реактив Шиллера-Писарева
b) раствор йодистого калия
c) 2% раствор метиленового синего
d) бриллиантовый зеленый
e) капрофер

ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕМАЯ В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

a) острый диффузный
b) хронический фиброзный
c) хронический гангренозный
d) хронический гипертрофический
e) острый очаговый

ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) перелом части коронки зуба
b) нарушение техники препарирования кариозной полости
c) обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром
d) нелеченный кариес
e) наследственная предрасположенность

МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ

a) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня

b) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы

c) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах

d) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах

e) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые 48 часов после травмы

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

a) через 3 недели, а потом 1 раз в год

b) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня

c) через 3−6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня

d) однократно после завершения лечения

e) однократно через 1 год после лечения

ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНА БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ

a) хронический фиброзный

b) хронический гангренозный

c) хронический гипертрофический

d) хронический в стадии обострения

e) острый очаговый

ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СЛЕДУЕТ

a) удалить повязку, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания

b) удалить повязку, коронковую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания

c) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания

d) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, ввести в каналы обезболивающий препарат под повязку

e) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, канал запломбировать пастой на масляной основе

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

a) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ

b) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм

c) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба

d) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1см в диаметре

e) остеосклероз у верхушки корня

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРЕННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ СЛЕДУЕТ

a) вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать

b) вскрыть полость зуба, раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, запломбировать канал

c) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
d) раскрыть полость зуба, удалить распад из канала, назначить теплые ротовые ванночки
e) удалить распад из канала, поставить турунду с антисептиком под повязку

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

a) очаг разрежения костной ткани с четким контуром
b) не информативна и не имеет диагностического значения
c) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
d) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня
e) очаг разрежения костной ткани без четкого контура

ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ

a) метиленовым синим
b) раствором Шиллера-Писарева
c)йодинолом
d) бриллиантовым зеленым
e) эритрозином

ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

a) из острых форм пульпита
b) как первично-хронический процесс
c) возможно и то, и другое

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНО

a) резкая болезненность при перкуссии
b) зондирование вскрытого рога пульпы болезненно
c) зондирование вскрытого рога пульпы резко болезненно

ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) часто
b) редко

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ (ОДОНТОБЛАСТИЧЕСКИЙ) СЛОЙ СОДЕРЖИТ ОДОНТОБЛАСТОВ

a) 1-2 ряда
b) 2-4 ряда
c) 5-6 рядов

ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

a) ушиб зуба
b) недопломбрирование канала
c) передозировка мышьяковистой пастой

АМПУТАЦИЯ ПУЛЬПЫ - ЭТО

a) удаление коронковой и корневой пульпы
b) удаление корневой пульпы
c) удаление коронковой части пульпы

РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА НЕОБХОДИМО

a) для улучшения фиксации пломбы и восстановления формы зуба
b) для обеспечения доступа к корневым каналам
c) для обзора
d) для удобства пломбирования

НОМЕР ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА ОБОЗНАЧАЕТ

a) название инструмента
b) страну-изготовитель
c) длину
d) толщину

ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

a) острые края, обилие светлого и мягкого дентина, ломкость краев
b) плотные края, пигментированный дентин

ГЕРМЕТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

a) кариеса
b) флюороза
c) гипоплазии

КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ - ЭТО

a) устойчивость к действию кислот
b) устойчивость к действию щелочей
c) устойчивость к действию кариесогенных факторов

ВЫХОД ЭКССУДАТА ПРИ ОСТРОМ ИЛИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТЕН ЧЕРЕЗ

a) периодонт с формированием пародонтального кармана
b) корневой канал
c) систему гаверсовых каналов с формированием подслизистого абсцесса или периостита

ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПЕРИОДОНТИТА

a) болезненна
b) болезненна
c) безболезненна

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

a) 3% раствор гипохлорида натрия
b) 33% раствор перикиси водорода
c) гвоздичное масло
d)камфарофенол

МЕТОД СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПУЛЬПЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ НАЗЫВАЕТСЯ

a) девитальная ампутация
b) девитальная экстирпация
c) витальная экстирпация
d) витальная ампутация

В ЭТИОЛОГИИ ПУЛЬПИТА ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ

a) фузобактерии
b) спирохеты
c) гемолитические и негемолитические стрептококки
d) лактобацилы
e) простейшие

ЭЛЕВАТОР ПРЯМОЙ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ ЧЕЛЮСТИ

a) нижней
b) верхней
c) обеих челюстей
d) нижней при ограниченном открывании рта
e) верхней при удалении коренных зубов, нижней при удалении временных зубов

СРОК, В ТЕЧЕНИИ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА

a) 2-4 недели
b) 4-6 недель
c) 6-8 недель

d) 2-3 месяца
e) 3-6 месяцев

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

a) зубы 16 55 54 64 65 26
b) зубы 36 75 74 84 85 46
c) ОРВИ и детские инфекционные заболевания
d) заболевания ЛОР-органов (риниты, гаймориты и др.)
e) заболевания ВНЧС

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

a) стафилококком
b) палочкой Коха
c) анаэробной флорой
d) стафилококками Mutans
e) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ

a) всегда удаляется
b) трепанируется и пломбируется
c) пломбируется и производится резекция верхушки корня
d) удаляется по показаниям
e) трепанируется и шинируется

ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ СУБПЕРИОСТЛЬНОГО АБСЦЕССА ДРЕНАЖ В РАНЕ ОСТАВЛЯЮТ НА

a) 1 сутки
b) 2 суток
c) 3 суток
d) 7 суток
e) до прекращения гнойного отделяемого

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА

a) 1 – 2 месяца
b) 4 – 6 месяцев
c) 2 – 4 дня
d) 11 – 12 дней
e) 1 – 2 года

У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 9 – 10 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ НА УЗДЕЧКЕ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) затрудненный прием пищи
b) недоразвитие фронтального отдела нижней челюсти
c) нарушение речи
d)диастема
e) нарушения дыхания

ПРИ ИССЕЧЕНИИ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПОКАЗАНИЕМ К КОМПАКТОСТЕОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) гипертрофия межзубного сосочка
b)диастема
c) прикрепление уздечки верхней губы к вершине альвеолярного отростка
d) поворот центральных резцов по оси
e) рецессия десны у зубов 11 21

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ СРЕДИННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) криодеструкция
b) хирургический
c) лучевая терапия
d) комплексное хирургическое с последующей лучевой терапией
e) комплексное хирургическое с последующей химиотерапией

АРТЕРИИ ПУЛЬПЫ АНАСТОМОЗЫ

a) имеют
b) не имеют

ПУЛЬПЕ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КЛЕТОЧНЫЕ СЛОИ

a) центральный и периферический
b) центральный и подповерхностный
c) центральный, периферический и подповерхностный

ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННО

a) в одной точке
b) по стенкам и дну кариозной полости
c) по эмалево-дентинному соединению

МЕТОД СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ

a) витальная экстирпация
b) витальная ампутация
c) девитальная экстирпация
d) девитальная ампутация

ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

a) ручной пустер
b) пистолет вода/воздух универсальной установки
c) эфир для наркоза
d) сухие корневые турунды

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ

a) до анатомического верхушечного отверстия
b) за анатомическое верхушечное отверстие

РАСПАД ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА УДАЛЯЮТ

a) одномоментно
b) поэтапно

ПРОФИЛАКТИКА ФЛЮОРОЗА ВКЛЮЧАЕТ

a) реминерализирующую терапию
b) использование герметиков
c) замену водоисточника

ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ИМЕЮТ ФОРМУ

a) клина
b) блюдца

ДЕФЕКТЫ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИСТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

a) вестибулярной поверхности и режущих краях зубов
b) режущих краях и жевательной поверхности
c) жевательной и язычной поверхностях
d) язычной и вестибулярной поверхностях
e) всех поверхностях зубов

ПРИЧИНА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА

a) недостаток кальция в организме ребенка
b) инфекционное заболевание ребенка

c) повышенное содержание фтора в питьевой воде
d) недостаток фтора в организме матери
e) недостаток фтора в организме ребенка

ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ НА

a) ночные боли в зубах
b) боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва
c) косметический дефект
d) боли от холодного и горячего
e) болезненность при накусывании

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА "НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ" ДОСТАТОЧНО ТОЛЬКО

a) внешнего вида зуба
b) рентгенограммы зуба

ФОРМА ПУЛЬПИТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

a) острый частичный пульпит
b) острый фиброзный пульпит
c) хронический фиброзный пульпит
d) хронический гангренозный пульпит
e) хронический гипертрофический пульпит

ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПУЛЬПЫ

a) только в устьях каналов или глубине каналов
b) слабая в коронковой части
c) резкая болезненность в области вскрытого рога пульпы

ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА

a) в сформированных молочных резцах
b) молочных молярах независимо от стадии развития
c) в молочных молярах независимо от стадии их развития и в несформированных постоянных молярах
d) сформированных постоянных молярах
e) сформированных молочных молярах

МЫШЬЯКОВИСТАЯ ПАСТА В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

a) при хроническом фиброзном пульпите в зубах с рассеивающимися корнями, когда болезненность пульпы незначительная при остром диффузном пульпите
b) при обострении хронического гангренозного пульпита
c) при хроническом гипертрофическом пульпите

ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) часто
b) редко

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

a) системная гипоплазия эмали постоянных зубов
b) местная гипоплазия постоянного зуба
c) несовершенный дентиногенез

ПЛОМБИРУЮТ КАНАЛЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

a) пастой из окиси цинка и на масляной основе
b) резорцин-формалиновой пастой

БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

a) кариеса в стадии пятна
b) поверхностного кариеса
c) среднего кариеса
d) глубокого кариеса
e) хронического пульпита

ПРЕПАРИРОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИ

a) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
b) поверхностном кариесе
c) среднем кариесе
d) кариес в стадии пятна при медленнотекущем кариесе
e) любой форме кариеса

СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ЗУБОВ

a) только молочных несформированных
b) только молочных сформированных
c) только постоянных несформированных
d) только постоянных сформированных
e) всех молочных и постоянных зубов

ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА

a) блестящие, зондирование безболезненно
b) меловидные, зондирование безболезненно
c) пигментированные, зондирование болезненно
d) меловидные, зондирование болезненно
e) пигментированные, зондирование безболезненно

ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ

a) хроническом фиброзном
b) хроническом гангренозном
c) хроническом гипертрофическом
d) хроническом в стадии обострения
e) остром очаговом

ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА

a) острый очаговый пульпит
b) острый диффузный пульпит
c) хронический фиброзный пульпит
d) хронический гангренозный пульпит
e)хронический гипертрофический пульпит

ПУЛЬПИТ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛЕЧАТ МЕТОДОМ

a) девитальнои экстирпации
b) девитальнои ампутации
c) витальной ампутации
d) витальной экстирпации
e) высокой ампутации

КАНАЛЫ МОЛОЧНЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ

a) резорцин-формалиновой пастой
b) пастой из окиси цинка на масляной основе
c) фосфат-цементом
d) гуттаперчевыми штифтами

e) серебряными штифтами

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

a) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение

b) из канала удалить распад пульпы, зуб оставить открытым

c) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу

d) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с антисептиком под повязку

e) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с протеолитическими ферментами

ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

a) ушиб зуба

b) обработка корневого канала йодинолом

c) передозировка мышьяковистой пасты

d) использование препаратов для расширения канала

e) обработка корневого канала хлорофиллиптом

ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

a) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре

b) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке

c) расширения периодонтальной щели на всем протяжении

d) разрежения костной ткани с нечеткими контурами

e) разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими контурами свыше 1 см в диаметре

ДЛЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНО

a) боль при зондировании в глубине полости зуба

b) зондирование безболезненно

c) боль при препарировании стенок кариозной полости

d) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости

e) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

a) заболевания желудочно-кишечного тракта

b) скученность зубов

c) заболевания крови

d) экссудативный диатез

e) болезни почек

ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНА БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ

a) фиброзный

b) гангренозный

c) гипертрофический

d) хронический в стадии обострения

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

a) расширения периодонтальной щели

b) остеопороза костной ткани

c) расширения периодонтальной щели, остеопороза

d) все ответы верны

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ОЧАГ РАЗРЯЖЕННОСТИ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

a) определяется
b) не определяется

ОТРОСТКИ ОДОНТОБЛАСТОВ НАПРАВЛЕНЫ К

a) периферии
b) центру
c) центру и периферии

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

a) пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
b) пульпа воспалена только в устьях корневых каналов
c) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
d) коронка зуба интактная, но более темного цвета, чем другие зубы

ДЕВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ - ЭТО

a) удаление пульпы из всех каналов под местным или общим обезболиванием
b) удаление пульпы из всех каналов после ее некротизации

РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ 24 ЗУБА ПРОВОДИТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

a) передне-заднем
b) щечно-небном
c) с язычной (небной) поверхности
d) с вестибулярной поверхности

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАНАЛОВ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТЫ

a) твердеющие
b) нетвердеющие
c) штифты
d) твердеющие и нетвердеющие

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИБЕГАЮТ

a) для диагностики скрытых кариозных полостей
b) для определения глубины распространения кариозного процесса
c) для диагностики вторичного кариеса
d) для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
e) при всех перечисленных выше ситуациях

СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

a) для эстетического пломбирования
b) для пломбирования временных зубов
c) для фиксации брекетов
d) для пломбирования каналов временных зубов

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА

a) окрашивание и ЭОД
b) ЭОД и ренгенография
c) ренгенография и термодиагностика
d) термодиагностика и трансиллюминационный метод
e) трансиллюминационный метод и окрашивание

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА. ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ ДО 5 ММ

a) острый периодонтит
b) кистогранулема
c) хронический фиброзный периодонтит
d) хронический гранулеметозный периодонтит

e) хронический гранулирующий периодонтит

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВОГО КАНАЛА РАСТВОРАМИ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

a) воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
b) воздействовать на патогенную флору в микроканальцах
c) растворить распад пульпы

ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) тилендиамидтетрауксусная кислота (ЭДТА)
b) ортофосфорная кислота
c) оксиэтилендифосфоновая кислота

ДЛЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

a) аппликационное
b) проводниковое
c) инфильтрационное

НА ЗУБ 27 МЫШЬЯКОВИСТАЯ ПАСТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАЛОЖЕНА

a) на 3 часа
b) на 48 часов
c) на 24 часа
d) на 72 часа

ЭЛЕВАТОР УГЛОВОЙ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ ЧЕЛЮСТИ

a) нижней
b) верхней
c) обеих челюстей
d) нижней челюсти при ограниченном открывании рта
e) верхней при удалении коренных зубов, нижней при удалении временных зубов

СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЬВЕОЛИТА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) 1-3 сутки
b) 3-5 сутки
c) 5-7 сутки
d) 7-9 сутки
e) 9-11 сутки

ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ В ОБЛАСТИ

a) нижней челюсти
b) верхней челюсти
c) скуловой кости
d) теменной кости
e) височной кости

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

a) стафилококками Mutans
b)бледной трепонемой
c) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
d) стрептококком
e) стафилококками Auris

ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУ

a) всегда удаляется

b) трепанируется и пломбируется
c) пломбируется и производится резекция верхушки корня
d) удаляется по показаниям
e) трепанируется и шинируется

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ДЕСТРУКТИВНО-ПРОДУКТИВНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) фрагментарной резекции нижней с одномоментной костной пластикой
b) ревизии патологических очагов с декортикацией
c) наложении компрессионо-дистракционного аппарата
d) вскрытии субпериостального абсцесса
e) остеотомия по Обвегейзеру

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ КОРРЕГИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИНА КРЫЛЬЯХ НОСА, КОНЧИКЕ НОСА, НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ

a) 6 месяцев
b) 2 – 3 лет
c) 5 – 6 лет
d)8-10 лет
e) 12 – 16 лет

КОСТНАЯ ПЛАСТИКА РАСЩЕЛИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ДЕТЯМ С ДВУСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА ПОКАЗАНА В ВОЗРАСТЕ

a) шесть – восемь месяцев
b) один – два года
c) 4-5 лет
d) 8 – 10 лет с адаптированным данному возрастному периоду прикусом
e) 8 – 10 лет

ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА

a) 1 месяц
b) 1 год
c) 2 – 3 года
d) 4 – 5 лет
e) 6 – 7 лет

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) хирургический
b) комплексное хирургическое с последующей лучевой терапией
c) криодеструкция
d) лучевая терапия
e) склерозирующая терапия

В ПУЛЬПЕ ПРЕОБЛАДАЮТ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА

a) миелиновые
b) безмиелиновые

ТРАВМА И ИНФЕКЦИЯ ВОСПАЛЕНИЕ В ПУЛЬПЕ

a) вызывают
b) не вызывают

ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОМ ДИФФУЗНОМ ПУЛЬПИТЕ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННО

a) в одной точке

b) по дну кариозной полости
c) по эмалеводентинному соединению

ОСНОВНЫМ ВЕЩЕСТВОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ПАСТЫ БЫСТРОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КИСЛОТА

a) ацетилсалициловая
b) хлорноватистая
c) мышьяковистая
d) ортофосфорная

ПЕРИОДОНТ ЗУБА ИМЕЕТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

a) эпителиальное
b) соединительнотканное

МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

a) 1-2 мес
b) 6-9 мес
c) 12-24-мес

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВОГО КАНАЛА РАСТВОРАМИ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

a) воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
b) воздействовать на патогенную флору в микроканалах
c) растворить распад пульпы

ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ

a) пломбирование композитами
b) отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
c) реминерализующую терапию

РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ

a) повышает
b) не повышает

СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЗУБАХ

a) закладки
b) минерализации
c) прорезывания

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ ОКРАСКУ ЗУБОВ

a) анальгин
b) димедрол
c) тетрациклин
d) хлорид кальция
e) пенициллин

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ ТОЛЬКО

a) молочные резцы
b) молочные моляры
c) постоянные резцы
d) постоянные моляры
e) все молочные и постоянные зубы

ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ

a) на рентгенограмме изменений нет
b) полости зубов облитерированы

ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

a) из острых форм пульпита

b) как первично-хронический процесс
c) возможно и то, и другое

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНО

a) резкая болезненность при перкуссии
b) зондирование вскрытого рога пульпы безболезненно
c) зондирование вскрытого рога пульпы болезненно

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ

a) девитальная ампутация
b) девитальная экстирпация
c) витальная ампутация
d) витальная экстирпация
e) биологический

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ

a) девитальная ампутация
b) девитальная экстирпация
c) витальная ампутация
d) высокая ампутация
e) витальная экстирпация

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ОЧАГ РАЗРЕЖЕННОСТИ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

a) определяется
b) не определяется

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СВИЩЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ

a) запломбировать канал
b) зуб оставить открытым
c) наложить временную пломбу (повязку)

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ

a) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение
b) удалить распад пульпы, зуб оставить открытым
c) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ

a)эрозии эмали
b) белом кариозном пятне
c) пятнистой форме гипоплазии
d) кариозном пигментированном пятне
e) флюорозе

В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТ

a) прокладки на основе гидроокиси кальция
b) пасту с гормональными препаратами
c) пасту с антибиотиками
d) дентин
e) форфенан

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ

a) йодинол
b) раствор нитрата серебра
c) прополис
d) имудон
e) гипохлорит натрия

НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ЧАСТОТЕ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ У ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ СТОЯТ

a) молочные клыки
b) молочные резцы
c) молочные моляры
d) постоянные клыки
e) постоянные моляры

У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА), РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ ПУЛЬПИТЕ

a) остром диффузном
b) хроническом гангренозном вне стадии обострения
c) хроническом гипертрофическом
d) остром очаговом
e) хроническом фиброзном

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА

a) острого очагового
b) острого диффузного
c) хронического фиброзного
d) хронического гангренозного
e) хронического гангренозного в стадии обострения

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ

a) девитальная ампутация
b)девитальная экстирпация
c) высокая ампутация
d) витальная экстирпация
e) витальная ампутация

МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОИ АМПУТАЦИИ С ИМПРЕГНАЦИЕЙ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВОЙ СМЕСЬЮ ПРОВОДЯТ В ЗУБАХ

a) молочных молярах в 2 посещения
b) молочных молярах и в постоянных несформированных молярах в 3 посещения
c) постоянных сформированных молярах в 2 посещения
d) молочных и в постоянных резцах в 2 посещения
e) молочных молярах и в постоянных несформированных молярах в 2 посещения

НА 26 ЗУБ МЫШЬЯКОВИСТАЯ ПАСТА ДОЛЖНА НАКЛАДЫВАТЬСЯ НА

a) 3 часа
b) 24 часа
c) 48 часов
d) 72 часа
e) 96 часов

СЛЕДСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА МОЛОЧНОГО ЗУБА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ

a) системная гипоплазия эмали
b) местная гипоплазия эмали
c) несовершенный амелогенез
d) несовершенный дентиногенез
e) несовершенный одонтогенез

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРЕННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИИ В ЭТО ЖЕ ПОСЕЩЕНИЕ

a) проводят противовоспалительную терапию
b) проводят пломбирование канала пастой
c) проводят физиотерапевтические процедуры
d) канал зуба оставляют открытым
e) оставляют в канале турунду с протеолитическими ферментами

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИОДОНТИТА

a) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
b) иррадиирующие приступообразные боли
c) свищ на десне с гнойным отделяемым
d) ЭОД до 20мк
e) боли от температурных раздражителей

ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

a) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
b) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
c) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
d) компактное и губчатое вещество представлены поровну
e) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ

a) 2,5% р-р йода
b) 0,06% хлоргексидина
c) 20% AgNO3
d) 40% формалина
e) р-р бриллиантовой зелени

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ

a) рога коронковой пульпы
b) в глубине полости зуба
c) в устьях каналов

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ НЕВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ЭОД
b) зондирование
c) перкуссия

УСТЬЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАЗДЕЛЯЕТ ПУЛЬПУ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННО НА КОРОНКОВУЮ И КОРНЕВУЮ В ЗУБАХ

a) многокорневых
b) однокорневых

ПУЧКИ ВОЛОКОН В ПУЛЬПЕ ОРИЕНТИРОВАНЫ ТИПАМИ

a) диффузным
b) пучковым
c) диффузным и пучковым

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ

a) физиологическая
b) патологическая

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ

a) девитальная ампутация
b) девитальная экстирпация
c) витальная ампутация
d) витальная экстирпация

ПОЛОСТЬ ЗУБА В РЕЗЦАХ И КЛЫКАХ РАСКРЫВАЕТСЯ С ПОВЕРХНОСТИ

a) язычной
b) щечной
c) контактной
d) режущего края

ОСНОВОЙ ДЛЯ ТВЕРДЕЮЩИХ ПАСТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a эвгенол
b) вазелин-глицериновая смесь
c) вода
d) камфора

ЗОНДИРОВАНИЕ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ВЫЯВЛЯЕТ, ЧТО ЭМАЛЬ

a) шероховатая
b) гладкая
c) матовая
d) пигментированная

ИММУННЫЕ ЗОНЫ ЗУБА РАСПОЛАГАЮТСЯ

a) на вестибулярных поверхностях и фиссурах
b) на фиссурах и буграх
c) на буграх и вестибулярных поверхностях

ВЫСУШЕННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ КАРИОЗНОГО БЕЛОГО ПЯТНА

a) теряет блеск
b) меняет цвет
c) остается без изменений

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА. ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ ОТ 5 ММ ДО 8 ММ

a) острый периодонтит
b) кистогранулема
c) хронический фиброзный периодонтит
d) хронический гранулеметозный периодонтит
e) хронический гранулирующий периодонтит

ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) гидроокись кальция
b) фосфат цемент
c) форфенан

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА

a) стрептококковая
b) стафилококковая
c) смешанная

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРЕДНАЗНАЧЕН

a) зубоврачебный зонд
b) рашпиль
c) пульпоэкстрактор
d) бурав Хэндстрема
e) каналонаполнитель

ГИПОХРОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ

a) 0,5-1%
b) 2,5-3%
c) 5-10%
d) до насыщения

ЭЛЕВАТОР ЛЕНДКЛЮЗА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

a) корней зубов верхней челюсти
b) третьего большого коренного зуба нижней челюсти
c) третьего большого коренного зуба верхней челюсти
d) резцов нижней челюсти
e) резцов верхней челюсти

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

a) одонтогенная инфекция
b) вирусная инфекция
c) травматическая инфекция
d) заболевания крови
e) патология ЛОР-органов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

a) 12 11 21 22
b) 23 13 41 42
c) 16 55 54 64 65 26
d) 46 85 84 74 75 36
e) 32 31 41 42

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИОСТИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) срочной госпитализации
b) дезинтоксикационной терапии
c) хирургической помощи
d) иммунотерапии
e) иглорефлексотерапии

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ

a) всегда удаляется
b) трепанируется и пломбируется
c) пломбируется и производится резекция верхушки корня
d) удаляется по показаниям
e) трепанируется и шинируется

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРОДУКТИВНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

a) определяются мелкие секвестры
b) определяются крупные секвестры
c) увеличение объема кости за счет процессов периостального и эндостального костеобразования
d) определяется округлый очаг разрежения костной ткани с четкими контурами
e) определяется гомогенная и негомогенная высокой интенсивности тень с четкими бугристыми контурами

НЕЗАВИСИМО ОТ ВИДА ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ МЯГКОГО И ТВЕРДОГО НЕБА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ

a) приема пищи
b) речи
c) дыхания
d) мочевыделения
e) сосания

ЛОКАЛЬНЫЙ ПАРОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА

a) 5 – 6 лет
b) 7 – 9 лет
c) 10-12 лет
d) любом при сформированном постоянном прикусе
e) 10-12 лет

ВЕЛИЧИНА ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ НИЖНЕГО СВОДА ПРЕДДВЕРИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

a) 1,5 – 2,0 мм
b) 2,0 – 3,0 мм
c) 4,0 – 6,0 мм
d) более 7,0 мм
e) более 8,0 мм

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) лучевая терапия
b) криодеструкция
c) хирургический
d) комплексное хирургическое с последующей лучевой терапией
e) электрохимический лизис

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИКУСА НАПРАВЛЕНО

a) на предотвращение развития вторичных деформаций в области зубных рядов
b) предотвращение нарушения положения отдельных зубов
c) на восстановление эстетики.

ПРИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ РЕТРОГЕНИИ САГИТТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ СОСТАВЛЯЕТ

a) 5–8 мм
b) 9–10 мм
c) 10–14 мм
d) 15–18 мм.

КЛАССИФИКАЦИЯ КАЛВЕЛИСА НЕ УЧИТЫВАЕТ

a) этиологических факторов
b) эстетических нарушений
c) морфологических нарушений.

ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ В ВОЗРАСТЕ 3-Х ЛЕТ

a) 1/3 высоты коронки временного нижнего резца

b) отсутствует или минимальна

c) глубокое резцовое перекрытие.

К ГРУППЕ НЕОБРАТИМЫХ ЭЛАСТОМЕРОВ МОЖНО ОТНЕСТИ

a) термопластические композиты, полисульфидные полимеры

b) цинк-оксидэвгеноловые материалы

c) конденсированные силиконовые эластомеры.

МЕТОД ДЖОНСОН И ТАНАКА ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

a) определения степени недостаточности места для зубов в зубной дуге

b) прогнозирования недостатка места в зубном ряду в начальный период смешанного прикуса.

УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕОМЕТРИЧЕСКИ-ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ХАУЛЕЯ–ГЕРБСТА

a) для определения индивидуальной длины и ширины зубной дуги

b) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги

c) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка

d) для определения индивидуальной формы нижней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка.

СРЕДИННО-САГИТТАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ УСЛОВНО ДЕЛИТ ГОЛОВУ

a) на верхний и нижний отделы

b) левую и правую половины

c) на передний и задний отделы.

УКАЖИТЕ, КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ ТОЧЕК НА ГОЛОВЕ МОЖНО ОТНЕСТИ К ЛАТЕРАЛЬНЫМ

a) eu-эурион, go-гонион.

b) aom-агулюс окули медиалис

c) gn-гнатион

d) pg-гонион, go-гонион.

РЕТЕНЦИОННЫЕ АППАРАТЫ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

a) для профилактики вредных привычек

b) закрепления достигнутых результатов лечения

c) предупреждения развития зубочелюстных аномалий

d) для закрепления результатов ортодонтического лечения и предупреждения рецидивов.

УКАЖИТЕ НАЗНАЧЕНИЕ КЛАММЕРОВ

a) фиксация аппарата в полости рта

b) перемещение зубов

c) изменение формы зубных рядов.

АДЕНТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

a) смыкания зубных рядов

b) размеров зубных рядо

c) количества зубов

d) положения зубов

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ТРЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) микродентия

b) низко прикрепленная уздечка верхней губы

c) сверхкомплектные зубы, макродентия

d) мелкое преддверие полости рта

ИНДЕКС ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

a) Пону
b) Долгополовой
c) Ветцелю
d) Пону

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ РЕЗЦЫ НА

a) 1/3 высоты коронки резцов
b) 1/2 высоты коронки
c) 2/3 высоты коронки резцов
d) всю высоту

ФОРМА ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ

a) полукруг
b) полуэллипс
c) парабола

РЕЗЦЫ ВЧ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ НЧ

a) небной поверхностью
b) режущим краем
c) вестибулярной поверхностью

КЛАССИФИКАЦИЯ КАНТАРОВИЧА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

a) этиопатические признаки
b) смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях
c) смыкание первых моляров
d) функциональное состояние мышц

ПРЯМАЯ СКОЛЬЗЯЩАЯ ОККЛЮЗИЯ ФОРМИРУЕТСЯ

a) к 6 годам
b) к 6 мес
c) к году
d) не формируется

НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

a) транспозиции резцов
b) латерального положения центральных резцов (диастемы)
c) ретенции центральных резцов верхней челюсти
d) дистальной окклюзии, мезиальной окклюзии

ПРЕМОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН

a) 80
b) 87
c) 64
d) 45

ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

a) расширения зубного ряда
b) удлинения переднего отдела верхнего зубного ряда
c) удлинения дистального отдела верхнего зубного ряда
d) ретенции

ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

a) наличии сверхкомплектных зубов
b) отсутствии зачатков зубов
c) ретенции зубов

РЕТЕНЦИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ

a) количества зубов
b) сроков прорезывания зубов

c) формирования зубов

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНГЛЯ ОСНОВАНА НА СМЫКАНИИ

a) челюстей
b) первых моляров
c) Резцов

МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

a) классу Энгля
b) 2классу Энгля
c) 3 классу Энгля

О СИММЕТРИЧНОСТИ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЮТ СУДИТЬ

a) панорамная рентгенограмма
b) ТРГ - боковая проекция
c) ТРГ - прямая проекция и ортопантомограмма

НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО РАСПОЛОЖЕНА ДИСТАЛЬНЕЕ ВЕРХНЕЙ НА РАССТОЯНИИ

a) до 5 мм
b) до 10 мм
c) до 14 мм

ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 3-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ

a) вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров
b) на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров
c) в продольной фиссуре верхних моляров

НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С

a) продольными фиссурами нижних
b) язычными бугорками нижних
c) вестибулярными бугорками нижних

РЕЗЦЫ ВЧ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ НЧ

a) небной поверхностью
b) режущим краем
c) вестибулярной поверхностью

ПЕРЕДНИЙ ЩЕЧНЫЙ БУГОРОК ВЕРХНЕГО 6 В НОРМЕ КОНТАКТИРУЕТ С

a) задним щечным бугорком нижнего 6
b) межбугорковой фиссурой нижнего 6
c) контактной точкой между нижними 6 и 5

ГИПОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

a) наличии сверхкомплектных зубов
b) отсутствии зачатков зубов
c) задержке прорезывания зубов

АДЕНТИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ

a) количества зубов
b) сроков прорезывания зубов
c) структуры зубов

КЛЮЧ ОККЛЮЗИИ ПО ЭНГЛЮ - ЭТО СМЫКАНИЕ

a) первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей
b) постоянных клыков верхней и нижней челюстей
c) постоянных резцов верхней и нижней челюстей

ВЕСТИБУЛООККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К

a) сагиттальным аномалиям окклюзии

b) вертикальным аномалиям окклюзии
c) трансверсальным аномалиям окклюзии

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ

a) электромиографии, электромиотонометрии
b) реопародонтографии
c) артрофонографии

ПО ТАБЛИЦЕ ВЕТЦЕЛЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

a) мезиодистальные размеры коронок молочных зубов
b) мезиодистальные размеры коронок постоянных зубов
c) вертикальные размеры коронок молочных зубов

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) метод Пона
b) метод Хауса-Снагиной
c) индекс Тонна

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

a) ТРГ - прямую проекцию
b) ортопантомографию
c) Томографию

ПО ШТАТНОМУ НОРМАТИВУ НА 1 ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА ОРТОДОНТА ПОЛОЖЕНО

a) 1 ставка среднего медицинского персонала
b) 0.5 ставки среднего медицинского персонала
c) 2 ставки среднего медицинского персонала
d) 0.25 ставки среднего медицинского персонала
e) 3 ставки среднего медицинского персонала

ОРТОДОНТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОРГАНИЗОВАТЬ

a) в детских стоматологических поликлиниках
b) в детских садах
c) в школах
d) в детских соматических поликлиниках
e) в специализированных ортодонтических центрах

В РАБОТУ "КОМНАТЫ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА" В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

a) обучение родителей правильному способу вскармливания детей
b) массаж в области альвеолярных отростков, зубов
c) гигиенические навыки
d) устранение вредных привычек
e) все перечисленное

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ФОРМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

a) в детских соматических поликлиниках
b) в детских стоматологических поликлиниках
c) в специализированных центрах по лечению врожденной патологии
d) в хирургических отделениях общих больниц
e) в ортодонтических центрах

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОМУ (СЕРИЙНОМУ) УДАЛЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) сужение зубных рядов

b) мезиальное смещение боковых зубов
c) макродентия
d) чрезмерное развитие одной из челюстей
e) недоразвитие одной из челюстей

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

a) вредные привычки
b) ротовое дыхание
c) наследственная отягощенность
d) неправильное вскармливание
e) все перечисленное

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПРАЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) лечение мезиального прикуса
b) лечение дистального прикуса
c) нормализация функции дыхания
d) лечение вертикальных аномалий прикуса
e) устранение вредной привычки сосания языка

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ - ЭТО

a) понятие о долге врача
b) взаимоотношение врача и больного
c) вопросы нравственности
d) понятие коллегиальности
e) правовые основы медицинского законодательства

ОТГРАНИЧЕНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ОТ НОСОВОЙ ПРОИСХОДИТ

a) на 3-4 неделе беременности
b) на 6-7 неделе беременности
c) на 9-10 неделе беременности
d) на 12-14 неделе беременности
e) на 14-16 неделе беременности

ВРЕМЕННЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ

a) в 6-12 месяцев
b) в 12-18 месяцев
c) в 18-24 месяцев
d) в 24-30 месяцев
e) в 34-40 месяцев

ХАРАКТЕРИСТИКА СФОРМИРОВАННОГО ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ ДУГ, МЕЖЗУБНЫХ КОНТАКТОВ

a) ортогнатический с мезиальной степенью или без нее у зубов
b) прямой с мезиальной ступенью или без нее у зубов
c) дистальный с расположением в одной плоскости
d) мезиальный с мезиальной ступенью между зубов
e) дистальный с дистальной ступенью между зубов

СРЕДИННЫЙ НЕБНЫЙ ШОВ ОКОСТЕНЕВАЕТ

a) после первого года жизни
b) к 6 годам
c) к 14 годам
d) к 18 годам
e) после 20 лет, к 24-25 годам

НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД СМЕШАННОГО ПРИКУСА СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ

a) от 1 года до 3 лет

b) от 3 до 6 лет
c) от 6 до 9 лет
d) от 9 до 12 лет
e) от 12 до 15 лет

ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 11-12 лет
b) 12-13 лет
c) 13-14 лет
d) 14-15 лет
e) 15-16 лет

ПЛОЩАДЬ НЕБА ИЗУЧАЮТ ПО МЕТОДИКЕ

a) Коркзаузе
b) Снагиной
c) Хауса
d) Герлаха
e) Шмута

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОКОВЫХ ТРГ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) метод Парма
b) метод Шварца
c) метод Шулера
d) метод Паатера
e) метод Колоткова

В ОСНОВЕ ПОСТРОЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ЛЕЖИТ

a) характер смыкания зубных рядов
b) этиология зубочелюстных аномалий
c) морфологические отклонения в строении лицевого отдела черепа
d) функциональные нарушения
e) эстетические нарушения

СТЕПЕНЬ ТРУДНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ

a) для углубленной качественной характеристики патологии
b) для углубленной количественной характеристики патологии
c) для уточнения плана и прогноза лечения
d) для выражения в количественной форме качественных изменений в зубочелюстной системе
e) для разработки организационных мероприятий

СТЕПЕНЬ ТРУДНОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ЕГО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

a) находятся в прямой сильной зависимости
b) находятся в обратной сильной зависимости
c) не зависят друг от друга
d) обратно зависят друг от друга при определенных обстоятельствах
e) прямо зависят друг от друга при учете количества посещений

К АНОМАЛИИ ПРИКУСА ПРИВОДЯТ

a) аномалии положения зубов
b) зубоальвеолярные нарушения
c) зубочелюстные аномалии
d) все перечисленные отклонения

ИЗУЧАЕМАЯ СТРУКТУРА ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ПО СВОЕМУ МЕСТОПОЛОЖЕНИЮ ИМЕЕТ

a) 1 значение

b) 2 значения
c) 3 значения
d) 4 значения
e) 5 и более значений

ПРЯМОЙ ПРИКУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) нарушением контактов боковых зубов
b) нарушением контактов передних зубов
c) нарушением контактов всех зубов
d) укорочением овала верхней зубной дуги
e) укорочением овала нижней зубной дуги

ПРИ ЛИНГВО-ПЕРЕКРЕСТНОМ ПРИКУСЕ

a) нижние боковые зубы полностью перекрывают верхние
b) верхние боковые зубы полностью перекрывают нижние
c) верхние боковые зубы и нижние находятся в бугорковых контактах
d) все верхние зубы перекрывают нижние
e) все нижние зубы перекрывают верхние

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) устранение морфологических нарушений
b) устранение функциональных нарушений
c) устранение эстетических нарушений
d) создание морфологического, эстетического и функционального оптимума в зубочелюстной системе
e) устранение функциональных и эстетических нарушений

ВЫЯВИТЬ УКОРОЧЕНИЕ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА НА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЯХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА

a) Герлаха
b) Коркхауза
c) Хауса
d) Пона
e) Снагиной

ДЛИНУ ЗУБНОЙ ДУГИ ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ИЗУЧАЮТ ПО МЕТОДИКЕ

a) Шварца
b) Коркхауза
c) Нанса
d) Пона

ШИРИНА АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ В ОБЛАСТИ

a) проекции корней моляров
b) проекции корней премоляров
c) у десневого края клыков
d) между проекциями корней клыков и первых премоляров, отступая 8 мм от десневого края
e) определить невозможно

ВО ВРЕМЯ ОРТОПАНТОМОГРАФИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ПЛЕНКА РАСПОЛОЖЕНА

a) в полости рта неподвижно
b) в полости рта подвижно
c) вне полости рта неподвижно
d) вне полости рта подвижно
e) любым образом

ПРИМЕНЕНИЕ БИОНАТОРА ПОКАЗАНО

a) во временном прикусе

b) в раннем смешанном прикусе
c) в позднем смешанном прикусе
d) в постоянном прикусе
e) в любом периоде формирования прикуса

МЕСТО ПРИПАИВАНИЯ ШТАНГИ ДЛЯ ДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ КЛЫКОВ

a) находится ближе к мезиальной поверхности коронки
b) находится ближе к дистальной поверхности коронки
c) находится посередине коронки
d) не имеет значения
e) зависит от вида прикуса

ДЛЯ УКОРОЧЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ДУГА ЭНГЛЯ

a) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
b) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
c) прилегает к передним и боковым зубам
d) отступает от передних и боковых зубов
e) не имеет значения

АППАРАТ ГЕРЛИНГА - ГАШИМОВА ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) при резком сужении зубного ряда
b) при макродентии
c) для дистального перемещения боковых зубов
d) для поворота зубов по оси
e) для вертикального вытяжения зубов

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КОНСТРУКТИВНОГО ПРИКУСА ДЛЯ АКТИВАТОРА НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ВЫДВИГАЕТСЯ ВПЕРЕД

a) на 2-3 мм
b) на 5 мм
c) на 7 мм
d) на 10 мм
e) в краевое смыкание

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА С БОКОВЫМ СМЕЩЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ ДВУХЧЕЛЮСТНЫХ АППАРАТОВ

a) готовят на стороне смещения
b) готовят на противоположной стороне
c) готовят с двух сторон
d) не делают
e) не имеет значения

ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ

a) миотерапией для круговой мышцы рта после санации полости рта
b) пластикой низко прикрепленной уздечки верхней губы
c) устранением аномалии прикуса
d) пластикой укороченной уздечки нижней губы
e) тренировкой правильного глотания

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ РАННИЕ ПРИЗНАКИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ЗАДНИМ ПОЛОЖЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, СЛЕДУЕТ

a) стимулировать рост нижней челюсти
b) назначить миотерапию для перемещения нижней челюсти вперед
c) назначить аппаратурное лечение, направленное на перемещение нижней челюсти вперед
d) задержать рост верхней челюсти

e) устранить причины развития дистального прикуса

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ СТАНДАРТНЫХ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПЛАСТИНОК ЯВЛЯЕТСЯ

a) нормализация функции глотания
b) устранение вредных привычек сосания пальцев, губ
c) устранение вредной привычки сосания языка
d) исправление глубокого прикуса
e) устранение протрузии верхних резцов и расширение верхнего зубного ряда

ПРИ МЕЗИАЛЬНОМ ПЕРЕМЕЩЕНИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ НА МЕСТО РАЗРУШЕННЫХ И УДАЛЕННЫХ УГЛУБЛЕНИЮ РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ СПОСОБСТВУЕТ

a) укорочение обоих зубных рядов
b) укорочение одного зубного ряда
c) стойкая ретенция отдельных постоянных зубов на обеих челюстях
d) стойкая ретенция отдельных постоянных зубов на одной из челюстей
e) ранняя потеря зубов

ПРИ ВЫБОРЕ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ УЧИТЫВАЮТ

a) возраст
b) период формирования прикуса
c) вид смыкания боковых зубов (нейтральное, дистальное, мезиальное)
d) типичные нарушения размеров зубных дуг, степень их выраженности и особенности строения лицевого скелета
e) все перечисленные факторы

ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ

a) клинического обследования
b) изучения диагностических моделей челюстей
c) определения степени выраженности морфологических и функциональных нарушений
d) рентгенологических методов исследования - ОПТГ челюстей и боковых ТРГ головы
e) всех перечисленных методов исследования

ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О НЕОБХОДИМОСТИ УДАЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (I И II СТЕПЕНИ ИХ ВЫРАЖЕННОСТИ) СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

a) сужение зубных рядов
b) удлинение или укорочение зубных рядов
c) наличие тесного расположения передних зубов
d) наличие или отсутствие зачатков третьих моляров
e) все перечисленные нарушения

У ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ ТИПОМ РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ОСОБЕННОСТЯМИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) зубоальвеолярное удлинение в области боковых зубов и ограничение прорезывания нижних передних зубов
b) расширение, укорочение или удлинение зубных дуг
c) дистальное перемещение боковых зубов
d) зубоальвеолярное удлинение в области верхних боковых зубов и зубоальвеолярное укорочение в области верхних передних зубов
e) мезиальное перемещение боковых зубов с одновременной интрузией резцов

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИКУСУ МОЖНО ОТНЕСТИ

a) дистальный прикус
b) мезиальный прикус
c) глубокий прикус
d) прямой прикус
e) все перечисленные прикусы

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ТЕРМИНОМ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПРИКУСА ПО ВЕРТИКАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) глубокий прикус
b) глубокое резцовое перекрытие
c) супраокклюзия нижних передних зубов
d) инфраокклюзия верхних передних зубов
e) травмирующий прикус

ДИАСТЕМУ, ЛАТЕРАЛЬНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ОСЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛАВЛИВАЕТ

a) сосание большого пальца руки
b) сосание и прикусывание нижней губы
c) ранняя потеря постоянного бокового резца
d) сосание языка
e) укороченная уздечка языка

ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ РЕТЕНЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) сверхкомплектный зуб на пути прорезывания
b) резкое нарушение формы коронки и корня
c) раннее завершение формирования верхушки корня
d) травматическое повреждение
e) все перечисленные причины

РАСШИРЕНИЯ НЕ ТОЛЬКО ЗУБНОГО РЯДА, НО И ЕГО АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ДОСТИГАЮТ С ПОМОЩЬЮ

a) аппарата Энгля
b) расширяющей пластинки с винтом
c) расширяющей пластинки с пружиной Коффина, Коллера
d) регулятора функций Френкеля
e) любого из перечисленных аппаратов

КОНСТРУКТИВНЫМИ ДЕТАЛЯМИ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ II ТИПА, ОТЛИЧАЮЩИМИ ЕГО ОТ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА, ЯВЛЯЮТСЯ

a) небный бюгель и его концы и виде стопора
b) небная дуга и проволочные элементы на клыки верхней челюсти
c) боковые щиты в области зубов и альвеолярного отростка верхней челюсти и нижней челюсти
d) нижнегубные пелоты и проволочные элементы, соединяющие их между собой и с боковыми щитами
e) все перечисленные детали

НИЖНЕГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ II ТИПА ДОЛЖНЫ ОТСТОЯТЬ ОТ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

a) на 0.5 мм
b) на 1 мм
c) на 1.5 мм
d) на 2 мм
e) на 2.5 мм

ЛЕЧЕНИЕ ПО МЕТОДУ ХОТЦА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ В ВОЗРАСТЕ

a) 6-7 лет

b) 8-9 лет
c) 10-11 лет
d) 12-13 лет
e) в любом возрасте

ПЛАСТМАССОВЫЙ БАЗИС АППАРАТА ДЕРИХСВАЙЛЕРА

a) касается пришеечной части зубов верхней челюсти
b) касается купола неба и альвеолярного отростка верхней челюсти
c) имеет укороченные границы, но опирается на небо
d) имеет укороченные границы и отходит от свода неба
e) граница не имеет значения

АДГЕЗИЯ - СИЛЫ СЦЕПЛЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ МЕЖДУ ДВУМЯ ПЛОТНО СОПРИКАСАЮЩИМИСЯ УВЛАЖНЕННЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ, -

a) улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов
b) не улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов
c) относительно улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов
d) имеет место только при фиксации полных съемных протезов
e) не имеет значения

У ДЕТЕЙ ЭКВАТОР НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) ближе к окклюзионной поверхности зуба
b) на границе окклюзионной и средней трети вестибулярной поверхности зуба
c) в области средней трети вестибулярной поверхности зуба
d) на границе средней и пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба
e) в области пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба

ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ АППАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОДЕ СМЕШАННОГО ПРИКУСА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ КЛАММЕР С ЛИНЕЙНЫМ ПРИЛЕГАНИЕМ ПЛЕЧА К КОРОНКЕ

a) круглый
b) перекидной Джексона
c) Дуйзингса
d) фиксатор Нападова
e) рамочный

КЛАММЕРЫ ШВАРЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗГОТАВЛИВАЮТ

a) на 1 боковой зуб
b) на 2 боковых зуба
c) на группу боковых зубов
d) на группу передних зубов
e) на группу боковых зубов справа и слева

КЛАММЕРЫ АДАМСА НЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОМУ УДЛИНЕНИЮ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ

a) конструктивных особенностей их изготовления
b) точечного прилегания плеча к коронке опорного зуба
c) невозможности достаточно плотного прилегания кламмера к коронке опорного зуба
d) наличия расстояния между плечом и вестибулярной поверхностью зуба
e) перемещения аппарата в вертикальном направлении вместе с зубами и альвеолярным отростком

Г РАНИЦА НАЗУБНОЙ ДУГИ ПРОХОДИТ

a) ближе к режущему краю зуба
b) в области экватора коронки зуба
c) в пришеечной части
d) по вершинам межзубных сосочков
e) место прохождения границы не имеет значения

ГРУППУ КЛАММЕРОВ С ЛИНЕЙНЫМ ПРИЛЕГАНИЕМ ПЛЕЧА К КОРОНКЕ ЗУБА СОСТАВЛЯЮТ КЛАММЕРЫ

a) крючкообразный, пуговчатый
b) стреловидный Шварца
c) круглый, перекидной Джексона, рамочный
d) Адамса
e) копьевидный, ленточный

РУКООБРАЗНАЯ ПРУЖИНА РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в плоскости перемещаемого зуба
b) впереди плоскости перемещаемого зуба
c) позади плоскости перемещаемого зуба
d) место расположения не имеет значения
e) перпендикулярно перемещаемому зубу

НАЗУБНАЯ ЧАСТЬ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГИ ДОХОДИТ

a) до дистальной поверхности клыков
b) до дистальной поверхности первых премоляров
c) до латеральной поверхности боковых резцов
d) до латеральной поверхности центральных резцов
e) граница не имеет значения

ОТРОСТОК ДЛЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ ТЯГИ ИЗГИБАЕТСЯ

a) на назубной части
b) на мезиальном колене изгиба
c) на дистальном колене изгиба
d) на вершине изгиба
e) место изгиба не имеет значения

ДЛЯ ДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВИНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в куполе неба
b) перпендикулярно перемещаемым зубам на альвеолярном отростке
c) параллельно перемещаемым зубам на альвеолярном отростке
d) место расположения не имеет значения
e) винт не применяется

К РАЗНОВИДНОСТЯМ ДВУЧЕЛЮСТНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ДЕЙСТВУЮЩИХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ

a) пластинчатые
b) дуговые
c) блоковые
d) эластичные
e) каркасные

ОДНОЧЕЛЮСТНЫЕ АППАРАТЫ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЗАИМНОПРОТИВОПОЛОЖНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ВЕРХНИЙ И НИЖНИЙ ЗУБНЫЕ РЯДЫ, НАЗЫВАЮТ

a) одночелюстными межчелюстного действия
b) одночелюстными одночелюстного действия
c) одночелюстными внеротового действия
d) межчелюстными двучелюстного действия
e) сочетанными

ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ, ИМЕЮЩИЕ ПАССИВНО-ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ, НАЗЫВАЮТСЯ

a) функционально-направляющими
b) механически-действующими
c) функционально-действующими

d) аппаратами сочетанного действия
e) никак не называются

СРЕДИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) изолированное несращение губы, губы и альвеолярного отростка, неба
b) сквозное одностороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба
c) сквозное двустороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба
d) расщелина лица косая, срединная
e) синдром I и II жаберных дуг

ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПО ПОВОДУ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ, ТРАВМАТИЧЕСКИХ И НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ И ПРИСПОСОБЛЕНИЯ

a) репонирующие
b) фиксирующие
c) замещающие
d) формирующие
e) любые по показаниям

ДЕЙСТВИЕ АППАРАТА ХЕРБСТА - КОЖОКАРУ НАПРАВЛЕНО

a) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти
b) на зубоальвеолярное вытяжение боковых зубов верхней челюсти
c) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти
d) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов нижней челюсти
e) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти, на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти

ПРИ НОШЕНИИ АКТИВАТОРА РАЗОБЩЕНИЕ В БОКОВЫХ УЧАСТКАХ СОСТАВЛЯЕТ

a) 1-2 мм
b) 3-4 мм
c) 5-6 мм
d) до 10 мм
e) разобщение не нужно

ПРИ ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА УДАЛЕНИЕ ЗАЧАТКОВ 8^8 ПОКАЗАНО В ВОЗРАСТЕ

a) 10 лет
b) 12-14 лет
c) 16 лет
d) 18 лет
e) 20 лет

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА С БОКОВЫМ СМЕЩЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ ДВУХЧЕЛЮСТНЫХ АППАРАТОВ

a) готовят на стороне смещения
b) готовят на противоположной стороне
c) готовят с двух сторон
d) не делают
e) не имеет значения

ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ

a) миотерапией для круговой мышцы рта после санации полости рта
b) пластикой низко прикрепленной уздечки верхней губы
c) устранением аномалии прикуса
d) пластикой укороченной уздечки нижней губы

e) тренировкой правильного глотания

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ РАННИЕ ПРИЗНАКИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ЗАДНИМ ПОЛОЖЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, СЛЕДУЕТ

a) стимулировать рост нижней челюсти

b) назначить миотерапию для перемещения нижней челюсти вперед

c) назначить аппаратурное лечение, направленное на перемещение нижней челюсти вперед

d) задержать рост верхней челюсти

e) устранить причины развития дистального прикуса

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ СТАНДАРТНЫХ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПЛАСТИНОК ЯВЛЯЕТСЯ

a) нормализация функции глотания

b) устранение вредных привычек сосания пальцев, губ

c) устранение вредной привычки сосания языка

d) исправление глубокого прикуса

e) устранение протрузии верхних резцов
и расширение верхнего зубного ряда

ПРИ ГЛУБОКОМ ПРИКУСЕ ТРАНСВЕРСАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ ДУГ ИЗМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

a) равномерное сужение зубных дуг между 4±4 и 6±6

b) большее сужение верхней зубной дуги в области 4±4 и 6±6

c) большее сужение нижней зубной дуги в области 4±4 и 6±6

ПО ШТАТНОМУ НОРМАТИВУ НА 1 ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА ОРТОДОНТА ПОЛОЖЕНО

a) 1 ставка среднего медицинского персонала

b) 0.5 ставки среднего медицинского персонала

c) 2 ставки среднего медицинского персонала

d) 0.25 ставки среднего медицинского персонала

e) 3 ставки среднего медицинского персонала

ОРТОДОНТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОРГАНИЗОВАТЬ

a) в детских стоматологических поликлиниках

b) в детских садах

c) в школах

d) в детских соматических поликлиниках

e) в специализированных ортодонтических центрах

В РАБОТУ "КОМНАТЫ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА" В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

a) обучение родителей правильному способу вскармливания детей

b) массаж в области альвеолярных отростков, зубов

c) гигиенические навыки

d) устранение вредных привычек

e) все перечисленное

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ФОРМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

a) в детских соматических поликлиниках

b) в детских стоматологических поликлиниках

c) в специализированных центрах по лечению врожденной патологии

d) в хирургических отделениях общих больниц

e) в ортодонтических центрах

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОМУ (СЕРИЙНОМУ) УДАЛЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) сужение зубных рядов
b) мезиальное смещение боковых зубов
c) макродентия
d) чрезмерное развитие одной из челюстей
e) недоразвитие одной из челюстей

ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ КЛЫКОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 11-12 лет
b) 12-13 лет
c) 13-14 лет
d) 14-15 лет
e) 15-16 лет

НЕДОСТАТОК МЕСТА ДЛЯ НЕПРАВИЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ

a) по размеру зуба и места для него в зубной дуге
b) по Нансе
c) по Миргазизову
d) по методике Мичиганского университета
e) по данным рентгенографии

ПЕРИОДАМИ РАЗВИТИЯ КЛАССИФИКАЦИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) доэнглевский
b) Энглевский
c) Шварцевский
d) Симоновский
e) все перечисленные периоды

ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) положение зубов
c) топография зубов
d) топография зубов, зубных рядов и альвеолярных дуг
e) топография челюстей

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НЕСОВПАДЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

a) между зубами
b) лица и зубов
c) лица и верхнего зубного ряда
d) лица и нижнего зубного ряда
e) лица и нижней челюсти

ВНЕРОТОВАЯ СИЛА ВОЗНИКАЕТ ПРИ НОШЕНИИ

a) лицевых дуг подбородочных пращей
b) подбородочных пращей вестибулярных пластинок
c) вестибулярных пластинок, лицевых дуг

ШИРИНА АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ В ОБЛАСТИ

a) проекции корней моляров
b) проекции корней премоляров
c) у десневого края клыков

d) между проекциями корней клыков и первых премоляров, отступая 8 мм от десневого края

e) определить невозможно

ВОВРЕМЯ ОРТОПАНТОМОГРАФИИ ЧЕЛЮСТЕЙ РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в полости рта неподвижно

b) в полости рта подвижно

c) вне полости рта неподвижно

d) вне полости рта подвижно

e) любым образом

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БУККАЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА НА ДУГУ В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КРЮЧКИ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ РЕЗИНОВОЙ ТЯГИ

a) припаивают на вестибулярной поверхности

b) припаивают на небной поверхности

c) припаивают на вестибулярной и небной поверхности

d) место припаивания не имеет значения

e) не припаивают (перемещение проводится без крючко

ПРИМЕНЕНИЕ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ I ТИПА ПОКАЗАНО

a) при дистальном блокирующем прикусе

b) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти

c) при мезиальном прикусе

d) при перекрестном прикусе

e) при прямом прикусе

У РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ I ТИПА ПЕЛОТЫ

a) изготавливаются в области верхней губы

b) изготавливаются в области нижней губы

c) изготавливаются в области верхней и нижней губы

d) не применяются

e) применяются в зависимости от возраста ребенка

У РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ III ТИПА НЕБНЫЙ БЮГЕЛЬ

a) проходит впереди 5^5

b) проходит впереди 6^6

c) проходит позади 6^6

d) прохождение небного бюгеля не имеет значения

e) не применяется

МЕСТО ПРИПАИВАНИЯ ОПОРНЫХ ТРУБОК ДЛЯ ДУГ ЭНГЛЯ

a) находится на расстоянии 2 мм от жевательной поверхности

b) находится на уровне экватора зуба

c) находится на расстоянии 2 мм от десневого края

d) не имеет значения

e) зависит от вида прикуса

ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ДУГА ЭНГЛЯ

a) отступает от передних зубов и прилегает к боковым

b) отступает от боковых зубов и прилегает к передним

c) прилегает к передним и боковым зубам

d) отступает от передних и боковых зубов

e) не имеет значения

ДЕЙСТВИЕ АППАРАТА ХЕРБСТА - КОЖОКАРУ НАПРАВЛЕНО

a) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти

b) на зубоальвеолярное вытяжение боковых зубов верхней челюсти

c) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти

d) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов нижней челюсти

e) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти, на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти

ПО ШТАТНОМУ НОРМАТИВУ НА 1 ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА ОРТОДОНТА ПОЛОЖЕНО

a) 1 ставка среднего медицинского персонала

b) 0.5 ставки среднего медицинского персонала

c) 2 ставки среднего медицинского персонала

d) 0.25 ставки среднего медицинского персонала

e) 3 ставки среднего медицинского персонала

К III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ

a) с выраженными аномалиями прикуса

b) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе

c) с незначительными отклонениями в прикусе или в положении отдельных зубов

d) со значительно выраженными аномалиями положения отдельных зубов

e) без морфологических функциональных и эстетических нарушений в зубочелюстной системе

К IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ

a) с незначительными отклонениями в положении отдельных зубов

b) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе

c) с выраженными аномалиями прикуса

d) без морфологических, функциональных и эстетических отклонений

e) с аномалиями прикуса в начальной стадии

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА В РАБОТУ ТЕРАПЕВТОВ-СТОМАТОЛОГОВ ПРИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ДОШКОЛЬНИКА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

a) устранение вредных привычек

b) пришлифовывание бугров временных зубов

c) нормализацию функции жевания, глотания

d) миотерапию, массаж

e) все перечисленное

САМОРЕГУЛЯЦИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) коррекции неправильных окклюзионных контактов за счет физиологической стираемости эмали

b) роста челюстей

c) устранения вредных привычек

d) нормализации функций зубочелюстной системы

e) всего перечисленного

НА ТОПОГРАФИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ВЛИЯЕТ

a) размер частей

b) положение частей

c) размер и местоположение частей

ОРТОДОНТИЯ КАК СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

a) разделом ортопедической стоматологии

b) разделом челюстно-лицевой хирургии

c) самостоятельным разделом стоматологии

d) разделом стоматологии детского возраста.

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖНО ПРОВОДИТЬ

a) до 10 лет
b) в любом возрасте
c) 33 лет
d) до 16 лет

МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ПОЛНОСТЬЮ ИСЧЕЗАЕТ

a) к 2–3 месяцу жизни
b) 6–8 месяцу жизни
c) к 10–11 месяцу жизни.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЭСТЕТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС (DAI) СОСТОИТ ИЗ КРИТЕРИЕВ

a) 3
b) 8
c) 12
d) 10

ПОНЯТИЕ «НОРМА» В ОРТОДОНТИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ МОЖЕТ ТРАКТОВАТЬСЯ КАК

a) средняя норма
b) ортогнатический прикус, средне-индивидуальная норма
c) морфофункциональный и эстетический оптимум

УКАЖИТЕ, К КАКОЙ ГРУППЕ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ РЕПИН

a) альгинатным
b) силиконовым
c) тиоколовым
d) цинк-оксидэвгеноловым.

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МЕТОДОМ ДЖОНСОН И ТАНАКА ИЗМЕРЯЮТ СУММУ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ

a) 2-х резцов
b) 4-х резцов с исследуемой стороны
c) 4-х резцов на верхней и нижней челюсти
d) 2-х резцов нижней челюсти с исследуемой стороны.

УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕОМЕТРИЧЕСКИ-ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ХАУЛЕЯ–ГЕРБСТА

a) для определения индивидуальной длины и ширины зубной дуги
b) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги
c) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка
d) для определения индивидуальной формы нижней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка.

СРЕДИННО-САГИТТАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ УСЛОВНО ДЕЛИТ ГОЛОВУ

a) на верхний и нижний отделы
b) левую и правую половины
c) на передний и задний отделы.

УКАЖИТЕ, КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ ТОЧЕК НА ГОЛОВЕ МОЖНО ОТНЕСТИ К ЛАТЕРАЛЬНЫМ

a) eu-эурион, go-гонион.
b) aom-агулюс окули медиалис
c) gn-гнатион
d) pg-гонион, go-гонион.

РЕТЕНЦИОННЫЕ АППАРАТЫ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

a) для профилактики вредных привычек

b) закрепления достигнутых результатов лечения
c) предупреждения развития зубочелюстных аномалий
d) для закрепления результатов ортодонтического лечения и предупреждения рецидивов.

УКАЖИТЕ НАЗНАЧЕНИЕ КЛАММЕРОВ

a) фиксация аппарата в полости рта
b) перемещение зубов
c) изменение формы зубных рядов.

АДЕНТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

a) смыкания зубных рядов
b) размеров зубных рядо
c) количества зубов
d) положения зубов

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ТРЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) микродентия
b) низко прикрепленная уздечка верхней губы
c) сверхкомплектные зубы, макродентия
d) мелкое преддверие полости рта

РАЗМЕРЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО

a) Устименко
b) Ветцелю
c) Пону
d) Тонну

ПО КОНСТРУКЦИИ АППАРАТ ФРЕНКЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) пластиночным
b) капповым
c) блоковым
d) каркасным

ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

a) зубы 6,1,2,3,4,5,7
b) зубы1,2,4,5,3,6
c) зубы 6,1,2,4,3,5,7

ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

a) 1/2 высоты коронки резцов НЧ
b) 1/3 высоты коронки резцов НЧ
c) 2/3 высоты коронки резцов НЧ

КЛАССИФИКАЦИЯ КАТЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

a) функциональное состояние мышц
b) смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях
c) смыкание первых моляров
d) этиопатические признаки

ГУБНОЙ ПЕЛОТ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В АППАРАТЕ ФРЕНКЕЛЯ СПОСОБСТВУЕТ

a) стимуляции роста апикального базиса нижней челюсти в переднем отделе
b) расширению нижнего зубного ряда, укорочению нижнего зубного ряда
c) сдерживанию роста нижней челюсти
d) сдерживанию роста верхней челюсти

ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ СЪЕМНЫЙ ОДНОЧЕЛЮСТНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) механическим
b) функциональным
c) комбинированным

КОРНИ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К

a) 3-м годам
b) 3-м месяцам
c) 6-и месяцам
d) 1,5 годам

АКТИВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ В ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТАХ ЯВЛЯЮТСЯ

a) кламмера Адамса
b) базис
c) винты, пружины
d) все вышеперечисленное

ФОРМА ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ПРИКУСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ

a) полуэллипсу
b) полукругу
c) параболе
d) V-образная

МАКРОДЕНТИЯ - ЭТО

a) уменьшение размеров зубов
b) увеличение количества зубов
c) увеличение размеров зубов

ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА - ЭТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБА

a) вперед по зубной дуге
b) назад по зубной дуге
c) в сторону небо

3 КЛАСС ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ

a) нижней челюсти назад
b) верхней челюсти вперед
c) нижней челюсти вперед

НАПРАВЛЕНИЯХ

a) сагиттальном
b) вертикальном
c) трансверсальном

ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ

a) измерения размеров зубов нижней челюсти
b) измерения ширины зубного ряда
c) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей

ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ

a) полуэллипса
b) полукруга
c) Параболы

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ

a) во фронтальном отделе
b) в боковых отделах
c) во фронтальном и боковых отделах

НИЖНИЕ ЦЕНРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ В НОРМЕ ПО

a) одному антагонисту на ВЧ
b) два антагониста на ВЧ
c) три антагониста на ВЧ

БАЗАЛЬНАЯ ДУГА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) меньше альвеолярной дуги

b) больше альвеолярной дуги
c) равна альвеолярной дуге

СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

a) 4-6 месяцев - II и I, 6-8 - III, 8-10 мес.- IV, 10-12 мес.- V
b) 6-8 месяцев -1, 8-12 мес.- II, 12-16 мес.- IV, 16-20 мес.- III, 20-30 месяцев- V
c) I - 6-8 мес., II - 8-12 мес., III - 12-16 мес., IV - 16-20 мес.

МАКРОДЕНТИЯ ЭТО

a) уменьшение размеров зубов
b) увеличение количества зубов
c) увеличение размеров зубов

МЕЗИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА - ЭТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБА

a) вперед по зубной дуге
b) назад по зубной дуге
c) в сторону неба

ЛИНГВООККЛЮЗИЯ ЭТО СМЕЩЕНИЕ

a) верхних боковых зубов орально
b) нижних боковых зубов орально
c) верхних боковых зубов щечно

ЛИНГВООККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К

a) сагиттальным аномалиям окклюзии
b) вертикальным аномалиям окклюзии
c) трансверсальным аномалиям окклюзии

ЭЛЕКТРОМИОТОНОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) биоэлектрическую активность жевательных мышц
b) сократительную способность жевательных мышц
c) сократительную способность только височных мышц

ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФОРМАЦИЙ ПРОВОДЯТ

a) стимулирование прорезывания постоянных зубов
b) сошлифовывание нестершихся бугров молочных зубов
c) протезирование

ДЛИНУ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА

a) Пона
b) Коркхауза
c) Хауса-Снагиной

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕТ

a) движения нижней челюсти
b) движения в ВНЧС
c) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области

ЛАТЕРАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) томография
b) телерентгенография в прямой проекции
c) ТРГ в боковой проекции

ПО ШТАТНОМУ НОРМАТИВУ НА 1 ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА ОРТОДОНТА ПОЛОЖЕНО

a) 0.5 ставки зубного техника
b) 1 ставка зубного техника
c) 0.25 ставки зубного техника
d) 2 ставки зубного техника
e) 3 ставки зубного техника

АНАЛИЗ РАБОТЫ ВРАЧА ОРТОДОНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С УЧЕТОМ КОЛИЧЕСТВА

a) посещений больных
b) примененных ортодонтических аппаратов
c) вылеченных детей
d) трудовых единиц
e) детей, взятых на ортодонтическое лечение

В РАБОТУ ВОСПИТАТЕЛЕЙ ДЕТСКИХ САДОВ В СВЯЗИ С ПРОФИЛАКТИКОЙ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

a) борьбу с вредными привычками
b) правильную осанку
c) тренировку носового дыхания
d) правильное положение головы во время сна
e) все перечисленное

ПРОФИЛАКТИКА АНОМАЛИЙ ПРИКУСА В ПЕРИОДЕ ПРЕДНАЧАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СОСТОИТ

a) в медико-генетической консультации
b) в пропаганде правильного режима труда, отдыха и питания будущей матери
c) в профилактике простудных и других заболеваний беременных женщин
d) в устранении вредных привычек у беременной женщины
e) во всем перечисленном

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ ВЫРАЖЕННОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) неправильное положение языка в покое и во время функций сосания языка, пальцев, различных предметов
b) укороченная уздечка языка
c) ротовое дыхание
d) инфантильный способ глотания

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПРАЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) лечение мезиального прикуса
b) лечение дистального прикуса
c) нормализация функции дыхания
d) лечение вертикальных аномалий прикуса
e) устранение вредной привычки сосания языка

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ - ЭТО

a) понятие о долге врача
b) взаимоотношение врача и больного
c) вопросы нравственности
d) понятие коллегиальности
e) правовые основы медицинского законодательства

ОТГРАНИЧЕНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ОТ НОСОВОЙ ПРОИСХОДИТ

a) на 3-4 неделе беременности
b) на 6-7 неделе беременности
c) на 9-10 неделе беременности
d) на 12-14 неделе беременности
e) на 14-16 неделе беременности

ВРЕМЕННЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ

a) в 6-12 месяцев
b) в 12-18 месяцев
c) в 18-24 месяцев
d) в 24-30 месяцев

e) в 34-40 месяцев

ХАРАКТЕРИСТИКА СФОРМИРОВАННОГО ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ ДУГ, МЕЖЗУБНЫХ КОНТАКТОВ

a) ортогнатический с мезиальной степенью или без нее у зубов
b) прямой с мезиальной ступенью или без нее у зубов
c) дистальный с расположением в одной плоскости
d) мезиальный с мезиальной ступенью между зубов
e) дистальный с дистальной ступенью между зубов

СРЕДИННЫЙ НЕБНЫЙ ШОВ ОКОСТЕНЕВАЕТ

a) после первого года жизни
b) к 6 годам
c) к 14 годам
d) к 18 годам
e) после 20 лет, к 24-25 годам

НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД СМЕШАННОГО ПРИКУСА СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ

a) от 1 года до 3 лет
b) от 3 до 6 лет
c) от 6 до 9 лет
d) от 9 до 12 лет

ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 7-8 лет
b) 8-9 лет
c) 9-10 лет
d) 10-11 лет
e) 11-12 лет

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АСИММЕТРИИ ЗУБНЫХ ДУГ МОЖНО ПРОВЕСТИ ПО МЕТОДИКЕ

a) Нансе
b) Герлаха
c) Шварца
d) Фуса
e) Хорошилкиной

ОРТОПАНТОГРАММЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЕЛАЮТ

a) для определения количества и расположения зубов
b) для изучения строения лицевого отдела черепа
c) для прогноза роста челюстей
d) для изучения динамики роста челюстей
e) для определения показаний к удалению зубов

ПРЕИМУЩЕСТВА РЕНТГЕНОКИНЕМАТОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ОБЫЧНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ СОСТОЯТ

a) в ускорении исследования
b) в динамическом изучении
c) в удешевлении всего процесса
d) в уменьшении лучевой нагрузки
e) ни в чем из перечисленного

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

a) на основании клинических данных
b) после анализа данных клинических и лабораторных исследований

c) на основании симптоматического диагноза
с дополнительной характеристикой функциональных
и эстетических нарушений
d) на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов
e) на основании симптоматического, топико-морфометрического,
этиопатогенетического диагнозов с характеристикой функциональных
и эстетических нарушений

СТЕПЕНЬ ТРУДНОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАХОДЯТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ЗАВИСИМОСТИ

a) эффективность прямо зависит от степени трудности
b) эффективность обратно зависит от степени трудности
c) эффективность не зависит от степени трудности
d) эффективность больше зависит от продолжительности лечения
e) эффективность зависит от удаления отдельных зубов

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ортодонтический симптоматический диагноз
и характеристика других заболеваний
b) топико-морфометрический диагноз с добавлением характеристики
функциональных и эстетических нарушений
c) окончательный ортодонтический диагноз
и характеристика других стоматологических заболеваний
d) заключительный ортодонтический, стоматологический диагнозы
с характеристикой заболеваний других органов и систем организма

НА ТОПОГРАФИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ВЛИЯЕТ

a) размер частей
b) положение частей
c) размер и местоположение частей

ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПО I КЛАССУ ЭНГЛЯ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ

a) в 6 лет
b) в 7-8 лет
c) в 12 лет
d) после 12 лет
e) в зависимости от варианта физиологического формирования прикуса

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОМ И ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИЯХ, НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

a) ±0.5-1 мм
b) ±1.5 мм
c) ±2 мм
d) ±3 мм
e) ±4 мм и более

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛУБИНЫ ФРОНТАЛЬНОГО ПЕРЕКРЫТИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО НАРУШЕНИЕМ В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ

a) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг
и не влияет на высоту нижней части лица
b) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг
и влияет на высоту нижней части лица

c) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и не влияет на высоту нижней части лица
d) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и влияет на высоту нижней части лица
e) высота нижней части лица не имеет дифференциально диагностического значения при определении зоны нарушения

ИЗУЧИТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ТРАНСВЕРСАЛИ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА

a) Пона
b) Герлаха
c) Коркхауза
d) Изара
e) Фуса

ИЗМЕРИТЕЛЬНЫМ ТОЧКАМ ПО МЕТОДИКЕ ПОНА НА ПРЕМОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ

a) середина межбугровой фиссуры
b) щечный бугор
c) дистальный скат щечного бугра
d) мезиальный скат щечного бугра
e) язычный бугор

ИНДЕКС ФАСЦИАЛЬНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ, РАВНЫЙ 96-100, ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) очень узкое лицо
b) узкое лицо
c) среднее лицо
d) широкое лицо

РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ БЛИЗКОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ РАСПОЛОЖЕНА

a) перпендикулярно оси снимаемого зуба
b) перпендикулярно рентгеновской пленке
c) перпендикулярно биссектрисе угла, образованного осью зуба и пленкой
d) параллельно окклюзионной плоскости
e) любым образом

ГЛУБИНУ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ИЗМЕРЯЮТ

a) от режущего края резцов до переходной складки
b) от вершины межзубных сосочков до переходной складки
c) от десневого края резцов до переходной складки
d) от экватора резцов до переходной складки
e) любым способом

ПРИМЕНЕНИЕ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ III ТИПА ПОКАЗАНО

a) при дистальном блокирующем прикусе
b) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти
c) при мезиальном прикусе
d) при перекрестном прикусе
e) при открытом прикусе

МЕСТО ПРИПАИВАНИЯ ШТАНГИ ДЛЯ МЕДИАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ РЕЗЦОВ

a) находится ближе к медиальной поверхности коронки
b) находится ближе к латеральной поверхности коронки
c) находится посередине коронки
d) не имеет значения
e) зависит от вида прикуса

УРОВЕНЬ ПРИПАИВАНИЯ П-ОБРАЗНЫХ КРЮЧКОВ НА КОЛЬЦАХ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ

a) проходит у режущего корня
b) проходит посередине кольца
c) проходит на 2 мм ниже десневого края кольца
d) не имеет значения
e) крючки не припаивают с небной стороны

АКТИВАТОР АНДРЕЗЕНА - ГОЙПЛЯ ОТНОСИТСЯ

a) к механически-действующим аппаратам
b) к функционально-действующим аппаратам
c) к функционально-направляющим аппаратам
d) к внеротовым аппаратам
e) к блоковым аппаратам сочетанного действия

ОСОБЕННОСТЬЮ КОНСТРУКТИВНОГО ПРИКУСА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БИОНАТОРА ЯНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) выдвижение нижней челюсти на 3 мм
b) выдвижение нижней челюсти по I классу Энгля
c) выдвижение нижней челюсти до краевого смыкания верхних и нижних резцов
d) без смещения нижней челюсти

ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ РЕЗИНОВОЙ ТЯГИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИНГВАЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА КРЮЧКИ ПРИПАИВАЮТ НА БОКОВЫЕ ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) на вестибулярной поверхности
b) на небной поверхности
c) на вестибулярной и небной поверхности
d) место припаивания не имеет значения
e) перемещение проводится без крючков

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ МОЛЯРОВ НА ОДНОЙ ИЗ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ВРЕМЕННОМ НЕЙТРАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) изготовление съемного протеза
b) рентгенообследование, массаж
c) удаление зубов на противоположной челюсти
d) наблюдение
e) закрытие дефекта за счет соседних зубов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ РАННИЕ ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА В ПЕРИОДЕ ФОРМИРОВАНИЯ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА, СЛЕДУЕТ

a) провести коррекцию артикуляции челюстей в вертикальном направлении
b) способствовать росту челюстных костей во фронтальном участке
c) назначить аппаратурное лечение с целью дезартикуляции прикуса
d) задержать рост челюстных костей в боковых участках
e) устранить вредные привычки, нормализовать функции

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАСТИКЕ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) нарушение глотания
b) нарушение звукопроизношения
c) укороченная уздечка языка, ограничивающая его подвижность
d) вредная привычка прокладывать язык между зубами
e) ротовое дыхание

САГИТТАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ ДУГ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕСТИБУЛО-ОРАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ 1±1 БОЛЬШЕ ВСЕГО ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ НАРУШЕНИЯХ

a) не изменяются
b) укорочение зубных рядов при нормальном расположении 1±1
c) укорочение зубных рядов при ретрузии 1 ±1
d) нормальные сагиттальные размеры зубных рядов при протрузии 1 ±1
e) удлинение зубных рядов при протрузии 1±1

БЫСТРО И ЭФФЕКТИВНО ВЫЛЕЧИТЬ ГЛУБОКИЙ ПРИКУС МОЖНО

a) в периоде временного прикуса от 2.5 до 5 лет
b) в начальном периоде смешанного прикуса от 6 до 9 лет
c) в периоде постоянного прикуса
d) во всех периодах физиологического прикуса
e) в конечном периоде сменного прикуса от 9 до 11 лет

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА УДАЛЯЮТ

a) симметрично расположенные зубы
b) асимметрично расположенные зубы
c) одноименные зубы
d) разноименные зубы
e) различные зубы с учетом конкретных особенностей морфологического строения зубных рядов и их соотношения

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ОБУСЛОВЛЕНО

a) горизонтальным типом роста лицевого скелета
b) нарушением режуще-бугровых контактов в переднем участке зубных дуг вследствие изменения вестибуло-орального расположения резцов
c) укорочением зубных дуг в результате физиологического мезиального перемещения боковых зубов
d) сужением зубных дуг, особенно нижней в области резцов, клыков и премоляров
e) всеми перечисленными нарушениями

ГЛУБОКИЙ ПРИКУС ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ

a) трансверсальным
b) сагиттальным
c) вертикальным
d) сочетанным
e) не является аномалией прикуса

У ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ

a) стоматологический статус остается без изменений
b) возрастает степень активности кариозного процесса
c) наблюдается сочетание активности кариеса и ухудшение гигиенического состояния полости рта
d) возрастает степень активности кариозного процесса, увеличивается число заболеваний краевого пародонта и ухудшается гигиеническое состояние полости рта
e) ухудшается гигиеническое состояние полости рта

ДИАСТЕМУ, МЕЗИАЛЬНЫЙ НАКЛОН ОСЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ, ЛАТЕРАЛЬНЫЙ НАКЛОН ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛАВЛИВАЕТ

a) адентия 2±2
b) ранняя потеря 2±2
c) небное положение 2±2
d) наличие одонтомы в области корней 1±1 или сверхкомплектного поперечно расположенного зуба
e) все перечисленное

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА, РАЗВИВШЕГОСЯ ЗА СЧЕТ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОГО УКОРОЧЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) сосание (двух-трех) пальцев руки с опорой на нижнюю челюсть
b) сосание языка
c) неправильная артикуляция языка при произношении звука "К"
d) неправильная артикуляция языка при произношении звука "Р"
e) неправильная артикуляция языка при произношении звуков "Ш", "С"

РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ ДЛЯ РАННЕГО ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН В ВОЗРАСТЕ

a) от 3 до 4 лет
b) от 4 до 5.5 лет
c) от 5.5 до 7 лет
d) от 9 до 10 лет

КОНСТРУКТИВНЫМИ ДЕТАЛЯМИ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ II ТИПА, ОТЛИЧАЮЩИМИ ЕГО ОТ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА, ЯВЛЯЮТСЯ

a) небный бюгель и его концы и виде стопора
b) небная дуга и проволочные элементы на клыки верхней челюсти
c) боковые щиты в области зубов и альвеолярного отростка верхней челюсти и нижней челюсти
d) нижнегубные пелоты и проволочные элементы, соединяющие их между собой и с боковыми щитами
e) все перечисленные детали

НИЖНЕГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ II ТИПА ДОЛЖНЫ ОТСТОЯТЬ ОТ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

a) на 0.5 мм
b) на 1 мм
c) на 1.5 мм
d) на 2 мм
e) на 2.5 мм

ЛЕЧЕНИЕ ПО МЕТОДУ ХОТЦА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ В ВОЗРАСТЕ

a) 6-7 лет
b) 8-9 лет
c) 10-11 лет
d) 12-13 лет
e) в любом возрасте

ПЛАСТМАССОВЫЙ БАЗИС АППАРАТА ДЕРИХСВАЙЛЕРА

a) касается пришеечной части зубов верхней челюсти
b) касается купола неба и альвеолярного отростка верхней челюсти
c) имеет укороченные границы, но опирается на небо
d) имеет укороченные границы и отходит от свода неба
e) граница не имеет значения

АДГЕЗИЯ - СИЛЫ СЦЕПЛЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ МЕЖДУ ДВУМЯ ПЛОТНО СОПРИКАСАЮЩИМИСЯ УВЛАЖНЕННЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ, -

a) улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов
b) не улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов
c) относительно улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов
d) имеет место только при фиксации полных съемных протезов
e) не имеет значения

У ДЕТЕЙ ЭКВАТОР НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) ближе к окклюзионной поверхности зуба
b) на границе окклюзионной и средней трети вестибулярной поверхности зуба
c) в области средней трети вестибулярной поверхности зуба
d) на границе средней и пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба
e) в области пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба

В ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

a) пуговчатые кламмеры
b) кламмеры Шварца, Адамса
c) крючкообразные кламмеры
d) копьевидные кламмеры
e) все перечисленные кламмеры

ДЛЯ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВНЕРОТОВОЙ ТЯГИ В СОЧЕТАНИИ СО СЪЕМНЫМ ОРТОДОНТИЧЕСКИМ АППАРАТОМ И БЕЗ ОПАСНОСТИ ПОТЕРЯТЬ СТАЛИСТЫЕ СВОЙСТВА ПРОВОЛОКИ НА КЛАММЕРЕ АДАМСА ИЗГОТАВЛИВАЮТ

a) крючки на фиксирующем отростке
b) завиток на плече кламмера
c) крючок на отростке, фиксирующем кламмер в базисе аппарата
d) навитые трубки (по Э.А.Вольскому) на величину горизонтальной части плеча кламмера
e) припаянные трубки от дуги Энгля к горизонтальной части плеч кламмеров

НАЗУБНЫЕ ДУГИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ПРОВОЛОКИ ДИАМЕТРОМ

a) до 0.6 мм
b) до 0.8 мм
c) до 1.0 мм
d) до 1.2 мм
e) любого размера

ЗАВОДСКИМ ПУТЕМ ИЗГОТАВЛИВАЮТ КЛАММЕРЫ

a) стреловидные Шварца, Адамса, пуговчатый крупный
b) крючкообразный, стреловидный Шварца, рамочный Джексона
c) пуговчатый, крючкообразный, копьеобразный
d) никакие из перечисленных
e) все перечисленные

ДЛЯ ПРОТРАГИРУЮЩИХ ПРУЖИН, ПЕРЕМЕЩАЮЩИХ ЗУБ БЕЗ ПОВОРОТА ПО ОСИ, ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) 1 изгиб
b) 2 изгиба
c) 3 изгиба
d) 4 изгиба
e) количество изгибов не имеет значения

ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ПЕРЕМЕЩЕНИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВИНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) перпендикулярно к перемещенным зубам
b) в куполе неба
c) параллельно перемещаемым зубам на скате альвеолярного отростка
d) с противоположный стороны
e) место расположения не имеет значения

КРЮЧКОВИДНЫЙ ОТРОСТОК ФАСОННОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГИ ДЛЯ ДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ КЛЫКА ДОЛЖЕН ОХВАТЫВАТЬ

a) вестибулярную поверхность зуба
b) мезиальную поверхность зуба
c) небную поверхность зуба

d) вестибулярную, мезиальную и частично небную поверхность зуба

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АППАРАТА БРЮКЛЯ ИМЕЮТСЯ

a) при открытом прикусе
b) при прямом прикусе
c) при перекрытии верхними резцами на 1/3 нижних
d) при глубоком резцовом перекрытии
e) не имеет значения

К РАЗНОВИДНОСТЯМ ДУГОВЫХ ОДНОЧЕЛЮСТНЫХ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ

a) оральные
b) вестибулярные
c) назубные
d) блоковые
e) каркасные

ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ АППАРАТОВ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) кламмерная фиксация
b) дуговая фиксация
c) капповая фиксация
d) фиксирующее действие активных элементов
e) сочетанная фиксация

ПРИ ИСПРАВЛЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ АНОМАЛИЙНО СТОЯЩЕГО ЗУБА НЕОБХОДИМО СОБЛЮСТИ СЛЕДУЮЩИЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

a) оценить качество коронок и корней зубов
b) учесть степень формирования корня зуба
c) оценить состояние зубоальвеолярной дуги с позиций нормогенеза тканей
d) оценить состояние зубоальвеолярной дуги с позиций патогенеза тканей
e) учесть анатомо-физиологические условия развития зубоальвеолярной дуги с позиции ее нормо- и патогенеза, а также особенностей перестройки тканей под воздействием ортодонтических аппаратов

ПРИ ВЫВИХЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СЛУЧАЕ ГЛУБОКОГО РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ НАИЛУЧШЕЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ШИНИРУЮЩЕГО ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) 3 кольца - на травмированный и соседние зубы - спаянные вместе и укрепленные на цементе
b) кольцо на травмированный зуб со штангами на соседние с их вестибулярной и оральной стороны, укрепленное на цементе
c) съемная пластинка для верхней челюсти с вестибулярной дугой и накусочной площадкой
d) кольцо на травмированный зуб со штангами на соседние с их вестибулярной поверхностью, укрепленное на цементе
e) съемная пластинка для верхней челюсти с пружинами на травмированный и соседние зубы

ПРИЧИНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ НИЖНЕЙ МИКРОГНАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) травма в период беременности
b) травма во время родов при неправильном расположении плода
c) гематогенная инфекция
d) синдром Робина
e) все перечисленное

СВЕРХКОМПЛЕКТНЫЕ ЗУБЫ ЧАЩЕ БЫВАЮТ В ОБЛАСТИ

a) моляров
b) премоляров

c) клыков
d) резцов

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА КОРОНКИ КАТЦА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ

a) доходит до анатомической шейки зуба
b) доходит до клинической шейки зуба
c) проходит, отступая от десневого края на 2-3 мм
d) доходит до середины коронки зуба
e) не имеет значения

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НИЖНЕГУБНЫХ ПЕЛОТОВ

a) проходит выше супраментальной складки
b) проходит на уровне супраментальной складки
c) проходит ниже уровня супраментальной складки
d) не имеет значения
e) зависит от выраженности дистального прикуса

ОСОБЕННОСТЬЮ КОНСТРУКТИВНОГО ПРИКУСА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БИОНАТОРА ЯНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) выдвижение нижней челюсти на 3 мм
b) выдвижение нижней челюсти по I классу Энгля
c) выдвижение нижней челюсти до краевого смыкания верхних и нижних резцов
d) без смещения нижней челюсти
e) не имеет значение

ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ РЕЗИНОВОЙ ТЯГИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИНГВАЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА КРЮЧКИ ПРИПАИВАЮТ НА БОКОВЫЕ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) на вестибулярной поверхности
b) на язычной поверхности
c) на вестибулярной и язычной поверхности
d) место припаивания не имеет значения
e) перемещение проводится без крючков

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ (В ВОЗРАСТЕ 11 ЛЕТ) ЯВЛЯЕТСЯ

a) протезирование - изготовление съемного протеза
b) изготовление несъемного протеза
c) закрытие дефекта за счет 7 и 8 зубов
d) удаление зубов на противоположной челюсти
e) наблюдение

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 8-9 ЛЕТ ПРИ НЕЙТРАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) изготовление съемного протеза
b) изготовление несъемного протеза
c) удаление отдельных зубов на противоположной челюсти
d) наблюдение
e) закрытие дефекта за счет перемещения соседних зубов

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАСТИКЕ УКОРОЧЕННОЙ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) несмыкание губ
b) укороченная уздечка верхней губы
c) диастема более 8 мм
d) нарушение звукопроизношения

САГИТТАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ ДУГ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕСТИБУЛО-ОРАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ 1±1 БОЛЬШЕ ВСЕГО ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ НАРУШЕНИЯХ

a) не изменяются
b) укорочение зубных рядов при нормальном расположении 1±1
c) укорочение зубных рядов при ретрузии 1 ±1
d) нормальные сагиттальные размеры зубных рядов при протрузии 1 ±1

ПО ШТАТНОМУ НОРМАТИВУ НА 1 СТАВКУ ВРАЧА ОРТОДОНТА ПОЛОЖЕНО

a) 1 ставка младшего медицинского персонала
b) 2 ставки младшего медицинского персонала
c) 0.25 ставки младшего медицинского персонала
d) 0.5 ставки младшего медицинского персонала
e) 0.33 ставки младшего медицинского персонала

К III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ

a) с выраженными аномалиями прикуса
b) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
c) с незначительными отклонениями в прикусе
или в положении отдельных зубов
d) со значительно выраженными аномалиями положения отдельных зубов
e) без морфологических функциональных и эстетических нарушений
в зубочелюстной системе

К IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ

a) с незначительными отклонениями в положении отдельных зубов
b) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
c) с выраженными аномалиями прикуса
d) без морфологических, функциональных и эстетических отклонений
e) с аномалиями прикуса в начальной стадии

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА В РАБОТУ ТЕРАПЕВТОВ-СТОМАТОЛОГОВ ПРИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ДОШКОЛЬНИКА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

a) устранение вредных привычек
b) пришлифовывание бугров временных зубов
c) нормализацию функции жевания, глотания
d) миотерапию, массаж
e) все перечисленное

ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ В БОКОВЫХ УЧАСТКАХ ВОЗНИКАЮТ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ В ВИДЕ

a) сосания пальцев
b) прикусывания губ
c) сосания языка
d) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта
e) неправильного глотания

РЕНТГЕНОГРАФИЮ КИСТЕЙ РУК ДЕЛАЮТ

a) для уточнения сроков окостенения
b) для прогноза роста челюстей
c) для сопоставления костного и зубного возраста
d) для изучения динамики роста организма
e) для выяснения аномалий развития скелета

ОДНИМ ИЗ АВТОРОВ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) Энгль
b) Ильина - Маркосян
c) Симон
d) Шварц
e) Андрезен

ГНАТИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) топография альвеолярных дуг
c) топография и размеры челюстных костей
d) топография других лицевых костей
e) размер и положение зубов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛУБИНЫ ФРОНТАЛЬНОГО ПЕРЕКРЫТИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО НАРУШЕНИЕМ В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ

a) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг и не влияет на высоту нижней части лица
b) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг и влияет на высоту нижней части лица
c) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и не влияет на высоту нижней части лица
d) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и влияет на высоту нижней части лица
e) высота нижней части лица не имеет дифференциально диагностического значения при определении зоны нарушения

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СТАЦИОНАРНОЙ ОПОРЫ ФИКСИРУЮЩАЯ ЧАСТЬ АППАРАТА ПЕРЕМЕЩАЕТСЯ

a) да
b) нет.

РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ БЛИЗКОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ РАСПОЛОЖЕНА

a) перпендикулярно оси снимаемого зуба
b) перпендикулярно рентгеновской пленке
c) перпендикулярно биссектрисе угла, образованного осью зуба и пленкой
d) параллельно окклюзионной плоскости
e) любым образом

ПРИ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ ГОЛОВЫ РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА РАСПОЛОЖЕНА ОТ ИССЛЕДУЕМОГО ОБЪЕКТА НА РАССТОЯНИИ

a) 50 см
b) 1 м
c) 1.5 м
d) 2-3 м

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БУККАЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА НА ДУГУ В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КРЮЧКИ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ РЕЗИНОВОЙ ТЯГИ

a) припаивают на вестибулярной поверхности
b) припаивают на небной поверхности
c) припаивают на вестибулярной и небной поверхности
d) место припаивания не имеет значения
e) не припаивают (перемещение проводится без крючко

ПРИМЕНЕНИЕ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ I ТИПА ПОКАЗАНО

a) при дистальном блокирующем прикусе
b) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти

c) при мезиальном прикусе
d) при перекрестном прикусе
e) при прямом прикусе

У РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ I ТИПА ПЕЛОТЫ

a) изготавливаются в области верхней губы
b) изготавливаются в области нижней губы
c) изготавливаются в области верхней и нижней губы
d) не применяются
e) применяются в зависимости от возраста ребенка

У РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ III ТИПА НЕБНЫЙ БЮГЕЛЬ

a) проходит впереди 5^5
b) проходит впереди 6^6
c) проходит позади 6^6
d) прохождение небного бюгеля не имеет значения
e) не применяется

МЕСТО ПРИПАИВАНИЯ ОПОРНЫХ ТРУБОК ДЛЯ ДУГ ЭНГЛЯ

a) находится на расстоянии 2 мм от жевательной поверхности
b) находится на уровне экватора зуба
c) находится на расстоянии 2 мм от десневого края
d) не имеет значения
e) зависит от вида прикуса

ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ДУГА ЭНГЛЯ

a) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
b) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
c) прилегает к передним и боковым зубам
d) отступает от передних и боковых зубов
e) не имеет значения

ДЕЙСТВИЕ АППАРАТА ХЕРБСТА - КОЖОКАРУ НАПРАВЛЕНО

a) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти
b) на зубоальвеолярное вытяжение боковых зубов верхней челюсти
c) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти
d) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов нижней челюсти

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ И ТОЧНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обращаемость больных в поликлинику
b) осмотры детей в организованных коллективах ортодонтом методом гнездования
c) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом
d) выборочный осмотр детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом
e) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом ортодонтом

АНАЛИЗ РАБОТЫ ВРАЧА ОРТОДОНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С УЧЕТОМ КОЛИЧЕСТВА

a) посещений больных
b) примененных ортодонтических аппаратов
c) вылеченных детей
d) трудовых единиц
e) детей, взятых на ортодонтическое лечение

В РАБОТУ ВОСПИТАТЕЛЕЙ ДЕТСКИХ САДОВ В СВЯЗИ С ПРОФИЛАКТИКОЙ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

a) борьбу с вредными привычками

b) правильную осанку
c) тренировку носового дыхания
d) правильное положение головы во время сна
e) все перечисленное

ПРОФИЛАКТИКА АНОМАЛИЙ ПРИКУСА В ПЕРИОДЕ ПРЕДНАЧАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СОСТОИТ

a) в медико-генетической консультации
b) в пропаганде правильного режима труда, отдыха и питания будущей матери
c) в профилактике простудных и других заболеваний беременных женщин
d) в устранении вредных привычек у беременной женщины
e) во всем перечисленном

ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ В БОКОВЫХ УЧАСТКАХ ВОЗНИКАЮТ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ В ВИДЕ

a) сосания пальцев
b) прикусывания губ
c) сосания языка
d) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта
e) неправильного глотания

СКЕЛЕТНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) топография альвеолярных дуг
c) топография челюстных дуг
d) топография пограничных костей лицевого отдела черепа
e) топография мозговых костей черепа

РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА ДОЛЖНО БЫТЬ ОБОРУДОВАНО С УЧЕТОМ

a) эргономики
b) заработной платы врача
c) длительности рабочего дня врача

УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНУЮ ПЛОЩАДЬ НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ КРЕСЛО В КАБИНЕТЕ (В М2)

a) 7
b) 10
c) 14
d) 18.

В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ФУНКЦИЯ ГЛОТАНИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

a) инфантильному
b) смешанному
c) соматическому.

УКАЖИТЕ, СКОЛЬКО ВИДОВ НЕПРАВИЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ВЫДЕЛИЛ ЭНГЛЬ

a) 3
b) 6
c) 7
d) 8.

УКАЖИТЕ, НА КАКИХ МОДЕЛЯХ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ В ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

a) на рабочих и диагностических
b) на диагностических
c) на рабочих.

НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ЦИНК-ОКСИДЭВГЕНОЛОВЫХ МАСС

a) порошок и вода
b) порошок и паста
c) паста и паста

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛИНИЯ RPT В НОРМЕ ПРОХОДИТ НА УРОВНЕ

a) контактного пункта клыка и премоляра равномерно с 2-х сторон
b) середины коронок клыков равномерно с 2-х сторон
c) контактного пункта клыка и латерального резца равномерно с 2-х сторон.

УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДИТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) для уточнения диагноза выбора метода лечения научных целей
b) выбора метода лечения
c) научных целей
d) для определения центральной окклюзии.

УКАЖИТЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ PG-ПОГОНИОН

a) наиболее выступающая точка подбородка
b) наиболее выступающая точка нижней губы
c) наиболее нижняя точка подбородка.

УКАЖИТЕ РАССТОЯНИЕ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЫСОТОЙ ЛИЦА

a) от zy до zy
b) от n до gn
c) от tr до gn.

ВНЕРОТОВАЯ СИЛА ВОЗНИКАЕТ ПРИ НОШЕНИИ

a) лицевых дуг подбородочных пращей
b) подбородочных пращей вестибулярных пластинок
c) вестибулярных пластинок, лицевых дуг

НАЗОВИТЕ СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ КЛАММЕРА

a) плечо
b) отросток
c) тело.
d) плечо, отросток тело.

<NL> СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОСКОСТИ

a) переднего отдела основания черепа
b) основания верхней челюсти
c) основания нижней челюсти
d) заднего отдела основания черепа

<NSL> СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОСКОСТИ

a) переднего отдела основания черепа
b) основания верхней челюсти
c) основания нижней челюсти
d) эстетической плоскости Рикеттса

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

a) Катца
b) Кантаровича
c) Симона
d) Энгля

НАЛИЧИЕ ТРЕМ МЕЖДУ ЗУБАМИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА

a) признак аномалии
b) признак нормального развития
c) не имеет диагностического значении

НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С

a) продольными фиссурами нижних
b) язычными бугорками нижних
c) вестибулярными бугорками нижних

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ

a) во фронтальном отделе
b) в боковых отделах
c) во фронтальном и боковых отделах

ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ЯЗЫК ПРИ ГЛОТАНИИ КАСАЕТСЯ

a) неба и небной поверхности передних зубов
b) губ
c) щек
d) боковой группы зубов

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМА В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

a) смещении нижней челюсти вперед
b) рассасывании корней молочных зубов
c) трансверсальном росте челюстных костей
d) формировании элементов височно-нижнечелюстного сустава

АППАРАТ ДЕРИХСВАЙЛЕРА ПОЗВОЛЯЕТ

a) удлинить зубной ряд в боковых отделах
b) расширить зубной ряд
c) удлинить зубной ряд в переднем отделе
d) уплостить зубной ряд в переднем отделе

НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К

a) сужению верхнего зубного ряда
b) расширению нижнего зубного ряда
c) сужению нижнего зубного ряда
d) уплощению верхнего зубного ряда во фронтальном отделе

РАСПОЛОЖЕНИЕ В ОДНОЙ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ДИСТАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 3-Х ЛЕТНОГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

a) дистальной
b) мезиальной
c) перекрестной
d) физиологической

МАКРОДЕНТИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

a) размеров зубов
b) формы зубов
c) структуры зубов

СУПРАПОЛОЖЕНИЕ - ЭТО АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ В НАПРАВЛЕНИИ

a) вертикальном
b) сагиттальном
c) трансверсальном

ПЕРВЫЙ И ВТОРОЙ ПОДКЛАССЫ 2 КЛАССА ЭНГЛЯ РАЗЛИЧАЮТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ

a) моляров
b) клыков
c) резцов

ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ БОКОВЫХ ЗУБОВ

a) нижней челюсти назад
b) нижней челюсти вперед
c) верхней челюсти назад

МЕТОД ДОЛГОПОЛОВОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
b) ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
c) длины и ширины зубных рядов в период прикуса молочных зубов

ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

a) I - II - III - IV-V
b) I - II - IV - III - V
c) II- I- III- IV- V

АКТИВНЫЙ РОСТ ЧЕЛЮСТЕЙ РЕБЕНКА В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ

a) во фронтальном отделе
b) в позадимолярной области
c) в позадимолярной области и во фронтальном отделе

КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГОНИРУЕТВ НОРМЕ С

a) одноименным и впередистоящим зубами НЧ
b) одноименным и позадисгоящим зубами НЧ
c) одноименным зубом

ЗУБНАЯ ДУГА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) больше альвеолярной дуги
b) меньше альвеолярной дуги
c) равна альвеолярной дуге

ОККЛЮЗИЯ - ЭТО СМЫКАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ

a) при привычном положении НЧ
b) в состоянии физиологического покоя
c) при смещении нижней челюсти вперед

МИКРОДЕНТИЯ-ЭТО

a) увеличение размеров зубов
b) уменьшение размеров зубов
c) уменьшение количества зубов

МЕЗИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА - ЭТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБА

a) вперед по зубной дуге
b) назад по зубной дуге
c) в сторону неба

ЛИНГВООККЛЮЗИЯ ЭТО СМЕЩЕНИЕ

a) верхних боковых зубов орально
b) нижних боковых зубов орально
c) верхних боковых зубов щечно

ЛИНГВООККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К

a) сагиттальным аномалиям окклюзии
b) вертикальным аномалиям окклюзии
c) трансверсальным аномалиям окклюзии

ЭЛЕКТРОМИОТОНОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) биоэлектрическую активность жевательных мышц
b) сократительную способность жевательных мышц
c) сократительную способность только височных мышц

ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФОРМАЦИЙ ПРОВОДЯТ

a) стимулирование прорезывания постоянных зубов
b) сошлифовывание нестершихся бугров молочных зубов
c) протезирование

ДЛИНУ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА

a) Пона
b) Коркхауза
c) Хауса-Снагиной

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕТ

a) движения нижней челюсти
b) движения в ВНЧС
c) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СМЕЩЕНИЯ НЧ НЕОБХОДИМ R-МЕТОД

a) ТРГв боковой проекции
b) ТРГ В прямой проекции
c) ортопатоморфография

ПО ШТАТНОМУ НОРМАТИВУ НА 1 СТАВКУ ВРАЧА ОРТОДОНТА ПОЛОЖЕНО

a) 1 ставка младшего медицинского персонала
b) 2 ставки младшего медицинского персонала
c) 0.25 ставки младшего медицинского персонала
d) 0.5 ставки младшего медицинского персонала
e) 0.33 ставки младшего медицинского персонала

К III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ

a) с выраженными аномалиями прикуса
b) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
c) с незначительными отклонениями в прикусе или в положении отдельных зубов
d) со значительно выраженными аномалиями положения отдельных зубов
e) без морфологических функциональных и эстетических нарушений в зубочелюстной системе

К IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ

a) с незначительными отклонениями в положении отдельных зубов
b) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
c) с выраженными аномалиями прикуса
d) без морфологических, функциональных и эстетических отклонений
e) с аномалиями прикуса в начальной стадии

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА В РАБОТУ ТЕРАПЕВТОВ-СТОМАТОЛОГОВ ПРИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ДОШКОЛЬНИКА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

a) устранение вредных привычек
b) пришлифовывание бугров временных зубов
c) нормализацию функции жевания, глотания
d) миотерапию, массаж
e) все перечисленное

ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ В БОКОВЫХ УЧАСТКАХ ВОЗНИКАЮТ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ В ВИДЕ

a) сосания пальцев
b) прикусывания губ
c) сосания языка
d) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта

e) неправильного глотания

ПРИМЕНЕНИЕ СТАНДАРТНЫХ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПЛАСТИНОК ЦЕЛЕСООБРАЗНО

a) при лечении дистального глубокого прикуса

b) при лечении открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания пальца, прикусывания губ

c) для нормализации функции глотания

d) при лечении открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания языка

e) при лечении глубокого прикуса

СООТНОШЕНИЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ В НОРМЕ - ЭТО

a) соотношение челюстей в одной вертикальной плоскости

b) нижняя челюсть впереди верхней

c) нижняя челюсть сзади верхней до 5 мм

d) любое соотношение челюстей

ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) 2 типа нервной деятельности

b) 3 типа нервной деятельности

c) 4 типа нервной деятельности

d) 5 типов нервной деятельности

e) 6 типов нервной деятельности

РОСТ ЧЕЛЮСТЕЙ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА ВЗАИМОСВЯЗАН

a) сначала с ростом языка

b) сначала с формированием зачатков временных зубов

c) сначала с ростом зачатков постоянных зубов

d) с сочетанным действием всего перечисленного

e) ни с чем из перечисленного

ВРЕМЕННЫЕ КЛЫКИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ

a) в 6-12 месяцев

b) в 16-20 месяцев

c) в 20-24 месяцев

d) в 28-30 месяцев

e) в 34-40 месяцев

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИРОТОВЫХ И ОКОЛОРОТОВЫХ МЫШЦ НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ В ПРИКУСЕ

a) проявляется существенно

b) проявляется не существенно

c) не имеет значения

d) проявляется очень существенно

e) проявляется существенно до определенного возраста

IV ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРИКУСА ПРОИСХОДИТ

a) в 3-4 года

b) в 6-7 лет

c) в 9-11 лет

d) в 12-15 лет

e) в 15-18 лет

ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) от 6 до 12 лет

b) от 12 до 15 лет

c) от 15 до 18 лет

d) от 18 до 24 лет

e) после 24 лет

ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ КЛЫКОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 11-12 лет
b) 12-13 лет
c) 13-14 лет
d) 14-15 лет
e) 15-16 лет

НЕДОСТАТОК МЕСТА ДЛЯ НЕПРАВИЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ

a) по размеру зуба и места для него в зубной дуге
b) по Нансе
c) по Миргазизову
d) по методике Мичиганского университета
e) по данным рентгенографии

НА ПРЯМЫХ ТРГ ГОЛОВЫ ВОЗМОЖНО ВЫЯВИТЬ

a) количество и положение зубов
b) форму и размеры лицевого отдела черепа
c) показания к удалению отдельных зубов перед ортодонтическим лечением
d) динамику роста челюстей
e) отклонения в развитии шейного отдела позвоночника

ТОПИКО-МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ АНОМАЛИЙ БАЗИРУЕТСЯ

a) на изучении соотношения зубных дуг
b) на изучении размера и положения частей лицевого отдела черепа
c) на выявлении нарушений функций зубочелюстной системы
d) на определении сопутствующих стоматологических и общесоматических заболеваний
e) на уточнении характера эстетических нарушений

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТРУДНОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) для определения стоимости лечения
b) для планирования объема и срока лечения
c) для выявления эффективности лечения
d) для уточнения эффективности различных методов лечения
e) для научной организации труда

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ЕГО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

a) находятся в прямой сильной зависимости
b) находятся в обратной сильной зависимости
c) не зависят друг от друга
d) зависят от удаления отдельных зубов
e) зависят от других причин

ГНАТИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) топография альвеолярных дуг
c) топография и размеры челюстных костей
d) топография других лицевых костей
e) размер и положение зубов

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) челюсти
b) верхнюю часть лицевого отдела черепа

c) нижнюю часть лицевого отдела черепа
d) зубо-альвеолярные дуги челюстей
e) пограничные кости лицевого скелета

ГЛУБОКИЙ ПРИКУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) нарушением контактов передних зубов
b) нарушением контактов боковых зубов
c) нарушением контактов большинства зубов с появлением вертикальной щели
d) отсутствием контактов между передними зубами с наличием сагиттальной щели

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИКУСА ДАЕТСЯ

a) в одной плоскости
b) в двух плоскостях
c) в трех плоскостях
d) в одной плоскости, но с учетом передних и боковых сегментов
e) в нескольких плоскостях и с описанием контактов передних и боковых сегментов

ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ИЗМЕРЯЕТСЯ

a) от режущего края верхних резцов до режущего края нижних
b) от бугорков верхних резцов до режущего края нижних
c) от бугорков верхних резцов до бугорков нижних резцов
d) от пришеечной части верхних резцов до режущего края нижних
e) от режущего края верхних резцов до пришеечной части нижних

ИЗМЕРИТЕЛЬНЫМ ТОЧКАМ ПО МЕТОДИКЕ ПОНА НА МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ

a) середина межбугровой фиссуры
b) переднее углубление межбугровой фиссуры
c) передний щечный бугор
d) задний щечный бугор
e) небные поверхности

ВЫЯВИТЬ МАКРОДЕНТИЮ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА

a) Фуса
b) Герлаха
c) Фриеля
d) Хорошилкиной
e) Пона

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИССЛЕДУЮТ

a) близкофокусной внутриротовой рентгенографией
b) ортопантомографией челюстей
c) панорамной рентгенографией
d) телерентгенографией
e) рентгенокинематографией

ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

a) в краевом смыкании резцов
b) при выдвижении нижней челюсти до соотношения по I классу Энгля
c) при привычной окклюзии
d) в состоянии физиологического покоя
e) при любом смыкании челюстей

ПРИМЕНЕНИЕ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ II ТИПА ПОКАЗАНО

a) при дистальном блокирующем прикусе
b) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти
c) при мезиальном прикусе
d) при перекрестном прикусе

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ШТАНГИ ДЛЯ ДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ КЛЫКОВ

a) находится на уровне десневого края
b) не доходит до десневого края на 1/3 высоты коронки
c) находится на уровне проекции 1/3 величины корня
d) находится на уровне проекции 1/2 величины корня
e) находится на уровне проекции верхушки корня у переходной складки

МЕСТО ПРИПАИВАНИЯ КРЮЧКОВ ИЛИ ШТАНГ НА ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕЙ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГЕ НАХОДИТСЯ

a) в области боковых резцов
b) у мезиальной поверхности клыков
c) у дистальной поверхности клыков
d) в области первых премоляров
e) в области вторых премоляров

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА КОРОНКИ КАТЦА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ

a) доходит до анатомической шейки зуба
b) доходит до клинической шейки зуба
c) проходит, отступая от десневого края на 2-3 мм
d) доходит до середины коронки зуба
e) не имеет значения

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ БИОНАТОРА ЯНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) резкое сужение верхней челюсти
b) ретрузия передних зубов на верхней челюсти
c) мезиальное смещение боковых зубов
d) протрузия передних зубов на верхней челюсти
e) ретрузия передних зубов на нижней челюсти

ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ РЕЗИНОВОЙ ТЯГИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИНГВАЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА КРЮЧКИ ПРИПАИВАЮТ НА БОКОВЫЕ ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) на вестибулярной поверхности
b) на небной поверхности
c) на вестибулярной и небной поверхности
d) место припаивания не имеет значения
e) перемещение проводится без крючков

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ МОЛЯРОВ НА ОДНОЙ ИЗ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ВРЕМЕННОМ НЕЙТРАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) изготовление съемного протеза
b) рентгенообследование, массаж
c) удаление зубов на противоположной челюсти
d) наблюдение
e) закрытие дефекта за счет соседних зубов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ РАННИЕ ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА В ПЕРИОДЕ ФОРМИРОВАНИЯ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА, СЛЕДУЕТ

a) провести коррекцию артикуляции челюстей в вертикальном направлении
b) способствовать росту челюстных костей во фронтальном участке
c) назначить аппаратурное лечение с целью дезартикуляции прикуса
d) задержать рост челюстных костей в боковых участках
e) устранить вредные привычки, нормализовать функции

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАСТИКЕ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) нарушение глотания
b) нарушение звукопроизношения

c) укороченная уздечка языка, ограничивающая его подвижность
d) вредная привычка прокладывать язык между зубами
e) ротовое дыхание

САГИТТАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ ДУГ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕСТИБУЛО-ОРАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ 1±1 БОЛЬШЕ ВСЕГО ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ НАРУШЕНИЯХ

a) не изменяются
b) укорочение зубных рядов при нормальном расположении 1±1
c) укорочение зубных рядов при ретрузии 1 ±1
d) нормальные сагиттальные размеры зубных рядов при протрузии 1 ±1
e) удлинение зубных рядов при протрузии 1±1

БЫСТРО И ЭФФЕКТИВНО ВЫЛЕЧИТЬ ГЛУБОКИЙ ПРИКУС МОЖНО

a) в периоде временного прикуса от 2.5 до 5 лет
b) в начальном периоде смешанного прикуса от 6 до 9 лет
c) в периоде постоянного прикуса
d) во всех периодах физиологического прикуса
e) в конечном периоде сменного прикуса от 9 до 11 лет

В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ МОЖНО УДАЛИТЬ

a) 1 зуб
b) 2 зуба
c) 3 зуба
d) 4 зуба
e) от 1 до 4 зубов с учетом морфологических нарушений и их выраженности

МЕТОД ХОТЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАИЛУЧШИМ СОЧЕТАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ

a) в периоде временного прикуса
b) в начальном периоде смешанного прикуса
c) в конечном периоде смешанного прикуса
d) в периоде постоянного прикуса
e) во всех периодах формирования прикуса

РЕЦИДИВУ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА СПОСОБСТВУЕТ

a) неправильный метод лечения
b) неустраненные функциональные нарушения
c) кариезное разрушение и удаление зубов
d) недостаточное развитие нижней челюсти в процессе лечения
e) все перечисленное

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

a) по аномалии расположения зубов в вестибуло-оральном направлении
b) по аномалии расположения зубов в сагиттальном направлении
c) по аномалии смыкания зубов в вертикальном направлении
d) по краевому смыканию передних зубов
e) по отсутствию смыкания

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) устранение морфологических нарушений
b) устранение функциональных нарушений
c) устранение эстетических нарушений
d) создание морфологического, функционального и эстетического оптимума в зубочелюстной системе
e) уменьшение степени тяжести патологии

ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ПОВОРОТ ЗУБОВ ПО ОСИ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) сужение зубного ряда

b) индивидуальная макродонтия

c) абсолютная макродонтия

d) ранняя потеря отдельных временных зубов и мезиальное смещение позади расположенных зубов

e) любая из перечисленных причин

ПРИЧИНАМИ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА, РАЗВИВШЕГОСЯ ЗА СЧЕТ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОГО УКОРОЧЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ТОЛЬКО НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

a) резкое укорочение уздечки языка

b) сосание большого пальца руки

c) сосание нижней губы

d) прикусывание ручки, карандаша

e) все перечисленные причины

РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ ДЛЯ ПОЗДНЕГО ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ДЕВОЧЕК НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН В ВОЗРАСТЕ

a) от 9 до 9.5 лет

b) от 9.5 до 10 лет

c) от 11 до 13 лет

d) от 13 до 15 лет

e) 15 лет и старше

КОНСТРУКТИВНЫМИ ДЕТАЛЯМИ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ТОРМОЖЕНИЮ РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

a) вестибулярная дуга в переднем участке нижнего зубного ряда

b) боковые щиты, прилегающие к вестибулярной поверхности зубов и альвеолярного отростка нижней челюсти

c) окклюзионные накладки на боковые зубы нижней челюсти

d) металлические скобы на последние моляры нижней челюсти

e) все перечисленные детали

УДАЛЕНИЕ 4±4 ВМЕСТЕ С ЗАЧАТКАМИ 4±4 НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ПРИ ДИСТАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ МОЛЯРОВ И КЛЫКОВ В ПРИКУСЕ) ПОКАЗАНО

a) при тесном положении резцов верхней челюсти, их значительной протрузии без трем, недостатке места для 2-х в зубной дуге на половину ширины коронки и более

b) при адентии зачатков отдельных постоянных зубов на нижней челюсти

c) при значительном мезиальном смещении боковых зубов верхней челюсти

d) при всех перечисленных нарушениях

e) удаление не показано

ПОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АСИММЕТРИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ

a) одностороннее сужение зубного ряда

b) одностороннее расширение зубного ряда

c) одновременное сужение зубного ряда с одной стороны и расширение дуги с другой

d) неравномерное сужение зубного ряда

e) все перечисленное

КАППА БЫНИНА, АППАРАТ БРЮКЛЯ, АППАРАТ БАШАРОВОЙ ОТНОСЯТСЯ

a) к механически действующим аппаратам

b) к функционально-действующим аппаратам

c) к функционально-направляющим аппаратам

d) к аппаратам сочетанного действия

e) к ретенционным аппаратам

НА ОДНОЧЕЛЮСТНОМ СЪЕМНОМ АППАРАТЕ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

a) 1 кламмер
b) 2 кламмера
c) 3 кламмера
d) 4 кламмера
e) 5 кламмеров

КЛАММЕРЫ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ

a) по способу изготовления
b) по диаметру проволоки
c) по способу фиксации в базисе аппарата
d) по технологии изготовления
e) по прилеганию плеча к коронке зуба

ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО АППАРАТА, ИСПОЛЬЗУЮЩЕГОСЯ ДЛЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ ТЯГИ, СЛЕДУЕТ ИЗГОТАВЛИВАТЬ

a) 2 круглых кламмера
b) 3 круглых кламмера
c) 4 круглых кламмера
d) 5 круглых кламмеров
e) 6 и более круглых кламмеров

В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ОРТОДОНТИИ РЕДКО ПРИМЕНЯЮТ КЛАММЕРЫ ШВАРЦА

a) из-за отсутствия набора щипцов для их изгибания
b) из-за недостаточно хорошего качества проволоки
c) из-за недостаточно надежной фиксации с их помощью аппарата
d) из-за затруднений при их коррекции
e) из-за всех перечисленных причин

ЛИНГВАЛЬНЫЕ ИЛИ НЕБНЫЕ ДУГИ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ ПРОВОЛОКИ ДИАМЕТРОМ

a) 0.6 мм
b) 0.8 мм
c) 1.0 мм
d) 1.2 мм
e) 1.5 мм

ДЛЯ НАИЛУЧШЕЙ ФИКСАЦИИ АППАРАТА ЭЛЕМЕНТЫ КЛАММЕРА НА ЗУБЕ СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ

a) ближе с окклюзионной поверхности зуба
b) на середине между окклюзионной и десневой поверхностями зуба
c) в десневой части коронки зуба, сразу же за экватором
d) ближе к десневой части коронки зуба
e) место расположения не имеет значения

С ЦЕЛЬЮ ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА КЛАММЕРЫ АДАМСА МОЖНО ИЗГИБАТЬ

a) на моляры
b) на резцы
c) на клыки
d) на любые зубы
e) на премоляры

ПРОТРАГИРУЮЩИЕ И РУКООБРАЗНЫЕ ПРУЖИНЫ ИЗГИБАЮТСЯ ИЗ ПРОВОЛОКИ ДИАМЕТРОМ

a) 0.6 мм
b) 0.8 мм
c) 1.0 мм

d) 1.2 мм
e) 1.5 мм

ВЫСОТА ПОЛУКРУГЛЫХ ИЗГИБОВ ДОЛЖНА БЫТЬ

a) 0.5 мм
b) 1 мм
c) 3 мм
d) 5 мм
e) 7 мм

ОДИНОЧНЫЙ ВИНТ ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ОТКЛОНЕНИЯ РЕЗЦА РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) перпендикулярно к перемещаемому зубу
b) на скате альвеолярного отростка
c) в куполе неба
d) в области моляров
e) параллельно перемещаемым зубам

ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ПРИ МЕЗИАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ВИНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в куполе неба
b) на скате альвеолярного отростка неба
c) в переднем участке пластинки
d) место расположения не имеет значения
e) винт не применяется

К РАЗНОВИДНОСТЯМ ОДНОЧЕЛЮСТНЫХ СЪЕМНЫХ ВНЕРОТОВЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ

a) пластинчатые
b) эластичные
c) блоковые
d) дуговые
e) каркасные

ВНЕРОТОВАЯ ЧАСТЬ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА МАКСИМАЛЬНО ОПИРАЕТСЯ

a) на лобную часть головы
b) на лобно-теменную часть головы
c) на лобно-теменно-затылочную часть головы
d) на шею
e) на подбородок

ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОДЕ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА СЛЕДУЕТ ЗАМЕЩАТЬ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

a) с 2 лет
b) с 3 лет
c) с 4 лет
d) с 5 лет
e) с 6 лет

ПРИМЕНЕНИЕ СПОСОБА МАК НИЛА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ВОЗРАСТЕ

a) от рождения до 2 мес
b) от 2 до 4 мес
c) от 4 до 6 мес
d) от 6 до 8 мес
e) от 8 мес до 1 года

ПРИ РЕТЕНЦИИ ТРЕТЬИХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ПРИ МЕЗИАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) сдерживание роста нижней челюсти внеротовой тягой
b) вылущивание 8Т8
c) удаление отдельных зубов на нижней челюсти
d) раздражающая терапия
e) наблюдение

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА ДЕРИХСВАЙЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) укорочение зубной дуги
b) удлинение зубное дуги
c) резкое сужение зубного ряда верхней челюсти
d) резкое сужение зубного ряда нижней челюсти
e) мезиальное смещение боковых зубов

КРОНШТЕЙНЫ ДЛЯ ФИКСАЦИИ НИЖНЕГУБНЫХ ПЕЛОТОВ ВВОДЯТСЯ

a) в переднем участке нижней челюсти
b) в боковых участках нижней челюсти
c) в переднем участке верхней челюсти
d) в боковых участках верхней челюсти
e) не имеет значение

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ БИОНАТОРА ЯНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) резкое сужение верхней челюсти
b) ретрузия передних зубов на верхней челюсти
c) мезиальное смещение боковых зубов
d) протрузия передних зубов на верхней челюсти
e) ретрузия передних зубов на нижней челюсти

ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ РЕЗИНОВОЙ ТЯГИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИНГВАЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА КРЮЧКИ ПРИПАИВАЮТ НА БОКОВЫЕ ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) на вестибулярной поверхности
b) на небной поверхности
c) на вестибулярной и небной поверхности
d) место припаивания не имеет значения
e) перемещение проводится без крючков

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ МОЛЯРОВ НА ОДНОЙ ИЗ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ВРЕМЕННОМ НЕЙТРАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) изготовление съемного протеза
b) рентгенообследование, массаж
c) удаление зубов на противоположной челюсти
d) наблюдение
e) закрытие дефекта за счет соседних зубов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ РАННИЕ ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА В ПЕРИОДЕ ФОРМИРОВАНИЯ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА, СЛЕДУЕТ

a) провести коррекцию артикуляции челюстей в вертикальном направлении
b) способствовать росту челюстных костей во фронтальном участке
c) назначить аппаратурное лечение с целью дезартикуляции прикуса
d) задержать рост челюстных костей в боковых участках
e) устранить вредные привычки, нормализовать функции

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАСТИКЕ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) нарушение глотания
b) нарушение звукопроизношения
c) укороченная уздечка языка, ограничивающая его подвижность
d) вредная привычка прокладывать язык между зубами

e) ротовое дыхание

САГИТТАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ ДУГ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕСТИБУЛО-ОРАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ 1±1 БОЛЬШЕ ВСЕГО ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ НАРУШЕНИЯХ

a) не изменяются
b) укорочение зубных рядов при нормальном расположении 1±1
c) укорочение зубных рядов при ретрузии 1 ±1
d) нормальные сагиттальные размеры зубных рядов при протрузии 1 ±1

ПО ШТАТНОМУ НОРМАТИВУ НА 1 СТАВКУ ВРАЧА ОРТОДОНТА ПОЛОЖЕНО

a) 1 ставка младшего медицинского персонала
b) 2 ставки младшего медицинского персонала
c) 0.25 ставки младшего медицинского персонала
d) 0.5 ставки младшего медицинского персонала
e) 0.33 ставки младшего медицинского персонала

К III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ

a) с выраженными аномалиями прикуса
b) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
c) с незначительными отклонениями в прикусе или в положении отдельных зубов
d) со значительно выраженными аномалиями положения отдельных зубов
e) без морфологических функциональных и эстетических нарушений в зубочелюстной системе

К IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ

a) с незначительными отклонениями в положении отдельных зубов
b) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
c) с выраженными аномалиями прикуса
d) без морфологических, функциональных и эстетических отклонений
e) с аномалиями прикуса в начальной стадии

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА В РАБОТУ ТЕРАПЕВТОВ-СТОМАТОЛОГОВ ПРИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ДОШКОЛЬНИКА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

a) устранение вредных привычек
b) пришлифовывание бугров временных зубов
c) нормализацию функции жевания, глотания
d) миотерапию, массаж
e) все перечисленное

ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ В БОКОВЫХ УЧАСТКАХ ВОЗНИКАЮТ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ В ВИДЕ

a) сосания пальцев
b) прикусывания губ
c) сосания языка
d) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта
e) неправильного глотания

ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 9-12 лет
b) 12-15 лет
c) 15-18 лет
d) 18-21 год

e) 21-24 года

ТОМОГРАФИЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ДЕЛАЮТ С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧИТЬ

a) возможности роста челюстей
b) форму и размер суставных головок
c) характер движения суставов
d) размеры суставной щели
e) форму и размер суставного диска

ОДНИМ ИЗ АВТОРОВ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) Энгль
b) Штернфельд
c) Катц
d) Бетельман
e) Андрезен

СКЕЛЕТНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) топография альвеолярных дуг
c) топография челюстных дуг
d) топография пограничных костей лицевого отдела черепа
e) топография мозговых костей черепа

НЕЙТРАЛЬНЫЙ ПРИКУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ КОНТАКТОВ

a) шестых зубов по I классу Энгля
b) шестых зубов по II классу Энгля
c) шестых зубов по III классу Энгля
d) передних зубов по I классу Энгля
e) передних зубов по II классу Энгля

УВЕЛИЧЕНИЕ ОПОРЫ УВЕЛИЧИВАЕТ СИЛУ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ

a) да
b) нет.

ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ БЛИЗКОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ПРОЕКЦИЮ

a) коронки зуба
b) верхушки корня зуба
c) середины корня зуба
d) 1/3 корня зуба
e) не имеет значения

ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

a) в краевом смыкании резцов
b) при выдвижении нижней челюсти до соотношения по I классу Энгля
c) при привычной окклюзии
d) в состоянии физиологического покоя
e) при любом смыкании челюстей

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ШАПОЧКУ С ПОДБОРОДОЧНОЙ ПРАЩЕЙ И ВНЕРОТОВОЙ РЕЗИНОВОЙ ТЯГОЙ

a) можно применять с вертикальной тягой
b) можно применять с горизонтальной тягой
c) можно применять с косой тягой
d) можно применять с любой тягой
e) применять не рекомендуется

ПРИМЕНЕНИЕ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ III ТИПА ПОКАЗАНО

a) при дистальном блокирующем прикусе
b) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти
c) при мезиальном прикусе
d) при перекрестном прикусе
e) при открытом прикусе

У РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ III ТИПА ПЕЛОТЫ

a) изготавливаются в области верхней губы
b) изготавливаются в области нижней губы
c) изготавливаются в области верхней и нижней губы
d) не применяются
e) применяются в зависимости от возраста ребенка

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ВЕРХНЕГУБНЫХ ПЕЛОТОВ ПРОХОДИТ

a) на уровне прикрепления уздечки верхней губы
b) не доходя до основания носа
c) доходя до основания носа
d) выше уровня основания носа
e) вариабельно

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ШТАНГИ ДЛЯ ДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ КЛЫКОВ

a) находится ниже режущего бугра
b) находится на уровне режущего бугра
c) находится выше уровня режущего бугра
d) не имеет значения
e) зависит от вида прикуса

МЕСТО ПРИПАИВАНИЯ КРЮЧКОВ ИЛИ ШТАНГ НА СКОЛЬЗЯЩЕЙ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГЕ НАХОДИТСЯ

a) в области боковых резцов
b) у мезиальной поверхности клыков
c) у дистальной поверхности клыков
d) в области первых премоляров
e) в области вторых премоляров

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА ДЕРИХСВАЙЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) укорочение зубной дуги
b) удлинение зубное дуги
c) резкое сужение зубного ряда верхней челюсти
d) резкое сужение зубного ряда нижней челюсти
e) мезиальное смещение боковых зубов

РАБОТА ВРАЧА ОРТОДОНТА С ДЕТЬМИ I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТОИТ

a) в аппаратурном ортодонтическом лечении
b) в борьбе с вредными привычками
c) в нормализации нарушений функций
d) в протезировании
e) в санитарно-просветительной работе
по воспитанию гигиенических навыков и другим вопросам

ВРАЧ ОРТОДОНТ СНИМАЕТ ДЕТЕЙ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

a) при получении положительных результатов исправления положения зубов
b) при нормализации функции
c) при закреплении результатов ортодонтического лечения
d) при сформированном правильном постоянном прикусе
e) при улучшении эстетики лица

НАИБОЛЕЕ КВАЛИФИЦИРОВАННО И ЭФФЕКТИВНО МИОТЕРАПИЯ В ОРТОДОНТИИ ПРОВОДИТСЯ

a) в ортодонтическом кабинете врача ортодонта

b) в стоматологической поликлинике - логопедом, прошедшим специализацию по ЛФК

c) в детских садах - воспитателями

d) в детских соматических поликлиниках - инструкторами по лечебной физкультуре

e) в домашних условиях индивидуально под руководством врача ортодонта

РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАПРАВЛЕНА

a) на устранение ранних признаков аномалий прикуса

b) на предупреждение дальнейшего развития аномалий прикуса

c) на регулирование роста челюстей

d) на назначение ортодонтического аппаратурного лечения

e) на устранение причин, обуславливающих аномалии прикуса

К АНОМАЛИИ ПРИКУСА ПРИВОДЯТ

a) аномалии положения зубов

b) зубоальвеолярные нарушения

c) зубочелюстные аномалии

d) все перечисленные отклонения

РЕАБИЛИТАЦИЯ У ОРТОДОНТА ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ

a) проведение пластических операций

b) раннее ортодонтическое лечение

c) создание условий для нормализации функций зубочелюстной системы

d) своевременное выявление

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИНСТРУМЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ТОЛЬКО В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ (В ОТЛИЧИЕ ОТ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО)

a) щипцы Твида щипцы Энгля

b) крампонные щипцы

c) круглогубцы

d) щипцы для формирования петель.

УКАЖИТЕ, К КАКОМУ ВОЗРАСТУ СФОРМИРОВАНЫ ФУНКЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

a) к 2-м годам

b) 3-м годам

c) к 4-м годам.

УКАЖИТЕ, К КАКОМУ ВОЗРАСТУ УГАСАЕТ ФУНКЦИЯ СОСАНИЯ

a) к 6 месяцам

b) к 1 году жизни

c) ко 2-му году жизни.

ОТТИСКНАЯ МАССА ДОЛЖНА ОТВЕЧАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ТРЕБОВАНИЯМ

a) легко вводиться и выводиться из полости рта

b) точно прилегать к тканям протезного ложа

c) быстро отвердеватьусадка не должна превышать 0,1%давать точный отпечаток рельефа слизистой оболочки полости рта.

ПЕРЕЧИСЛИТЕ НЕОБХОДИМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА У ДЕТЕЙ

a) во время оттиска ребенку наклоняют голову вперед точно подбирают оттискную ложку.

b) применение эластических оттискных масс в большом количестве

c) использование стандартной оттискной ложки

МЕТОД ШМУДТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) длины апикального базиса
b) соответствия сегментов зубных рядов
c) мезиального смещения боковых зубов
d) дистального смещения боковых зубов.

ПРИ ИЗМЕРЕНИИ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ В ОСНОВНОМ ИЗУЧАЮТ

a) ширину (мезиодистальные размеры коронок)
b) высоту коронок
c) ширину (мезиодистальные размеры коронок), высоту коронок

УКАЖИТЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ TR-ТРИХИОН

a) наиболее высоко расположенная точка головы
b) точка передней границы волосистой части лба
c) наиболее высоко расположенная точка головы
d) точка пересечения срединно-сагиттальной плоскости с линией, соединяющей брови

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ РИККЕТСА ПРОВОДИТСЯ КАСАТЕЛЬНОЙ

a) носа и верхней губы
b) носа и нижней губы
c) носа и подбородка.

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СТАЦИОНАРНОЙ ОПОРЫ ФИКСИРУЮЩАЯ ЧАСТЬ АППАРАТА ПЕРЕМЕЩАЕТСЯ

a) да
b) нет.

ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

a) формирования сагиттальной щели и ретрузии нижних резцов
b) ретрузии резцов верхней челюсти
c) смещения средней линии
d) смещения нижней челюсти вперед
e)

ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) A
b) B
c) Sna
d) Snp

.<ML> ЛИНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОСНОВАНИЮ

a) нижней челюсти
b) верхней челюсти
c) переднего отдела основания черепа
d) заднего отдела основания черепа ветви нижней челюсти

МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛАССИФИКАЦИИ

a) Катца
b) Кантаровича
c) Симона, Энгля
d) только Симона

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ

a) во фронтальном отделе
b) в боковых отделах
c) во фронтальном и боковом отделе

ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕКОНТАКТИРУЮТ

a) с небными бугорками верхних
b) с продольными фиссурами верхних
c) со щечными бугорками верхних

ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 6-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ

a) в одной вертикальной плоскости
b) с мезиальной ступенькой
c) с дистальной ступенькой

СООТНОШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ СОСТАВЛЯЕТ

a) 1.33
b) 44562
c) 41852
d) 1, б4

ВЕЕРООБРАЗНЫЙ ВИНТ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

a) расширения верхнего зубного ряда в переднем отделе
b) равномерного расширения верхнего зубного ряда
c) раскрытия небного шва
d) протрузии резцов верхнего зубного ряда

МЕТОД ХАУСА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ШИРИНУ

a) апикального базиса
b) зубного ряда в области премоляров
c) зубного ряда в области моляров
d) нёбного свода

ГУБНОЙ ПЕЛОТ В АППАРАТЕ ПЕРСИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

a) стимулирует рост апикального базиса верхней челюсти
b) стимулирует рост апикального базиса нижней челюсти
c) сдерживает рост апикального базиса нижней челюсти
d) нормализует функцию языка

ЩЕЧНЫЕ ЩИТЫ В АППАРАТЕ ФРЕНКЕЛЯ

a) устраняют давление мышц щек на зубные ряды
b) усиливают давление мышц щек на зубные ряды
c) усиливают давление языка на переднюю группу зубов
d) пассивны

МИКРОДЕНТИЯ-ЭТО

a) увеличение размеров зубов
b) уменьшение размеров зубов
c) уменьшение количества зубов

МЕЗИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА - ЭТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБА

a) вперед по зубной дуге
b) назад по зубной дуге
c) в сторону неба

2 КЛАСС ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ

a) нижней челюсти назад
b) верхней челюсти назад
c) нижней челюсти вперед

МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ БОКОВЫХ ЗУБОВ

a) нижней челюсти назад
b) нижней челюсти вперед
c) верхней челюсти вперед

ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ

a) измерения размеров зубов нижней челюсти
b) измерения ширины зубного ряда
c) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей

ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ

a) полуэллипса
b) полукруга
c) Параболы

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ

a) во фронтальном отделе
b) в боковых отделах
c) во фронтальном и боковых отделах

НИЖНИЕ ЦЕНРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ В НОРМЕ ПО

a) одному антагонисту на ВЧ
b) два антагониста на ВЧ
c) три антагониста на ВЧ
c) смещение челюсти вперед

СИНХРОННУЮ РАБОТУ МЫШЦ АНТАГОНИСТОВ И СИНЕРГИСТОВ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) амплитуда ЭМГ
b) временные параметры ЭМГ
c) коэффициент координации в фазе жевательного движения

С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) ортопантомо грамму
b) ТРГ в прямой проекции
c) ТРГ в боковой проекции

НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О РАЗМЕРАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДАЕТ

a) антропометрическое изучение лица ребенка
b) фотометрический метод
c) телерентгенография головы

ТОНУС МЫШЦ ИЗУЧАЕТСЯ

a) в расслабленном и сокращенном состоянии
b) в активном состоянии
c) при выдвижении челюсти

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) ТРГ - прямую проекцию
b) ТРГ-боковую проекцию
c) панорамная рентгенография челюстей

ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО ОРТОДОНТИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ СОСТАВЛЯЕТ

a) 1 группу
b) 2 группы
c) 3 группы
d) 4 группы
e) 5 групп

КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПЕРЕВОДА ДЕТЕЙ В I ГРУППУ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) нормализация функции глотания
b) нормализация функции дыхания
c) получение положительных результатов в исправлении положения зубов, зубных дуг
d) создание эстетического, морфологического и функционального оптимума
e) уменьшение степени выраженности зубочелюстных аномалий

У ДЕТЕЙ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

a) санитарно-просветительную работу
b) применение ортодонтических аппаратов
c) нормализацию нарушений функций зубочелюстной системы
d) миотерапию
e) массаж в области отдельных зубов

У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

a) создание благоприятных условий для правильного вскармливания
b) миотерапию
c) стандартные вестибулярные пластинки
d) нормализацию функции дыхания
e) устранение вредных привычек сосания языка

САМОРЕГУЛЯЦИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) коррекции неправильных окклюзионных контактов за счет физиологической стираемости эмали
b) роста челюстей
c) устранения вредных привычек
d) нормализации функций зубочелюстной системы
e) всего перечисленного

ПРИ ПОКАЗАНИИ К УДАЛЕНИЮ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ ОЦЕНКЕ ИЗМЕРЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) недостаток места для имеющихся зубов до 5 мм
b) макродентия
c) мезиальное смещение боковых зубов
d) уменьшение длины апикального базиса
e) несоответствие величины апикального базиса и величины зубов

ПРОФИЛАКТИКОЙ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

a) пластика уздечки языка
b) правильный режим жизни ребенка
c) применение рукавичек
d) правильный способ вскармливания
e) предупреждение и лечение общих заболеваний

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО ПЕРЕД ОРТОДОНТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ

a) необходима всем больным
b) необходима для отдельных больных
c) не нужна
d) пагубно влияет на ортодонтическое лечение
e) необходима после определенного возраста

ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ

a) ортогнатическое
b) ретрогнатическое
c) прогнатическое
d) вариабельное
e) латерогнатическое

ВТОРЫЕ ВРЕМЕННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ

a) в 6-12 месяцев

b) в 16-20 месяцев
c) в 20-24 месяцев
d) в 28-30 месяцев
e) в 34-40 месяцев

ЗАЧАТКИ ЗУБОВ ВНУТРИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПЕРЕМЕЩАЮТСЯ

a) только в мезиальном направлении
b) только в буккальном направлении
c) только в окклюзионном направлении
d) во всех трех направлениях
e) в дистальном направлении

У РЕБЕНКА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ СОМАТИЧЕСКИЙ ТИП ГЛОТАНИЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 1 года
b) 3-4 лет
c) 5-6 лет
d) 8-10 лет
e) после 10 лет

V ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРИКУСА ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

a) 3-4 лет
b) 6-12 лет
c) 12-15 лет
d) 15-18 лет
e) 18-24 года

ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 11-12 лет
b) 12-13 лет
c) 13-14 лет
d) 14-15 лет
e) 15-16 лет

РЕНТГЕНОГРАФИЮ КИСТЕЙ РУК ДЕЛАЮТ

a) для уточнения сроков окостенения
b) для прогноза роста челюстей
c) для сопоставления костного и зубного возраста
d) для изучения динамики роста организма
e) для выяснения аномалий развития скелета

НА АКСИАЛЬНЫХ ТРГ ГОЛОВЫ ВОЗМОЖНО ВЫЯВИТЬ

a) количество и положение зубов
b) асимметрию развития черепа
c) динамику роста челюстей
d) отклонения в развитии шейного отдела позвоночника
e) костный возраст

СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО

a) выявлением характера смыкания сегментов зубных дуг
b) определением вида прикуса
c) локализацией зон морфологических отклонений в строении зубочелюстной системы
d) определением функциональных и эстетических нарушений
e) характеристикой строения лицевого отдела черепа

ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ОБЪЕМА И СРОКА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СУЩЕСТВУЮТ МЕТОДИКИ

a) Зиберта - Малыгина
b) Малыгина - Белого
c) Айзмана
d) Хорошилкиной
e) Токаревича

МЕТОДИКА МАЛЫГИНА - БЕЛОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) для ортодонтического лечения
b) для хирургического лечения
c) для комплексного лечения
d) для протетического лечения
e) для сочетанного лечения

СКЕЛЕТНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) топография альвеолярных дуг
c) топография челюстных дуг
d) топография пограничных костей лицевого отдела черепа
e) топография мозговых костей черепа

СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ НАРУШИТЬ

a) размер временных моляров
b) разница в размерах между нижними и верхними временными молярами
c) отсутствие трем между зубами
d) наличие трем между временными зубами
e) отсутствие стираемости временных зубов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ РАЗНОВИДНОСТЯМИ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО

a) глубокое резцовое перекрытие является состоянием физиологическим
b) глубокое резцовое перекрытие является состоянием патологическим
c) глубокий снижающий прикус является состоянием патологическим
d) глубокий снижающий прикус является состоянием физиологическим
e) глубокий травмирующий прикус является состоянием физиологическим

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НЕСОВПАДЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

a) между зубами
b) лица и зубов
c) лица и верхнего зубного ряда
d) лица и нижнего зубного ряда
e) лица и нижней челюсти

ИЗУЧИТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО САГИТТАЛИ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА

a) Пона
b) Линдера - Харта
c) Коркхауза
d) Снагиной
e) Герлаха

ИЗМЕРИТЕЛЬНЫМ ТОЧКАМ ПО МЕТОДИКЕ ПОНА НА ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ

a) середина межбугровой фиссуры
b) щечный бугор
c) дистальный скат щечного бугра
d) мезиальный скат щечного бугра

e) язычный бугор

ВЫЯВИТЬ ОДНОСТОРОННЕЕ СМЕЩЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА

a) Хорошилкиной
b) Пона
c) Хауса
d) Нанса
e) Снагиной

РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ БЛИЗКОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ РАСПОЛОЖЕНА

a) перпендикулярно оси снимаемого зуба
b) перпендикулярно рентгеновской пленке
c) перпендикулярно биссектрисе угла, образованного осью зуба и пленкой
d) параллельно окклюзионной плоскости
e) любым образом

ГЛУБИНУ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ИЗМЕРЯЮТ

a) от режущего края резцов до переходной складки
b) от вершины межзубных сосочков до переходной складки
c) от десневого края резцов до переходной складки
d) от экватора резцов до переходной складки
e) любым способом

ПРИМЕНЕНИЕ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ III ТИПА ПОКАЗАНО

a) при дистальном блокирующем прикусе
b) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти
c) при мезиальном прикусе
d) при перекрестном прикусе
e) при открытом прикусе

МЕСТО ПРИПАИВАНИЯ ШТАНГИ ДЛЯ МЕДИАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ РЕЗЦОВ

a) находится ближе к медиальной поверхности коронки
b) находится ближе к латеральной поверхности коронки
c) находится посередине коронки
d) не имеет значения
e) зависит от вида прикуса

УРОВЕНЬ ПРИПАИВАНИЯ П-ОБРАЗНЫХ КРЮЧКОВ НА КОЛЬЦАХ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ

a) проходит у режущего корня
b) проходит посередине кольца
c) проходит на 2 мм ниже десневого края кольца
d) не имеет значения
e) крючки не припаивают с небной стороны

АКТИВАТОР АНДРЕЗЕНА - ГОЙПЛЯ ОТНОСИТСЯ

a) к механически-действующим аппаратам
b) к функционально-действующим аппаратам
c) к функционально-направляющим аппаратам
d) к внеротовым аппаратам
e) к блоковым аппаратам сочетанного действия

ОСОБЕННОСТЬЮ КОНСТРУКТИВНОГО ПРИКУСА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БИОНАТОРА ЯНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) выдвижение нижней челюсти на 3 мм
b) выдвижение нижней челюсти по I классу Энгля
c) выдвижение нижней челюсти до краевого смыкания верхних и нижних резцов

d) без смещения нижней челюсти
e) не имеет значение

ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ РЕЗИНОВОЙ ТЯГИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИНГВАЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА КРЮЧКИ ПРИПАИВАЮТ НА БОКОВЫЕ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) на вестибулярной поверхности
b) на язычной поверхности
c) на вестибулярной и язычной поверхности
d) место припаивания не имеет значения
e) перемещение проводится без крючков

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ (В ВОЗРАСТЕ 11 ЛЕТ) ЯВЛЯЕТСЯ

a) протезирование - изготовление съемного протеза
b) изготовление несъемного протеза
c) закрытие дефекта за счет 7 и 8 зубов
d) удаление зубов на противоположной челюсти
e) наблюдение

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 8-9 ЛЕТ ПРИ НЕЙТРАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) изготовление съемного протеза
b) изготовление несъемного протеза
c) удаление отдельных зубов на противоположной челюсти
d) наблюдение
e) закрытие дефекта за счет перемещения соседних зубов

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАСТИКЕ УКОРОЧЕННОЙ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) несмыкание губ
b) укороченная уздечка верхней губы
c) диастема более 8 мм
d) нарушение звукопроизношения
e) низкое прикрепление уздечки верхней губы

с вплетением волокон в срединный небный шов

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПРИ ГЛУБОКОМ ПРИКУСЕ СЛЕДУЕТ ИЗУЧАТЬ ПАРАМЕТРЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ

a) расположение зубов
b) расположение челюстей
c) расположение апикальных базисов
d) вертикальные размеры лицевого скелета
e) все перечисленное

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ, ЯВЛЯЮТСЯ

a) восстановление коронок разрушенных зубов и замещение дефектов зубных рядов протезами
b) санация носоглотки
c) устранение функциональных нарушений
d) мероприятия, направленные на улучшение состояния тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта
e) все перечисленные мероприятия

ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ РАСШИРЯЮТ

a) при III и IV степенях трудности лечения
b) при макродентии

c) при адентии и стойкой ретенции отдельных зубов
d) в старшем возрасте при резком недоразвитии нижней челюсти и чрезмерном развитии верхней
e) при всех перечисленных нарушениях

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО И НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ СМЕШАННОГО ПРИКУСОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ АППАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) несъемные
b) съемные одночелюстные
c) механически-действующие
d) функционально-действующие
e) съемные аппараты различных конструкций с накусочной площадкой

ГЛУБОКИЙ ПРИКУС ОТНОСИТСЯ

a) к сагиттальным аномалиям
b) к трансверсальным аномалиям
c) к вертикальным аномалиям
d) к сочетанным нарушениям
e) к физиологическому типу прикуса

НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ

a) на 0-0.5 мм
b) на 1.0-2.0 мм
c) на 2.0-3.0 мм
d) на 4.0-5.0 мм
e) на 5.0 мм и более

НЕМЕДЛЕННОМУ УДАЛЕНИЮ ПОДЛЕЖИТ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫЙ

a) ретинированный зуб, расположенный в направлении прорезывания, имеющий несформированный корень
b) ретинированный зуб, расположенный в направлении прорезывания, но с наклоном его оси по отношению к корням соседних зубов до 30° с незавершенным формированием верхушки корня
c) зуб, находящийся в начальной стадии прорезывания
d) прорезавшийся зуб
e) любой зуб

ДЛЯ МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ОСЕЙ 1±1 И УСТРАНЕНИЯ ДИАСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ

a) пластинку с рукообразными пружинами или пружинами с завитком
b) пластинку с пружинами двойной тяги
c) пластинку с двумя вестибулярными дугами
d) пластинку со скользящими элементами, навитыми на вестибулярную дугу и резиновой тягой
e) любой из перечисленных съемных ортодонтических аппаратов

ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС, ЯВЛЯЕТСЯ

a) вредная привычка сосания пальцев
b) резко выраженный рахит
c) заболевания в раннем детском возрасте, ослабляющие организм
d) укороченная уздечка языка или уздечка, прикрепленная близко к кончику языка
e) любая из перечисленных причин

КОНСТРУКТИВНЫМИ ДЕТАЛЯМИ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ОПТИМИЗАЦИИ РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

a) небный бюгель
b) проволочные элементы на клыки верхней челюсти

c) вестибулярная дуга в области верхних передних зубов
d) щечные пелоты
e) нижнегубные пелоты

ПРИ ТЕХНИЧЕСКОМ ВЫПОЛНЕНИИ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА УСТРАНЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА ЗАТРУДНЯЕТ

a) наличие окклюзионных накладок на жевательную поверхность боковых зубов верхней челюсти
b) расположение верхнегубных пелотовна расстоянии 0.5 мм от поверхности альвеолярного отростка
c) расположение верхнегубных пелотов на расстоянии 1 мм от поверхности альвеолярного отростка
d) соприкосновение концов небной протрузионной дуги с зубами верхней челюсти
e) все перечисленное

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ВМЕСТЕ С ЗАЧАТКАМИ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ НА ОБЕИХ ЧЕЛЮСТЯХ ПОКАЗАНО ПРИ СЛЕДУЮЩИХ НАРУШЕНИЯХ НЕЙТРАЛЬНОГО ПРИКУСА

a) при сумме мезиодистальных размеров 4 резцов верхней челюсти, равной более 33 мм
b) при индексе фасциальном морфологическом более 104
c) при недостатке места для боковых резцов в зубной дуге более половины ширины их коронки
d) при глубоком прикусе и тесном положении передних зубов у ребенка и сходных нарушениях прикуса у одного или обоих родителей
e) при всех нарушениях

ПРИ ВЫБОРЕ ПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ РАСШИРЯЮЩИХ АППАРАТОВ С ВИНТОМ, ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) недостаток места для имеющихся зубов
b) мезиальное смещение боковых зубов
c) уменьшение ширины зубного ряда
d) уменьшение переднего отрезка зубной дуги
e) все перечисленное

АППАРАТ БРЮКЛЯ ДЕЙСТВУЕТ ПО ПРИНЦИПУ

a) орального наклона передних нижних зубов
b) вестибулярного перемещения передних верхних зубов
c) перемещения нижней челюсти назад
d) сочетанного действия
e) сдерживания роста нижней челюсти

НА ЗУБАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ НАИЛУЧШЕЙ ФИКСАЦИИ АППАРАТА КЛАММЕРЫ СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ

a) асимметрично
b) симметрично
c) по диагонали
d) на одноименных жевательных зубах
e) по возможности симметрично для равномерной передачи нагрузки на базис аппарата

КЛАММЕРЫ С ПЛОСКОСТНЫМ ПРИЛЕГАНИЕМ ПЛЕЧА К КОРОНКЕ ЗУБА МОГУТ БЫТЬ

a) круглые
b) пуговчатые
c) кламмеры Адамса
d) ленточные
e) рамочные

КЛАММЕРОМ С ТОЧЕЧНЫМ ПРИЛЕГАНИЕМ ПЛЕЧА ПОД ЭКВАТОРОМ К КОРОНКЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

a) кламмер Дуйзингса
b) рамочный
c) пуговчатый, крючкообразный, копьевидный
d) кламмер Шварца
e) кламмер Адамса

В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ОРТОДОНТИИ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАММЕР АДАМСА

a) из-за затрудненного изготовления кламмеров других конструкций
b) из-за отсутствия материала для изготовления кламмеров других конструкций
c) из-за более простого его изготовления, чем кламмеров других конструкций
d) из-за надежной фиксации ортодонтических аппаратов
e) из-за его универсальности и эффективности

ГРАНИЦА ЛИНГВАЛЬНОЙ ДУГИ В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПРОХОДИТ

a) на жевательной поверхности
b) у жевательной поверхности
c) в области экватора
d) в пришеечной части
e) в подъязычной области или вдоль ската неба

ДЛЯ НАИЛУЧШЕЙ ФИКСАЦИИ АППАРАТА КЛАММЕРЫ СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ

a) на одной стороне зубного ряда
b) на обеих сторонах зубного ряда
c) симметрично
d) асимметрично
e) по диагонали

ФИКСИРУЮЩИЕ ВЫСТУПЫ КЛАММЕРА АДАМСА ДОЛЖНЫ РАСПОЛАГАТЬСЯ

a) в области экватора зуба
b) между экватором и пришеечной частью зуба
c) в пришеечной части зуба
d) у шейки зуба на месте перехода вестибулярной поверхности в проксимальную
e) место расположения не имеет значения

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ВЕРТИКАЛЬНЫХ УПОРОВ ДЛЯ ЯЗЫКА ПРОХОДИТ

a) на уровне режущих краев резцов верхней челюсти
b) на уровне режущих краев резцов нижней челюсти
c) отступая на 1/3 от режущего края резцов нижней челюсти
d) на уровне середины коронки резцов нижней челюсти
e) ниже уровня десневого края резцов нижней челюсти

ШИРИНА ПОЛУКРУГЛЫХ ИЗГИБОВ РАВНЯЕТСЯ

a) 3 мм
b) 5 мм
c) 7 мм
d) мезиодистальному размеру клыка
e) величине, большей мезиодистального размера клыка

УГОЛ НАКЛОННОЙ ПЛОСКОСТИ У АППАРАТА БРЮКЛЯ СОСТАВЛЯЕТ

a) 15°
b) 30°
c) 45°
d) 60°

e) величина угла не имеет значения

АППАРАТ ДЕРИХСВАЙЛЕРА ИМЕЕТ

a) 2 опорных коронки
b) 4 опорных коронки
c) 6 опорных коронок
d) 8 опорных коронок
e) количество опорных коронок не имеет значения

ДЛЯ КРЕПЛЕНИЯ СЪЕМНЫХ АППАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

a) адгезия
b) анатомическая ретенция
c) механические способы
d) сочетанные способы
e) ничего из перечисленного

ПРИ ИСПРАВЛЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ АНОМАЛИЙНО СТОЯЩЕГО ЗУБА НЕОБХОДИМО СОБЛЮСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

a) использовать силу и опору
b) использовать опору и фиксацию
c) использовать силу, опору и фиксацию
d) устранить препятствие на пути перемещения зуба, создать место для перемещаемого зуба
e) соблюсти все перечисленные физические условия

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ НАЛИЧИИ ВКОЛОЧЕННЫХ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) удаление вколоченных резцов
b) вытяжение вколоченных резцов
c) наблюдение
d) применение противовоспалительных средств и наблюдение
e) невмешательство

ПОСЛЕ ВОЗРАСТНОГО ПЕРИОДА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ДИАГНОЗ ИХ РЕТЕНЦИИ МОЖНО ПОСТАВИТЬ

a) через полгода
b) через 1 год
c) через 2 года
d) через 3 года
e) через 4 года

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА КОРОНКИ КАТЦА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ

a) доходит до анатомической шейки зуба
b) доходит до клинической шейки зуба
c) проходит, отступая от десневого края на 2-3 мм
d) доходит до середины коронки зуба
e) не имеет значения

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НИЖНЕГУБНЫХ ПЕЛОТОВ

a) проходит выше супраментальной складки
b) проходит на уровне супраментальной складки
c) проходит ниже уровня супраментальной складки
d) не имеет значения
e) зависит от выраженности дистального прикуса

ОСОБЕННОСТЬЮ КОНСТРУКТИВНОГО ПРИКУСА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БИОНАТОРА ЯНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) выдвижение нижней челюсти на 3 мм
b) выдвижение нижней челюсти по I классу Энгля
c) выдвижение нижней челюсти до краевого смыкания верхних и нижних резцов

d) без смещения нижней челюсти
e) не имеет значение

ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ РЕЗИНОВОЙ ТЯГИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИНГВАЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА КРЮЧКИ ПРИПАИВАЮТ НА БОКОВЫЕ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) на вестибулярной поверхности
b) на язычной поверхности
c) на вестибулярной и язычной поверхности
d) место припаивания не имеет значения
e) перемещение проводится без крючков

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ (В ВОЗРАСТЕ 11 ЛЕТ) ЯВЛЯЕТСЯ

a) протезирование - изготовление съемного протеза
b) изготовление несъемного протеза
c) закрытие дефекта за счет 7 и 8 зубов
d) удаление зубов на противоположной челюсти
e) наблюдение

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 8-9 ЛЕТ ПРИ НЕЙТРАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) изготовление съемного протеза
b) изготовление несъемного протеза
c) удаление отдельных зубов на противоположной челюсти
d) наблюдение
e) закрытие дефекта за счет перемещения соседних зубов

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАСТИКЕ УКОРОЧЕННОЙ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) несмыкание губ
b) укороченная уздечка верхней губы
c) диастема более 8 мм
d) нарушение звукопроизношения
e) низкое прикрепление уздечки верхней губы

с вплетением волокон в срединный небный шов

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПРИ ГЛУБОКОМ ПРИКУСЕ СЛЕДУЕТ ИЗУЧАТЬ ПАРАМЕТРЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ

a) расположение зубов
b) расположение челюстей
c) расположение апикальных базисов
d) вертикальные размеры лицевого скелета
e) все перечисленное

ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО ОРТОДОНТИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ СОСТАВЛЯЕТ

a) 1 группу
b) 2 группы
c) 3 группы
d) 4 группы
e) 5 групп

КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПЕРЕВОДА ДЕТЕЙ В I ГРУППУ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) нормализация функции глотания
b) нормализация функции дыхания

c) получение положительных результатов в исправлении положения зубов, зубных дуг
d) создание эстетического, морфологического и функционального оптимума
e) уменьшение степени выраженности зубочелюстных аномалий

У ДЕТЕЙ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

a) санитарно-просветительную работу
b) применение ортодонтических аппаратов
c) нормализацию нарушений функций зубочелюстной системы
d) миотерапию
e) массаж в области отдельных зубов

У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

a) создание благоприятных условий для правильного вскармливания
b) миотерапию
c) стандартные вестибулярные пластинки
d) нормализацию функции дыхания
e) устранение вредных привычек сосания языка

САМОРЕГУЛЯЦИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) коррекции неправильных окклюзионных контактов за счет физиологической стираемости эмали
b) роста челюстей
c) устранения вредных привычек
d) нормализации функций зубочелюстной системы
e) всего перечисленного

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АСИММЕТРИИ ЗУБНЫХ ДУГ МОЖНО ПРОВЕСТИ ПО МЕТОДИКЕ

a) Нансе
b) Герлаха
c) Шварца
d) Фуса
e) Хорошилкиной

ОРТОПАНТОГРАММЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЕЛАЮТ

a) для определения количества и расположения зубов
b) для изучения строения лицевого отдела черепа
c) для прогноза роста челюстей
d) для изучения динамики роста челюстей
e) для определения показаний к удалению зубов

ОДНИМ ИЗ АВТОРОВ КРАНИОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) Энгль
b) Симон
c) Шварц
d) Курляндский
e) Ильина - Маркосян

НА ТОПОГРАФИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ВЛИЯЕТ

a) размер частей
b) положение частей
c) размер и местоположение частей

ВИД ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) соотношение отдельных зубов
b) соотношение зубных рядов в состоянии физиологического покоя
c) смыкание зубных рядов в состоянии центральной окклюзии
d) смыкание зубных рядов в состоянии привычной окклюзии
e) смыкание зубных рядов в положении передней окклюзии

УКАЖИТЕ, КАКИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ МОГУТ БЫТЬ ПО ВИДУ КОНСТРУКЦИИ

a) съемные капповые пластиночные, сочетанные
b) дуговые каповые, пластиночные блоковые каркасные, сочетанные.
c) несъемные блоковые, каркасные, каркасные
d) капповые каркасные, блоковые съемные

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПЛЕНКА РАСПОЛОЖЕНА

a) в полости рта неподвижно
b) вне полости рта неподвижно
c) вне полости рта подвижно
d) любым образом
e) в полости рта подвижно

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

a) жевательные пробы по Рубинову
b) пробу Битнера - Эйшлера
c) пробу Ильиной - Маркосян
d) глотательные пробы
e) любую пробу из перечисленных

АСИММЕТРИЯ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА УСИЛИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 3-6 лет
b) 6-7 лет
c) 10-11 лет
d) 15-16 лет
e) после 20 лет

У РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ I ТИПА БОКОВЫЕ ЩИТЫ

a) прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках
b) прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках
c) прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках
d) отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках
e) не имеют существенного значения

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ I ТИПАОСОБЕННОСТЬЮ КОНСТРУКТИВНОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) выдвижение нижней челюсти на I классу Энгля
b) выдвижение нижней челюсти на 3-5 мм
c) выдвижение нижней челюсти до краевого смыкания резцов
d) выдвижение нижней челюсти до обратного перекрытия в области резцов
e) отсутствие выдвижения нижней челюсти

ПЕРЕДНЯЯ ГРАНИЦА БОКОВЫХ ЩИТОВ У РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ ПРОХОДИТ

a) между боковыми резцами и клыками
b) между клыками и первыми премолярами

c) между первыми и вторыми премолярами
d) вариабельно
e) между вторыми премолярами и первыми молярами

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ШТАНГИ ДЛЯ ДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ КЛЫКОВ

a) находится на уровне десневого края
b) не доходит до десневого края на 1/3 высоты коронки
c) находится на уровне проекции 1/3 величины корня
d) находится на уровне проекции 1/2 величины корня
e) находится на уровне проекции верхушки корня у переходной складки

МЕСТО ПРИПАИВАНИЯ КРЮЧКОВ ИЛИ ШТАНГ НА ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕЙ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГЕ НАХОДИТСЯ

a) в области боковых резцов
b) у мезиальной поверхности клыков
c) у дистальной поверхности клыков
d) в области первых премоляров
e) в области вторых премоляров

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА КОРОНКИ КАТЦА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ

a) доходит до анатомической шейки зуба
b) доходит до клинической шейки зуба
c) проходит, отступая от десневого края на 2-3 мм
d) доходит до середины коронки зуба
e) не имеет значения

КО II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ

a) с выраженными зубочелюстными аномалиями
b) с ранней потерей зубов
c) с неправильным положением отдельных зубов
d) с начальной стадией аномалии прикуса
e) с предпосылками к развитию отклонений в прикусе

ГЛАВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) выявление детей с выраженными зубочелюстными аномалиями
b) выявление детей с предпосылками к развитию аномалий прикуса
c) профилактика зубочелюстных аномалий
d) аппаратурное ортодонтическое лечение детей с аномалиями прикуса
e) все перечисленные задачи

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ФОРМОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ С ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) укрупнение ортодонтических отделений
b) организация ортодонтических диагностических центров
c) организация службы комплексного лечения зубочелюстных аномалий
d) укрупнение зуботехнических лабораторий
e) диспансеризация детей по ортодонтическим показаниям

В НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

a) нормализация осанки, положения головы
b) упражнения для тренировки круговой мышцы рта
c) санация носоглотки
d) упражнения для нормализации положения языка
e) дыхательная гимнастика

ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) положение зубов
c) топография зубов
d) топография зубов, зубных рядов и альвеолярных дуг
e) топография челюстей

УКАЖИТЕ, КОГДА ПРОВОДИТСЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

a) до протезирования
b) после протезирования
c) до, в процессе ипосле протезирования.
d) в процессе протезирования

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ КАК ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАПЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА

a) да
b) нет

УКАЖИТЕ, СКОЛЬКО КЛАССОВ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ВЫДЕЛИЛ ЭНГЛЬ

a) 2
b) 3
c) 4

УКАЖИТЕ, К КАКОМУ ВОЗРАСТУ СФОРМИРОВАНА ФУНКЦИЯ ЖЕВАНИЯ

a) к 2 годам
b) 3 годам
c) к 4 годам

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ ГИПСА МОГУТ БЫТЬ

a) безвредность
b) хрупкость
c) практически не дает усадки

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) циркули различных конструкций, миллиметровые линейки, совмещенные с транспортиром, штангенциркуль и ортокрест
b) миллиметровые линейки, ортокрест
c) штангенциркуль, миллиметровые линейки,
d) транспортир и ортокрест

МЕТОД ГЕРЛАХА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) индивидуальные различия в сегментах зубных рядов пропорциональность соотношения сегментов зубных рядов дифференциацию тесного положения зубов, обусловленного их размерами от тесного положения при сужении и укорочении зубных рядов.
b) дифференциацию тесного положения зубов, обусловленного их размерами от т индивидуальные различия в сегментах зубных рядов
c) пропорциональность соотношения сегментов зубных рядовесного положения при сужении и укорочении зубных рядов

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ НАЛИЧИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗМЕРЯЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ПО МЕТОДАМ

a) Джонсон и Танака
b) Литтла
c) Коргхауза
d) Меррифилда, Литтла

УКАЖИТЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ТОЧКИ GO-ГОНИОН

a) наиболее выступающая точка подбородка

b) наиболее выступающая кнаружи и кзади точка угла нижней челюсти
c) наиболее нижняя точка подбородка

БИГОНАЛЬНАЯ ШИРИНА ЛИЦА ИЗМЕРЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ

a) tr-sn
b) go-go
c) zy-zy
d) n-gn

УВЕЛИЧЕНИЕ ОПОРЫ УВЕЛИЧИВАЕТ СИЛУ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ

a) да
b) нет

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ В ПЕРИОД

a) формирования прикуса временных зубов
b) прикуса постоянных зубов
c) сформированного прикуса временных зубов
d) подготовки к смене временных зубов

ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ПОДБОРОДОЧНОГО ВЫСТУПА

a) B1
b) Pg
c) Me
d) A

РАЗМЕРЫ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО

a) Пону
b) Тонну
c) Ветцелю
d) Долгополовой

ДЛИНА ПЕРЕДНЕГО УЧАСТКА ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА БОЛЬШЕ НИЖНЕГО НА

a) 2,0 мм
b) 3,0 мм
c) 4,0 мм
d) 5,0 мм

ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 6-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ

a) в одной вертикальной плоскости
b) с мезиальной ступенькой
c) с дистальной ступенькой

КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГОНИРУЕТВ НОРМЕ С

a) одноименным и впередистоящим зубами НЧ
b) одноименным и позадисгоящим зубами НЧ
c) одноименным зубом

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНГЛЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

a) смыкание первых моляров
b) смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях
c) функциональное состояние мышц
d) этиопатические признаки

КОРНИ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ФОРМИРУЮТСЯ К

a) 2-м годам
b) 3-м месяцам
c) б-и месяцам
d) 1,5 годам

ФИКСИРУЮЩИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ В СЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТАХ ЯВЛЯЮТСЯ

a) кламмера Адамса
b) накусочная площадка
c) окклюзионные накладки
d) протрагирующие пружины

КОРНИ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К

a) 3-м годам
b) 3-м месяцам
c) 6-и месяцам
d) 1,5 годам

АКТИВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ В ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТАХ ЯВЛЯЮТСЯ

a) кламмера Адамса
b) базис
c) винты, пружины
d) все вышеперечисленное

ФОРМА ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ПРИКУСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ

a) полуэллипсу
b) полукругу
c) параболе
d) V-образная

МАКРОДЕНТИЯ - ЭТО

a) уменьшение размеров зубов
b) увеличение количества зубов
c) увеличение размеров зубов

ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА - ЭТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБА

a) вперед по зубной дуге
b) назад по зубной дуге
c) в сторону небо

3 КЛАСС ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ

a) нижней челюсти назад
b) верхней челюсти вперед
c) нижней челюсти вперед

ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИЯХ

a) сагиттальном
b) вертикальном
c) трансверсальном

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ

a) меньше верхней
b) больше верхней
c) равна верхней

ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ТРЕХЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ

a) в одной плоскосги
b) с мезиальной ступенью
c) с дистальной ступенью

ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 6-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ

a) в одной вертикальной плоскости
b) с мезиальной ступенькой
c) с дистальной ступенькой

ВЕРХНИЕ 8 ИМЕЮТ В НОРМЕ ПО

a) одному антагонисту на НЧ
b) два антагониста на НЧ
c) три антагониста на НЧ

ЗУБНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) меньше альвеолярной дуги
b) больше альвеолярной дуги
c) равна альвеолярной дуге

СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

a) 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет 4 - 9-11 лет, 3 - 10-12 лет
b) 6 - 6-7 лет, 1 -7-8 лет, 2 - 8-9 лет, 4-9-11 лет, 3-9-10 лет,
c) 1 - 6-7 лет, 2 - 7-8 лет, 3 - 8-9 лет, 4 - 10-12 и 5 - 11-13 лет

ТОРТОАНОМАЛИЯ- ЭТО

a) высокое положение зуба
b) поворот зуба вокруг вертикальной оси
c) вестибулярный наклон зуба

ИНФРАПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕГО 3 - ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА

a) выше окклюзионной плоскости
b) ниже окклюзионной плоскости
c) вне зубной дуги

ЛИНГВООККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К

a) сагиттальным аномалиям окклюзии
b) вертикальным аномалиям окклюзии
c) трансверсальным аномалиям окклюзии

МИКРОГНАТИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ

a) размера челюстей
b) положения челюстей
c) формы челюстей

К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ В ОРТОДОНТИИ ОТНОСЯТСЯ

a) осмотр полости рта, функциональные пробы
b) антропометрические, рентгенологические, функциональные, графические
c) опрос, осмотр, измерение гипсовых моделей челюстей

МЕТОД ДОЛГОПОЛОВОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
b) ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
c) длины и ширины зубных рядов в период прикуса молочных зубов

ИНДЕКС ТОНА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубного ряда
b) ширины зубного ряда
c) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

РЕОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОД

a) исследования биопотенциалов мышц
b) изучения гемодинамики
c) исследования движения суставных головок

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) ортопантомография
b) внутриротовая рентгенография
c) панорамная рентгенография

РАБОТА ВРАЧА ОРТОДОНТА С ДЕТЬМИ I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТОИТ

a) в аппаратурном ортодонтическом лечении
b) в борьбе с вредными привычками
c) в нормализации нарушений функций
d) в протезировании
e) в санитарно-просветительной работе по воспитанию гигиенических навыков и другим вопросам

ВРАЧ ОРТОДОНТ СНИМАЕТ ДЕТЕЙ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

a) при получении положительных результатов исправления положения зубов
b) при нормализации функции
c) при закреплении результатов ортодонтического лечения
d) при сформированном правильном постоянном прикусе
e) при улучшении эстетики лица

НАИБОЛЕЕ КВАЛИФИЦИРОВАННО И ЭФФЕКТИВНО МИОТЕРАПИЯ В ОРТОДОНТИИ ПРОВОДИТСЯ

a) в ортодонтическом кабинете врача ортодонта
b) в стоматологической поликлинике - логопедом, прошедшим специализацию по ЛФК
c) в детских садах - воспитателями
d) в детских соматических поликлиниках - инструкторами по лечебной физкультуре
e) в домашних условиях индивидуально под руководством врача ортодонта

РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАПРАВЛЕНА

a) на устранение ранних признаков аномалий прикуса
b) на предупреждение дальнейшего развития аномалий прикуса
c) на регулирование роста челюстей
d) на назначение ортодонтического аппаратурного лечения
e) на устранение причин, обуславливающих аномалии прикуса

ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В СВЯЗИ С ПРОФИЛАКТИКОЙ ПРИКУСА НАПРАВЛЕНО

a) на правильное положение головы и осанки
b) на тренировку носового дыхания
c) на воспитание правильного навыка пережевывания пищи
d) на понимание негативных последствий вредных привычек
e) на все перечисленное

ЗАДАЧИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ВКЛЮЧАЮТ

a) устранение вредных привычек
b) коррекцию мягких тканей
c) удаление отдельных зубов
d) пришлифование бугров отдельных зубов
e) создание оптимальных условий для развития зубочелюстной системы

УЧИТЬ РЕБЕНКА ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ВОЗРАСТЕ

a) до 1 года
b) 1 года
c) 2 лет
d) 3 лет
e) 4-5 лет

ПРИМЕНЯТЬ ГИПНОТЕРАПИЮ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СТОЙКИХ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ДЕТЕЙ

a) необходимо во всех случаях
b) можно только в подростковом возрасте
c) можно у детей со здоровой психикой
d) нельзя
e) можно у детей с нарушенной психикой

В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РОЛЬ АКТА СОСАНИЯ

a) существенная
b) не существенная
c) существенная, но до определенного возраста
d) не имеет значения
e) очень существенная

I ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРИКУСА ПРОИСХОДИТ

a) в 6-12 месяцев
b) в 16-24 месяцев
c) в 28-30 месяцев
d) в 30-36 месяцев
e) в 40-46 месяцев

III ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРИКУСА ПРОИСХОДИТ

a) в 3-4 года
b) в 6-7 лет
c) в 9-11 лет
d) в 10-12 лет
e) в 12-13 лет

ВРЕМЕННЫЙ ПРИКУС ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) до 1 года
b) до 2 лет
c) до 3 лет
d) до 4 лет
e) до 5 лет

ЗАВЕРШЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

a) от 9 до 12 лет
b) от 12 до 15 лет
c) от 15 лет до 21 года
d) от 21 до 24 лет
e) после 25 лет

ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 9-12 лет
b) 12-15 лет
c) 15-18 лет
d) 18-21 год
e) 21-24 года

ТОМОГРАФИЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ДЕЛАЮТ С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧИТЬ

a) возможности роста челюстей
b) форму и размер суставных головок
c) характер движения суставов
d) размеры суставной щели
e) форму и размер суставного диска

ПРЕИМУЩЕСТВА ЭЛЕКТРОРЕНТГЕНОГРАФИИ ПЕРЕД ОБЫЧНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ СОСТОЯТ

a) в уменьшении лучевой нагрузки
b) в ускорении получения результатов
c) в экономии серебра и химреактивов
d) в получении изображения в позитиве

e) ни в чем из перечисленного

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

a) достаточно по характеристике диагноза
b) требует дополнительного изучения по специальным методикам
c) не требует дополнительного изучения по специальным методикам
d) возможно на основании рентгенологических исследований
e) возможно на основании биометрических исследований

ОБЪЕМ И СРОКИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСЯТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

a) от времени лечения в месяцах
b) от количества посещений больным врача
c) от степени трудности лечения
d) от количества трудовых единиц
e) от комплекса перечисленных факторов

ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЪЕМА И СРОКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ТРЕБУЕТСЯ

a) таблица Малыгина - Белого
b) ортопланимер
c) таблица Токаревича
d) расчетная таблица Пона - Линдер - Харта - Коркхаузе - Шварца
e) ничего из перечисленного

НА ТОПОГРАФИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ВЛИЯЕТ

a) размер частей
b) положение частей
c) размер и местоположение частей

ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПО I КЛАССУ ЭНГЛЯ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ

a) в 6 лет
b) в 7-8 лет
c) в 12 лет
d) после 12 лет
e) в зависимости от варианта физиологического формирования прикуса

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОМ И ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИЯХ, НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

a) ±0.5-1 мм
b) ±1.5 мм
c) ±2 мм
d) ±3 мм
e) ±4 мм и более

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛУБИНЫ ФРОНТАЛЬНОГО ПЕРЕКРЫТИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО НАРУШЕНИЕМ В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ

a) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг и не влияет на высоту нижней части лица
b) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг и влияет на высоту нижней части лица
c) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и не влияет на высоту нижней части лица

d) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и влияет на высоту нижней части лица

e) высота нижней части лица не имеет дифференциально диагностического значения при определении зоны нарушения

ИЗМЕРИТЕЛЬНЫМ ТОЧКАМ ПО МЕТОДИКЕ ПОНА НА ПРЕМОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ

a) середина межбугровой фиссуры
b) щечный бугор
c) дистальный скат щечного бугра
d) мезиальный скат щечного бугра
e) язычный бугор

ИНДЕКС ФАСЦИАЛЬНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ, РАВНЫЙ 96-100, ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) очень узкое лицо
b) узкое лицо
c) среднее лицо
d) широкое лицо
e) очень широкое лицо

ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ БЛИЗКОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ПРОЕКЦИЮ

a) коронки зуба
b) верхушки корня зуба
c) середины корня зуба
d) 1/3 корня зуба
e) не имеет значения

ГРАНИЦЫ ОПОРНЫХ КОЛЕЦ ИЛИ КОРОНОК НА КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА

a) проходят на 1/3 коронки зуба
b) проходят на 1/2 коронки зуба
c) доходят до клинической шейки зуба
d) доходят до анатомической шейки зуба
e) не имеет значения

ДЛЯ РАВНОМЕРНОГО РАСШИРЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ДУГА ЭНГЛЯ

a) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
b) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
c) прилегает к передним и боковым зубам
d) отступает от передних и боковых зубов
e) не имеет значения

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА ХЕРБСТА - КОЖОКАРУ ЯВЛЯЕТСЯ

a) дистальный прикус
b) мезиальный прикус
c) глубокий прикус
d) открытый прикус
e) перекрестный прикус

АКТИВАТОР АНДРЕЗЕНА - ГОЙПЛЯ ДЕЙСТВУЕТ

a) в сагиттальной плоскости
b) в трансверсальной плоскости
c) в вертикальной плоскости
d) в 3 плоскостях
e) в 2 плоскостях

РАЗДРАЖАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ В ОБЛАСТИ РЕТИНИРОВАННОГО ЗУБА НАДО ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ

a) 3-5 месяцев
b) 1 месяца
c) 8-10 месяцев
d) 1.5-2 лет
e) срок не имеет значения

МЕТОДОМ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ДНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) фиксация руки в локтевом лучезапястном суставе
b) применение вестибулярной пластинки
c) применение метода внушения, гипноза
d) одевание перчатки
e) применение вестибуло-оральной пластинки

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) углубление резцового перекрытия
b) увеличение степени фронтального перекрытия
c) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти
d) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей
e) уменьшение высоты нижней части лица

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РЕТЕНЦИИ КЛЫКА И ЕГО ЗАКЛАДКИ ВНЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ В ВОЗРАСТЕ 16 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

a) протезирование
b) массаж альвеолярного отростка
c) создание для него места в зубном ряду
d) обнажение коронки клыка или ее части хирургом
e) наблюдение

УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА

a) способствует удлинению переднего участка верхней зубной дуги
b) приводит к сужению верхней зубной дуги
c) обуславливает низкое расположение языка и распластывание его между зубными рядами
d) способствует лингвальному наклону 21Т12 и недоразвитию апикального базиса нижней челюсти
e) не влияет на формирование глубокого прикуса

ДЛЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ТИПИЧЕН ТИП РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА

a) нейтральный
b) горизонтальный
c) вертикальный
d) любой из перечисленных
e) чрезмерный горизонтальный

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ УСТОЙЧИВЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

a) устранить функциональные и морфологические нарушения и выдержать ретенционный период до завершения активного роста челюстей
b) лечение ортодонтическими аппаратами
c) удаление по показаниям отдельных временных или постоянных зубов
d) диспансерное наблюдение с целью выбора наиболее оптимальных сроков лечения
e) создание множественных контактов между зубными рядами

В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙТРАЛЬНОГО ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ОТДЕЛЬНЫЕ ЗУБЫ УДАЛЯЮТ

a) на верхней челюсти
b) на нижней челюсти
c) на верхней и нижней челюстях
d) большее количество зубов на верхней челюсти и меньшее - на нижней
e) зубы не удаляют

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА У ПАЦИЕНТОВ В КОНЕЧНОМ ПЕРИОДЕ СМЕШАННОГО ПРИКУСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) съемные одночелюстные
b) несъемные
c) съемные ортодонтические аппараты (механически и функционально-действующие) в сочетании с несъемными
d) съемные ортодонтические аппараты различных конструкций, включающие накусочную площадку, в сочетании с несъемными
e) все перечисленные ортодонтические аппараты

ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСНЕВОГО КРАЯ И АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПРИ ГЛУБОКОМ ПРИКУСЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

a) боковых зубов на верхней челюсти
b) боковых зубов на нижней челюсти
c) передних зубов на верхней челюсти
d) передних зубов на нижней челюсти
e) воспаление не наблюдается

СУТЬ КЛАССИФИКАЦИИ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА Б.Н.БЫНИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) в степени глубокого резцового перекрытия
b) в выборе терминологии для определения патологии
c) в динамике развития патологического процесса
d) в сочетании всех перечисленных проявлений
e) ни в одном из перечисленных проявлений

САМОРЕГУЛЯЦИЮ ДИАСТЕМЫ ДО 5 ММ МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО ЗУБА МЕЖДУ НИМИ МОЖНО ОЖИДАТЬ В ВОЗРАСТЕ

a) до 6 лет
b) до 7 лет
c) до 8 лет
d) до 9 лет
e) до 11 лет

ДЛЯ КОРПУСНОГО МЕЗИОДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО

a) Эджуайз-техника
b) кольца с вертикальными штангами
c) пластинка с рукообразными пружинами или пружинами с завитком
d) аппарат Энгля в сочетании с кольцами на перемещаемые зубы с трубками или штангами
e) кольца с канюлями, дугой и резиновой тягой

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ МОЖНО ОТНЕСТИ

a) ортогнатический прикус
b) прямой прикус
c) опистогнатический прикус
d) физиологический дистальный или мезиальный прикус
e) все перечисленные виды прикуса

КОНСТРУКТИВНОЙ ДЕТАЛЬЮ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА, СПОСОБСТВУЮЩЕЙ ТОРМОЖЕНИЮ РОСТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) небный бюгель
b) проволочные элементы на клыки верхней челюсти
c) вестибулярная дуга на передние зубы верхней челюсти
d) концы небного бюгеля в виде стопоров
e) все перечисленное

ВЕРХНЕГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ДОЛЖНЫ ОТСТОЯТЬ ОТ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

a) на 0.5 мм
b) на 1 мм
c) на 1.5 мм
d) на 2 мм
e) на 3-3.5 мм

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ВМЕСТЕ С ЗАЧАТКАМИ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ПРИ МЕЗИАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ И КЛЫКОВ В ПРИКУСЕ) ПОКАЗАНО

a) при тесном положении передних зубов на нижней челюсти и недостатке места для 2 из них на половину ширины коронки и более
b) при правильных осевых наклонах резцов нижней челюсти по отношению к плоскости ее основания или ретрузии в пределах до 7°
c) при адентии зачатков отдельных постоянных зубов на верхней челюсти
d) при значительном мезиальном смещении боковых зубов нижней челюсти в сторону рано потерянных временных зубов
e) при всех перечисленных нарушениях

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУЖЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) привычка сосать палец
b) привычка прикусывать верхнюю губу
c) неправильное глотание
d) ротовое дыхание
e) все перечисленное

К МЕХАНИЧЕСКИМ ПРИСПОСОБЛЕНИЯМ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ

a) небные дуги
b) протрагирующие пружины
c) винты
d) боковые щиты
e) кламмеры

КЛАММЕР СОСТОИТ

a) из плеча и тела
b) из тела, плеча и отростка, с помощью которого кламмер фиксируется в базисе аппарата
c) из плеча и отростка, фиксирующего кламмер в базисе аппарата
d) из плеча, рабочего угла и отростка, фиксирующего кламмер в базисе аппарата
e) из плеча, рабочего угла, тела и отростка, фиксирующего кламмер в базисе аппарата

КЛАММЕРЫ С ЛИНЕЙНЫМ ПРИЛЕГАНИЕМ ПЛЕЧА К КОРОНКЕ ЗУБА МОГУТ БЫТЬ

a) рамочные
b) круглые, перекидной Джексона

c) кламмер Адамса, кламмер Шварца
d) все перечисленные
e) некоторые из перечисленных

ЗАВОДСКИМ ПУТЕМ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

a) пуговчатые кламмеры
b) крючкообразные кламмеры
c) копьевидные кламмеры
d) кламмеры Адамса
e) все перечисленные кламмеры

РАЗЛИЧНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ КОНСТРУКЦИИ КЛАММЕРОВ АДАМСА СОЗДАНЫ

a) с целью улучшения их фиксации
b) для фиксации кламмера не только на опорном, но и на соседних зубах
c) для использования кламмера как активно действующего элемента для перемещения соседних зубов и их групп
d) с целью использования кламмера для фиксации межчелюстной и внеротовой тяги
e) для многофункционального использования

ГРАНИЦА ЛИНГВАЛЬНОЙ ДУГИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ПРОХОДИТ

a) у режущего края
b) на небных буграх
c) в пришеечной части
d) в области экватора
e) место прохождения границы не имеет значения

РАМОЧНЫЙ КЛАММЕР ПОКАЗАНО ПРИМЕНЯТЬ

a) в период временного прикуса
b) в период сменного прикуса
c) в период постоянного прикуса
d) в любой из перечисленных периодов
e) при множественной адентии

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЛАММЕРА АДАМСА ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

a) кламмер с одним фиксирующим отростком, с крючком для резиновой тяги, с навитым плечом по Вольскому
b) кламмер с завитком в области плеча, с двумя фиксирующими отростками, многозвеньевой кламмер Адамса
c) кламмеры с крючками для резиновой тяги, с завитком в области плеча, с петлями, изогнутыми на отростках, фиксирующих кламмер в базисе аппарата по типу петель вестибулярной дуги
d) кламмер с двумя фиксирующими отростками
e) все виды кламмеров Адамса

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ГОРИЗОНТАЛЬНЫХ УПОРОВ ДЛЯ ЯЗЫКА ПРОХОДИТ

a) на уровне режущих краев резцов нижней челюсти
b) отступая на 1/3 от режущего края резцов нижней челюсти
c) на уровне середины коронки резцов нижней челюсти
d) на уровне десневого края резцов нижней челюсти
e) ниже уровня десневого края резцов нижней челюсти

ОТРОСТОК ДЛЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ ТЯГИ РАВЕН

a) 2 мм
b) 4 мм
c) 6 мм
d) 8 мм
e) 10 мм

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АППАРАТА БРЮКЛЯ ИМЕЮТСЯ

a) при открытом прикусе
b) при прямом прикусе
c) при перекрытии верхними резцами на 1/3 нижних
d) при глубоком резцовом перекрытии
e) не имеет значения

К РАЗНОВИДНОСТЯМ ДУГОВЫХ ОДНОЧЕЛЮСТНЫХ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ

a) оральные
b) вестибулярные
c) назубные
d) блоковые
e) каркасные

ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ АППАРАТОВ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) кламмерная фиксация
b) дуговая фиксация
c) капповая фиксация
d) фиксирующее действие активных элементов
e) сочетанная фиксация

ПРИ ИСПРАВЛЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ АНОМАЛИЙНО СТОЯЩЕГО ЗУБА НЕОБХОДИМО СОБЛЮСТИ СЛЕДУЮЩИЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

a) оценить качество коронок и корней зубов
b) учесть степень формирования корня зуба
c) оценить состояние зубоальвеолярной дуги с позиций нормогенеза тканей
d) оценить состояние зубоальвеолярной дуги с позиций патогенеза тканей
e) учесть анатомо-физиологические условия развития зубоальвеолярной дуги с позиции ее нормо- и патогенеза, а также особенностей перестройки тканей под воздействием ортодонтических аппаратов

ПРИ ВЫВИХЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СЛУЧАЕ ГЛУБОКОГО РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ НАИЛУЧШЕЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ШИНИРУЮЩЕГО ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) 3 кольца - на травмированный и соседние зубы - спаянные вместе и укрепленные на цементе
b) кольцо на травмированный зуб со штангами на соседние с их вестибулярной и оральной стороны, укрепленное на цементе
c) съемная пластинка для верхней челюсти с вестибулярной дугой и накусочной площадкой
d) кольцо на травмированный зуб со штангами на соседние с их вестибулярной поверхностью, укрепленное на цементе
e) съемная пластинка для верхней челюсти с пружинами на травмированный и соседние зубы

ПРИЧИНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ НИЖНЕЙ МИКРОГНАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) травма в период беременности
b) травма во время родов при неправильном расположении плода
c) гематогенная инфекция
d) синдром Робина
e) все перечисленное

СВЕРХКОМПЛЕКТНЫЕ ЗУБЫ ЧАЩЕ БЫВАЮТ В ОБЛАСТИ

a) моляров
b) премоляров
c) клыков

d) резцов
e) определенной закономерности нет

АКТИВАТОР АНДРЕЗЕНА - ГОЙПЛЯ ОТНОСИТСЯ

a) к механически-действующим аппаратам
b) к функционально-действующим аппаратам
c) к функционально-направляющим аппаратам
d) к внеротовым аппаратам
e) к блоковым аппаратам сочетанного действия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВАТОРОМ АНДРЕЗЕНА - ГОЙПЛЯ НОРМАЛИЗУЮТСЯ ФУНКЦИИ

a) жевания
b) глотания
c) речи
d) все перечисленные
e) дыхания

РАЗДРАЖАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ В ОБЛАСТИ РЕТИНИРОВАННОГО ЗУБА НАДО ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ

a) 3-5 месяцев
b) 1 месяца
c) 8-10 месяцев
d) 1.5-2 лет
e) срок не имеет значения

МЕТОДОМ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ДНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) фиксация руки в локтевом лучезапястном суставе
b) применение вестибулярной пластинки
c) применение метода внушения, гипноза
d) одевание перчатки
e) применение вестибуло-оральной пластинки

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) углубление резцового перекрытия
b) увеличение степени фронтального перекрытия
c) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти
d) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей
e) уменьшение высоты нижней части лица

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РЕТЕНЦИИ КЛЫКА И ЕГО ЗАКЛАДКИ ВНЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ В ВОЗРАСТЕ 16 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

a) протезирование
b) массаж альвеолярного отростка
c) создание для него места в зубном ряду
d) обнажение коронки клыка или ее части хирургом
e) наблюдение

НА ФОРМИРОВАНИЕ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ВЛИЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ В РАСПОЛОЖЕНИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В ВЕСТИБУЛЯРНО-ОРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ

a) протрузия верхних резцов
b) протрузия нижних резцов
c) ретрузия верхних резцов
d) ретрузия верхних и нижних резцов
e) протрузия и ретрузия верхних резцов и ретрузия нижних

ДЛЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ТИПИЧЕН ТИП РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА

a) нейтральный
b) горизонтальный
c) вертикальный
d) любой из перечисленных
e) чрезмерный горизонтальный

РАБОТА ВРАЧА ОРТОДОНТА С ДЕТЬМИ I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТОИТ

a) в аппаратурном ортодонтическом лечении
b) в борьбе с вредными привычками
c) в нормализации нарушений функций
d) в протезировании
e) в санитарно-просветительной работе по воспитанию гигиенических навыков и другим вопросам

ВРАЧ ОРТОДОНТ СНИМАЕТ ДЕТЕЙ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

a) при получении положительных результатов исправления положения зубов
b) при нормализации функции
c) при закреплении результатов ортодонтического лечения
d) при сформированном правильном постоянном прикусе
e) при улучшении эстетики лица

НАИБОЛЕЕ КВАЛИФИЦИРОВАННО И ЭФФЕКТИВНО МИОТЕРАПИЯ В ОРТОДОНТИИ ПРОВОДИТСЯ

a) в ортодонтическом кабинете врача ортодонта
b) в стоматологической поликлинике - логопедом, прошедшим специализацию по ЛФК
c) в детских садах - воспитателями
d) в детских соматических поликлиниках - инструкторами по лечебной физкультуре
e) в домашних условиях индивидуально под руководством врача ортодонта

РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАПРАВЛЕНА

a) на устранение ранних признаков аномалий прикуса
b) на предупреждение дальнейшего развития аномалий прикуса
c) на регулирование роста челюстей
d) на назначение ортодонтического аппаратурного лечения
e) на устранение причин, обуславливающих аномалии прикуса

ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 11-12 лет
b) 12-13 лет
c) 13-14 лет
d) 14-15 лет
e) 15-16 лет

ПЛОЩАДЬ НЕБА ИЗУЧАЮТ ПО МЕТОДИКЕ

a) Коркзаузе
b) Снагиной
c) Хауса
d) Герлаха
e) Шмута

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОКОВЫХ ТРГ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) метод Парма
b) метод Шварца
c) метод Шулера
d) метод Паатера
e) метод Колоткова

ОДНИМ ИЗ АВТОРОВ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) Энгль
b) Катц
c) Конторович - Коркхаузе - Шварц
d) Калвелис
e) Курляндский

ОТЛИЧИЕМ МЕЖДУ САГИТТАЛЬНЫМИ АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА И ОРТОГНАТИЧЕСКИМИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) соотношение всех боковых зубов
b) соотношение передних зубов
c) соотношение первых постоянных моляров
d) соотношение клыков
e) ничего из перечисленного

ПО ВИДУ ОПОРЫ АППАРАТЫ БЫВАЮТ

a) дуговые, каповые, пластиночные
b) съемные, несъемные, сочетанные
c) взаимодействующие, стационарные

ИНДЕКС ФАСЦИАЛЬНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ, РАВНЫЙ 96-100, ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) очень узкое лицо
b) узкое лицо
c) среднее лицо
d) широкое лицо
e) очень широкое лицо

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА РАСПОЛОЖЕНА

a) в полости рта неподвижно
b) вне полости рта неподвижно
c) вне полости рта подвижно
d) в полости рта подвижно
e) любым образом

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

a) жевательные пробы по Рубинову
b) пробу Битнера - Эйшлера
c) пробу Ильиной - Маркосян
d) глотательные пробы
e) любую пробу из перечисленных

ПРИ НОШЕНИИ БИОНАТОРА ВЕЛИЧИНА РАЗОБЩЕНИЯ В ПЕРЕДНЕМ УЧАСТКЕ

a) без разобщения
b) составляет 2-3 мм
c) составляет до 5 мм
d) составляет более 5 мм
e) не имеет значения

У РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ II ТИПА БОКОВЫЕ ЩИТЫ

a) прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках
b) прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках
c) прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках

d) отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках
e) не имеют существенного значения

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ III ТИПА ОСОБЕННОСТЬЮ КОНСТРУКТИВНОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) смещение нижней челюсти назад до соотношения по I классу Энгля
b) смещение нижней челюсти до краевого смыкания резцов
c) максимальное смещение нижней челюсти назад
d) отсутствие смещения нижней челюсти
e) не имеет существенного значения

ГРАНИЦА БОКОВЫХ ЩИТОВ У РЕГУЛЯТОРОВ ФУНКЦИИ ПРОХОДИТ

a) за вторыми премолярами
b) у дистальной поверхности первых верхних моляров
c) у дистальной поверхности первых нижних моляров
d) за последними зубами
e) вариабельно

МЕСТО ПРИПАИВАНИЯ ШТАНГИ ДЛЯ МЕДИАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ РЕЗЦОВ

a) находится ближе к медиальной поверхности коронки
b) находится ближе к латеральной поверхности коронки
c) находится посередине коронки
d) не имеет значения
e) зависит от вида прикуса

УРОВЕНЬ ПРИПАИВАНИЯ П-ОБРАЗНЫХ КРЮЧКОВ НА КОЛЬЦАХ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ

a) проходит у режущего корня
b) проходит посередине кольца
c) проходит на 2 мм ниже десневого края кольца
d) не имеет значения
e) крючки не припаивают с небной стороны

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КОНСТРУКТИВНОГО ПРИКУСА ДЛЯ АКТИВАТОРА НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ВЫДВИГАЕТСЯ ВПЕРЕД

a) на 2-3 мм
b) на 5 мм
c) на 7 мм
d) на 10 мм
e) в краевое смыкание

ОРТОДОНТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОРГАНИЗОВАТЬ

a) в детских стоматологических поликлиниках
b) в детских садах
c) в школах
d) в детских соматических поликлиниках
e) в специализированных ортодонтических центрах

В РАБОТУ "КОМНАТЫ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА" В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

a) обучение родителей правильному способу вскармливания детей
b) массаж в области альвеолярных отростков, зубов
c) гигиенические навыки
d) устранение вредных привычек
e) все перечисленное

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ФОРМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

a) в детских соматических поликлиниках
b) в детских стоматологических поликлиниках
c) в специализированных центрах по лечению врожденной патологии
d) в хирургических отделениях общих больниц
e) в ортодонтических центрах

ПОСЛЕДСТВИЯМИ РАННЕЙ ПОТЕРИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЗА 1 ГОД ДО ИХ СМЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) сужение зубных рядов
b) укорочение зубных рядов
c) смещение отдельных зубов
d) нарушение сроков прорезывания постоянных зубов
e) все перечисленные последствия

ГНАТИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) топография альвеолярных дуг
c) топография и размеры челюстных костей
d) топография других лицевых костей
e) размер и положение зубов

РЕАБИЛИТАЦИЯ У ОРТОДОНТА ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

a) составная часть комплексного метода лечения больных с такими дефектами
b) основной метод лечения больных с такими дефектами.

УКАЖИТЕ, СКОЛЬКО ВЫДЕЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫХ ПЕРИОДОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИКУСА

a) два
b) три
c) четыре
d) пять

В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРСИНА ПОЛОЖЕНЫ

a) нарушения окклюзии зубных рядов
b) морфологические изменения зубных рядов
c) соотношения зубных рядов

УКАЖИТЕ, К КАКОМУ ВОЗРАСТУ ПОЯВЛЯЮТСЯ ДИАСТЕМА И ТРЕМЫ МЕЖДУ ВРЕМЕННЫМИ ЗУБАМИ

a) к3-м годам
b) 4-м годам
c) к 5-ти годам.

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕАКЦИИ ОТВЕРЖДЕНИЯ ГИПСА В ВОДУ ДОБАВЛЯЮТ

a) 3 %-ный раствор соли
b) 2–3 %-ный раствор натрия тетрабората
c) 2–3 %-ный раствор сахара.

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖНО БЫТЬ В ПРИВЫЧНОЙ ОККЛЮЗИИ

a) да
b) нет
c) не имеет значения.

УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД СНАГИНОЙ

a) для определения длины апикального базиса
b) для определения ширины апикального базиса
c) для определения длины и ширины апикального базиса.

УКАЖИТЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ FH ПЛОСКОСТИ (ФРАНКФУРТСКОЙ ГОРИЗОНТАЛИ)

a) вертикально спереди через середину носа между центральными резцами по шву твердого неба

b) горизонтально справа налево через нижний край глазницы и верхний край наружного слухового прохода

c) пересекает лицо сверху вниз через оба края глазницы

УКАЖИТЕ, КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ ТОЧЕК НА ГОЛОВЕ МОЖНО ОТНЕСТИ К МЕДИАЛЬНЫМ

a) oph-офрион n-назион

b) or-орбитале

c) t-трагус

d) n-назион

ПО ВИДУ ОПОРЫ АППАРАТЫ БЫВАЮТ

a) дуговые, каповые, пластиночные

b) съемные, несъемные, сочетанные

c) взаимодействующие, стационарные

УКАЖИТЕ, КАКИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ МОГУТ БЫТЬ ПО ВИДУ КОНСТРУКЦИИ

a) съемные капповые пластиночные, сочетанные

b) дуговые каповые, пластиночные блоковые каркасные, сочетанные.

c) несъемные блоковые, каркасные, каркасные

d) капповые каркасные, блоковые съемные

РАННЯЯ ПОТЕРЯ 63 ПРИВОДИТ К

a) мезиальному смещению боковых зубов

b) травме зачатка постоянного зуба

c) дистальному смещению боковых зубов

d) деминерализации одноименного зачатка

ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА ПРИКУСЫВАТЬ НИЖНЮЮ ГУБУ СПОСОБСТВУЕТ.

a) протрузии верхних и ретрузии нижних резцов

b) сужению зубных рядов

c) нарушению осанки

d) нарушению функции языка

РАЗМЕРЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО

a) Устименко

b) Ветцелю

c) Пону

d) Тонну

ПО КОНСТРУКЦИИ АППАРАТ ФРЕНКЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) пластиночным

b) капповым

c) блоковым

d) каркасным

ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

a) зубы 6,1,2,3,4,5,7

b) зубы1,2,4,5,3,6

c) зубы 6,1,2,4,3,5,7

ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

a) 1/2 высоты коронки резцов НЧ

b) 1/3 высоты коронки резцов НЧ

c) 2/3 высоты коронки резцов НЧ

КЛАССИФИКАЦИЯ КАТЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

a) функциональное состояние мышц

b) смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях
c) смыкание первых моляров
d) этиопатические признаки

ГУБНОЙ ПЕЛОТ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В АППАРАТЕ ФРЕНКЕЛЯ СПОСОБСТВУЕТ

a) стимуляции роста апикального базиса нижней челюсти в переднем отделе
b) расширению нижнего зубного ряда, укорочению нижнего зубного ряда
c) сдерживанию роста нижней челюсти
d) сдерживанию роста верхней челюсти

ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ СЪЕМНЫЙ ОДНОЧЕЛЮСТНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) механическим
b) функциональным
c) комбинированным

МОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН

a) 80
b) 87
c) 45
d) 64

ПЛАСТИНКА С СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ

a) ретенционным
b) профилактическим
c) лечебным

ФОРМА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ПРИКУСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ

a) параболе
b) полукругу
c) полуэллипсу
d) v–образная

ТОРТОАНОМАЛИЯ - ЭТО

a) высокое положение зуба
b) поворот зуба вокруг вертикальной оси
c) вестибулярный наклон зуба

ИНФРАПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕГО 3 - ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА

a) выше окклюзионной плоскости
b) ниже окклюзионной плоскости
c) вне зубной дуги

ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

a) 1 классу Энгля.
b) 2 классу Энгля
c) 3 классу Энгля

МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИЯХ

a) сагиттальном
b) вертикальном
c) трансверзальном

В БЕЗЗУБОМ РТЕ НОВОРОЖДЕННОГО ДЕСНЕВЫЕ ВАЛИКИ ИМЕЮТ ФОРМУ

a) полуэллипса
b) полукруга
c) параболы

ФРОНТАЛЬНЫЕ ЗУБЫ У РЕБЕНКА 3ЛЕТ НОРМЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ

a) с тремами
b) без трем
c) только с диастемой

ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

a) зубы 6,1,2,4,3,5,7
b) зубы 1,2,5,3,6
c) зубы 6,1,2,3,4,7

ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ В НОРМЕНЕ ПРЕВЫШАЕТ

a) 1/2 высоты коронки резцов НЧ
b) 1/Звысоты коронки резцов НЧ
c) 2/3 высоты коронки резцов Н

БАЗАЛЬНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) меньше альвеолярной дуги
b) больше альвеолярной дуги
c) равна альвеолярной дуге

ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

a) наличии сверхкомплектных зубов
b) отсутствии зачатков зубов
c) ретенции зубов

РЕТЕНЦИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ

a) количества зубов
b) сроков прорезывания зубов
c) формирования зубов

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНГЛЯ ОСНОВАНА НА СМЫКАНИИ

a) челюстей
b) первых моляров
c) Резцов

ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К

a) сагиттальным аномалиям окклюзии
b) вертикальным аномалиям окклюзии
c) трансверсальным аномалиям окклюзии

ПРОГНАТИЯ И РЕТРОГНАТИЯ ОТНОСЯТСЯ К АНОМАЛИЯМ

a) размера челюстей
b) положения челюстей
c) формы челюстей

ПРИ АНОМАЛИЯХ ОККЛЮЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

a) клиническое обследование
b) антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей,внешний осмотр
c) клиническое обследование и специальные методы диагностики

ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ

a) измерения размеров зубов нижней челюсти
b) измерения ширины зубного ряда
c) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИММЕТРИЧНОСТИ РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ РЕБЕНКУ

a) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
b) телерентгенограмму в прямой проекции
c) ортопантомограмму и телерентгенограмму в прямой проекции

МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

a) исследования кровеносных сосудов пародонта
b) исследования ВНЧС
c) изучения функции мышц

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ И ТОЧНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обращаемость больных в поликлинику

b) осмотры детей в организованных коллективах ортодонтом методом гнездования

c) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом

d) выборочный осмотр детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом

e) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом ортодонтом

КО II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ

a) с выраженными зубочелюстными аномалиями

b) с ранней потерей зубов

c) с неправильным положением отдельных зубов

d) с начальной стадией аномалии прикуса

e) с предпосылками к развитию отклонений в прикусе

ГЛАВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) выявление детей с выраженными зубочелюстными аномалиями

b) выявление детей с предпосылками к развитию аномалий прикуса

c) профилактика зубочелюстных аномалий

d) аппаратурное ортодонтическое лечение детей с аномалиями прикуса

e) все перечисленные задачи

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ФОРМОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ С ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) укрупнение ортодонтических отделений

b) организация ортодонтических диагностических центров

c) организация службы комплексного лечения зубочелюстных аномалий

d) укрупнение зуботехнических лабораторий

e) диспансеризация детей по ортодонтическим показаниям

В НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

a) нормализация осанки, положения головы

b) упражнения для тренировки круговой мышцы рта

c) санация носоглотки

d) упражнения для нормализации положения языка

e) дыхательная гимнастика

В ЗАНЯТИЕ ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ В СВЯЗИ С ПРОФИЛАКТИКОЙ АНОМАЛИИ ПРИКУСА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

a) нормализацию функции глотания

b) тренировку круговой мышцы рта

c) нормализацию осанки

d) дыхательные упражнения

e) все перечисленное

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОДБОРОДОЧНОЙ ПРАЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) устранение вредной привычки сосания языка

b) нормализация функции глотания

c) нормализация функции дыхания

d) нормализация положения нижней челюсти и задержка ее роста

e) оптимизация роста верхней челюсти

ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) понятие о долге врача

b) правовые основы медицинского законодательства
c) вопросы нравственности
d) гражданская позиция
e) понятие коллегиальности

ПРИНИМАТЬ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕННОЙ ПСИХИКОЙ

a) необходимо во всех случаях
b) можно только в детском возрасте
c) можно только в подростковом возрасте
d) можно для отдельных больных
e) нельзя

ВИДАМИ РОСТА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) интерстициальный рост
b) суставной рост
c) суставной и шовный рост
d) суставной, шовный и аппозиционный рост
e) ремоделирующий рост

ВАРИАНТОМ СМЫКАНИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) фиссурно-бугорковое смыкание (по I классу)
b) бугровое
c) фиссурно-бугорковое (по III классу)
d) фиссурно-бугорковое (по II классу)
e) не существенно

ШОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У РЕБЕНКА ОКОСТЕНЕВАЕТ

a) к 6 месяцам
b) после первого года жизни
c) после второго года жизни
d) после третьего года жизни
e) к 5 годам

ВРЕМЕННЫЙ ПРИКУС СЧИТАЕТСЯ СФОРМИРОВАННЫМ

a) от 1 года до 3 лет
b) от 3 до 5 лет
c) от 6 до 9 лет
d) от 9 до 11 лет
e) от 11 до 13 лет

ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 7-8 лет
b) 8-9 лет
c) 9-10 лет
d) 10-11 лет
e) 11-12 лет

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АСИММЕТРИИ ЗУБНЫХ ДУГ МОЖНО ПРОВЕСТИ ПО МЕТОДИКЕ

a) Нансе
b) Герлаха
c) Шварца
d) Фуса
e) Хорошилкиной

ОРТОПАНТОГРАММЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЕЛАЮТ

a) для определения количества и расположения зубов
b) для изучения строения лицевого отдела черепа
c) для прогноза роста челюстей
d) для изучения динамики роста челюстей
e) для определения показаний к удалению зубов

ПРЕИМУЩЕСТВА РЕНТГЕНОКИНЕМАТОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ОБЫЧНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ СОСТОЯТ

a) в ускорении исследования
b) в динамическом изучении
c) в удешевлении всего процесса
d) в уменьшении лучевой нагрузки
e) ни в чем из перечисленного

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

a) на основании клинических данных
b) после анализа данных клинических и лабораторных исследований
c) на основании симптоматического диагноза с дополнительной характеристикой функциональных и эстетических нарушений
d) на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов
e) на основании симптоматического, топико-морфометрического, этиопатогенетического диагнозов с характеристикой функциональных и эстетических нарушений

СТЕПЕНЬ ТРУДНОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАХОДЯТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ЗАВИСИМОСТИ

a) эффективность прямо зависит от степени трудности
b) эффективность обратно зависит от степени трудности
c) эффективность не зависит от степени трудности
d) эффективность больше зависит от продолжительности лечения
e) эффективность зависит от удаления отдельных зубов

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ортодонтический симптоматический диагноз и характеристика других заболеваний
b) топико-морфометрический диагноз с добавлением характеристики функциональных и эстетических нарушений
c) окончательный ортодонтический диагноз и характеристика других стоматологических заболеваний
d) заключительный ортодонтический, стоматологический диагнозы с характеристикой заболеваний других органов и систем организма
e) описание местных и общих нарушений в организме

ИЗУЧАЕМАЯ СТРУКТУРА ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ПО СВОЕМУ РАЗМЕРУ ИМЕЕТ

a) 1 значение
b) 2 значения
c) 3 значения
d) 4 значения
e) 5 и более значений

ПРИ ВЕСТИБУЛО-ПЕРЕКРЕСТНОМ ПРИКУСЕ

a) верхние боковые зубы перекрывают нижние
b) нижние боковые зубы перекрывают верхние
c) верхние и нижние боковые зубы находятся в бугровых контактах
d) все верхние зубы перекрывают нижние
e) все нижние зубы перекрывают верхние

ВИД ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) соотношение отдельных зубов
b) соотношение зубных рядов в состоянии физиологического покоя
c) смыкание зубных рядов в состоянии центральной окклюзии
d) смыкание зубных рядов в состоянии привычной окклюзии
e) смыкание зубных рядов в положении передней окклюзии

ВЫЯВИТЬ МЕЗИАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ НА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЯХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА

a) Пона
b) Шмута
c) Изара
d) Снагиной
e) Фриеля

ШИРИНУ ЛИЦА ИЗУЧАЮТ ПО МЕТОДИКЕ

a) Фуса
b) Изара
c) Фриеля
d) Нанса
e) Пона

ШИРИНА АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ В ОБЛАСТИ

a) проекции корней моляров
b) проекции корней премоляров
c) проекции корней клыков
d) собачьих ямок
e) определить невозможно

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПЛЕНКА РАСПОЛОЖЕНА

a) в полости рта неподвижно
b) вне полости рта неподвижно
c) вне полости рта подвижно
d) любым образом
e) в полости рта подвижно

ПРИ НОШЕНИИ БИОНАТОРА ВЕЛИЧИНА РАЗОБЩЕНИЯ В ПЕРЕДНЕМ УЧАСТКЕ

a) без разобщения
b) составляет 2-3 мм
c) составляет до 5 мм
d) составляет более 5 мм
e) не имеет значения

МЕСТО ПРИПАИВАНИЯ ОПОРНЫХ ТРУБОК ДЛЯ ДУГ ЭНГЛЯ

a) находится на расстоянии 2 мм от жевательной поверхности
b) находится на уровне экватора зуба
c) находится на расстоянии 2 мм от десневого края
d) не имеет значения
e) зависит от вида прикуса

ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ДУГА ЭНГЛЯ

a) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
b) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
c) прилегает к передним и боковым зубам
d) отступает от передних и боковых зубов
e) не имеет значения

ДЕЙСТВИЕ АППАРАТА ХЕРБСТА - КОЖОКАРУ НАПРАВЛЕНО

a) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти
b) на зубоальвеолярное вытяжение боковых зубов верхней челюсти
c) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти
d) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов нижней челюсти
e) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти, на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти

ПРИ НОШЕНИИ АКТИВАТОРА РАЗОБЩЕНИЕ В БОКОВЫХ УЧАСТКАХ СОСТАВЛЯЕТ

a) 1-2 мм
b) 3-4 мм
c) 5-6 мм
d) до 10 мм
e) разобщение не нужно

СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЗАМЕНЯЮТ

a) каждый год
b) 1 раз в 2 года
c) 1 раз в 3 года
d) 1 раз в 4 года
e) 1 раз в 5 лет

МЕТОДОМ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) пластика аномалийной уздечки языка
b) применение вестибулярной пластинки
c) применение вестибуло-оральной пластинки
d) применение пластинки с наклонной плоскостью
e) санация носоглотки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ РАННИЕ ПРИЗНАКИ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА, СЛЕДУЕТ

a) стимулировать рост верхней челюсти
b) задержать рост нижней челюсти
c) устранить причину, способствующую усугублению патологии
d) обеспечить условия для физиологического развития челюстей
e) пришлифовать бугры отдельных зубов

ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) миотерапия для круговой мышцы губ после санации носоглотки
b) пластика укороченной уздечки языка
c) исправление аномалии прикуса
d) применение активатора Андрезена - Гойпля
e) исправление осанки

НА ФОРМИРОВАНИЕ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ВЛИЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ В РАСПОЛОЖЕНИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В ВЕСТИБУЛЯРНО-ОРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ

a) протрузия верхних резцов
b) протрузия нижних резцов
c) ретрузия верхних резцов
d) ретрузия верхних и нижних резцов
e) протрузия и ретрузия верхних резцов и ретрузия нижних

ПРОГНОЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ И ВЕРТИКАЛЬНЫМ ТИПОМ РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА

a) благоприятный
b) неблагоприятный
c) благоприятный для уменьшения глубины резцового перекрытия

d) благоприятный для вертикального роста альвеолярных отростков челюстей
e) не имеет значения

ПРИМЕНЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ

a) в период временного прикуса
b) в начальном периоде смешанного прикуса
c) в конечном периоде смешанного прикуса
d) в начальном периоде постоянного прикуса
e) в различных периодах формирования прикуса

В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ОТДЕЛЬНЫЕ ЗУБЫ УДАЛЯЮТ

a) на верхней челюсти
b) на нижней челюсти
c) на верхней и нижней челюстях
d) преимущественно только на верхней челюсти
e) зубы не удаляют

У ПАЦИЕНТОВ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ ТИПОМ РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ОСОБЕННОСТЯМИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) исправление расположения отдельных зубов и форм зубных рядов
b) расширение, укорочение или удлинение зубных дуг
c) мезиальное перемещение боковых зубов
d) зубоальвеолярное удлинение в области боковых зубов и ограничение прорезывания нижних передних зубов
e) дистальное перемещение боковых зубов

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИКУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКУС, ПРИ КОТОРОМ

a) обеспечивается морфологический оптимум
b) обеспечивается эстетический оптимум
c) обеспечивается функциональный оптимум
d) обеспечивается, морфологический, функциональный и эстетический оптимум
e) имеет место привычное смыкание зубных рядов

ГЛУБОКИЙ ПРИКУС ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) при всех аномалиях прикуса
b) при дистальном соотношении зубных рядов
c) при мезиальном соотношении зубных рядов
d) при нейтральном прикусе
e) при перекрестном прикусе

ДИАСТЕМУ МЕЖДУ 1±1 И ПАРАЛЛЕЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ИХ ПРОДОЛЬНЫХ ОСЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛАВЛИВАЕТ

a) вредная привычка сосания пальца
b) вредная привычка сосания нижней губы
c) адентия 2±2
d) ретенция сверхкомплектного зуба, локализующегося в области верхушек корней резцов
e) одонтома в области верхушек корней резцов

ОБЛЕГЧАЕТ ПОВОРОТ ЗУБА ПО ОСИ И ОБЕСПЕЧИВАЕТ ДОСТИЖЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ ДОСТИГНУТЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

a) компактостеотомия
b) электростимуляция
c) массаж
d) вакуумная терапия
e) вибро-вакуумная терапия

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МОЖЕТ БЫТЬ

a) дистальный прикус
b) мезиальный прикус
c) глубокое резцовое перекрытие
d) прямой прикус
e) любой из перечисленных видов прикуса

КОНСТРУКТИВНЫМИ ДЕТАЛЯМИ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ОПТИМИЗАЦИИ РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

a) нижнегубные пелоты
b) боковые щиты
c) лингвальная дуга
d) лингвальный пелот с пружинами в области переднего участка нижней челюсти
e) все перечисленные детали

НИЖНЕГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ДОЛЖНЫ ОТСТОЯТЬ ОТ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

a) на 0.5 мм
b) на 1 мм
c) на 1.5 мм
d) на 2 мм
e) на 2.5 мм

МЕТОД ХОТЦА ПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ

a) при плохом гигиеническом состоянии полости рта
b) при отсутствии хороших зуботехнических условий
c) при макродентии
d) при наличии сверхкомплектных зубов
e) при наличии ретинированных зубов

ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ СУЖЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) уменьшение ширины зубного ряда
b) уплощение фронтального участка
c) тесное положение зубов
d) увеличение фронтального участка
e) все перечисленное

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕТЕНЦИИ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

a) кламмеров
b) вестибулярных дуг
c) капп
d) окклюзионных накладок
e) получения качественного оттиска всех анатомических образований зубных рядов и челюстей

ФИКСИРУЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ КЛАММЕРА НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ РАСПОЛАГАЮТ

a) ближе к окклюзионной поверхности зуба
b) между окклюзионной и средней третью вестибулярной поверхности зуба
c) в области средней трети вестибулярной поверхности зуба
d) на границе между средней и пришеечной третью вестибулярной поверхности зуба
e) в области пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба

КЛАММЕРЫ С ЛИНЕЙНЫМ ПРИЛЕГАНИЕМ ПЛЕЧА К КОРОНКЕ ИЗГИБАЮТ ИЗ ПРОВОЛОКИ ДИАМЕТРОМ

a) 0.6 мм
b) 0.7 мм

c) 0.8 мм
d) 0.9 мм
e) 1.0 мм

В ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

a) пуговчатые кламмеры
b) кламмеры Шварца, Адамса
c) крючкообразные кламмеры
d) копьевидные кламмеры
e) все перечисленные кламмеры

ДЛЯ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВНЕРОТОВОЙ ТЯГИ В СОЧЕТАНИИ СО СЪЕМНЫМ ОРТОДОНТИЧЕСКИМ АППАРАТОМ И БЕЗ ОПАСНОСТИ ПОТЕРЯТЬ СТАЛИСТЫЕ СВОЙСТВА ПРОВОЛОКИ НА КЛАММЕРЕ АДАМСА ИЗГОТАВЛИВАЮТ

a) крючки на фиксирующем отростке
b) завиток на плече кламмера
c) крючок на отростке, фиксирующем кламмер в базисе аппарата
d) навитые трубки (по Э.А.Вольскому) на величину горизонтальной части плеча кламмера
e) припаянные трубки от дуги Энгля к горизонтальной части плеч кламмеров

НАЗУБНЫЕ ДУГИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ПРОВОЛОКИ ДИАМЕТРОМ

a) до 0.6 мм
b) до 0.8 мм
c) до 1.0 мм
d) до 1.2 мм
e) любого размера

ЗАВОДСКИМ ПУТЕМ ИЗГОТАВЛИВАЮТ КЛАММЕРЫ

a) стреловидные Шварца, Адамса, пуговчатый крупный
b) крючкообразный, стреловидный Шварца, рамочный Джексона
c) пуговчатый, крючкообразный, копьеобразный
d) никакие из перечисленных
e) все перечисленные

ДЛЯ ПРОТРАГИРУЮЩИХ ПРУЖИН, ПЕРЕМЕЩАЮЩИХ ЗУБ БЕЗ ПОВОРОТА ПО ОСИ, ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) 1 изгиб
b) 2 изгиба
c) 3 изгиба
d) 4 изгиба
e) количество изгибов не имеет значения

ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ПЕРЕМЕЩЕНИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВИНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) перпендикулярно к перемещенным зубам
b) в куполе неба
c) параллельно перемещаемым зубам на скате альвеолярного отростка
d) с противоположный стороны
e) место расположения не имеет значения

КРЮЧКОВИДНЫЙ ОТРОСТОК ФАСОННОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГИ ДЛЯ ДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ КЛЫКА ДОЛЖЕН ОХВАТЫВАТЬ

a) вестибулярную поверхность зуба
b) мезиальную поверхность зуба
c) небную поверхность зуба
d) вестибулярную, мезиальную и частично небную поверхность зуба
e) не имеет значения

ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ПРИ ДИСТАЛЬНОМ БЛОКИРУЮЩЕМ ПРИКУСЕ ВИНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в куполе неба
b) на скате альвеолярного отростка неба
c) в переднем участке пластинки
d) место расположения не имеет значения
e) винт не применяется

К РАЗНОВИДНОСТЯМ ДВУЧЕЛЮСТНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНО-НАПРАВЛЯЮЩИХ СЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ

a) оральные
b) вестибулярные
c) назубные
d) блоковые
e) каркасные

АППАРАТЫ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЗАИМНОПРОТИВОПОЛОЖНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПЕРЕДНИЕ И БОКОВЫЕ ЗУБЫ ЧЕЛЮСТИ, НАЗЫВАЮТ

a) одночелюстными межчелюстного действия
b) одночелюстными одночелюстного действия
c) одночелюстными внеротового действия
d) межчелюстными двучелюстного действия
e) сочетанными

ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ, ИМЕЮЩИЕ АКТИВНОДЕЙСТВУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ, НАЗЫВАЮТСЯ

a) функционально-направляющими
b) механически-действующими
c) функционально-действующими
d) аппаратами сочетанного действия
e) никак не называются

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВОЗРАСТОМ НАИБОЛЬШИЕ НАРУШЕНИЯ ЕЕ РОСТА НАБЛЮДАЮТСЯ

a) по средней линии
b) в области клыка
c) в области премоляра или моляра
d) в области углов
e) в области шеек суставных отростков

ПРИЧИНАМИ ОДНОСТОРОННЕЙ НИЖНЕЙ МИКРОГНАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) травма бытовая
b) травма спортивная
c) стоматологические заболевания
d) заболевания среднего уха
e) все перечисленные причины

ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОДЕ СМЕННОГО ПРИКУСА СЛЕДУЕТ ЗАМЕЩАТЬ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

a) с 7-8 лет
b) с 8-9 лет
c) с 9-10 лет
d) с 10-11 лет
e) с 12 лет

АКТИВАТОР АНДРЕЗЕНА - ГОЙПЛЯ ДЕЙСТВУЕТ

a) в сагиттальной плоскости
b) в трансверсальной плоскости

c) в вертикальной плоскости
d) в 3 плоскостях
e) в 2 плоскостях

ЛЕЧЕНИЕ АКТИВАТОРОМ АНДРЕЗЕНА - ГОЙПЛЯ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ

a) 4-5 лет
b) 6-7 лет
c) 9-10 лет
d) 11-12 лет
e) в любом из перечисленных возрастов

СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЗАМЕНЯЮТ

a) каждый год
b) 1 раз в 2 года
c) 1 раз в 3 года
d) 1 раз в 4 года
e) 1 раз в 5 лет

МЕТОДОМ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) пластика аномалийной уздечки языка
b) применение вестибулярной пластинки
c) применение вестибуло-оральной пластинки
d) применение пластинки с наклонной плоскостью
e) санация носоглотки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ РАННИЕ ПРИЗНАКИ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА, СЛЕДУЕТ

a) стимулировать рост верхней челюсти
b) задержать рост нижней челюсти
c) устранить причину, способствующую усугублению патологии
d) обеспечить условия для физиологического развития челюстей
e) пришлифовать бугры отдельных зубов

ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) миотерапия для круговой мышцы губ после санации носоглотки
b) пластика укороченной уздечки языка
c) исправление аномалии прикуса
d) применение активатора Андрезена - Гойпля
e) исправление осанки

ПРИ МЕЗИАЛЬНОМ ПЕРЕМЕЩЕНИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ НА МЕСТО РАЗРУШЕННЫХ И УДАЛЕННЫХ УГЛУБЛЕНИЮ РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ СПОСОБСТВУЕТ

a) укорочение обоих зубных рядов
b) укорочение одного зубного ряда
c) стойкая ретенция отдельных постоянных зубов на обеих челюстях
d) стойкая ретенция отдельных постоянных зубов на одной из челюстей
e) ранняя потеря зубов

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ И ТОЧНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обращаемость больных в поликлинику
b) осмотры детей в организованных коллективах ортодонтом методом гнездования
c) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом
d) выборочный осмотр детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом

e) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом ортодонтом

КО II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ

a) с выраженными зубочелюстными аномалиями
b) с ранней потерей зубов
c) с неправильным положением отдельных зубов
d) с начальной стадией аномалии прикуса
e) с предпосылками к развитию отклонений в прикусе

ГЛАВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) выявление детей с выраженными зубочелюстными аномалиями
b) выявление детей с предпосылками к развитию аномалий прикуса
c) профилактика зубочелюстных аномалий
d) аппаратурное ортодонтическое лечение детей с аномалиями прикуса
e) все перечисленные задачи

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ФОРМОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ С ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) укрупнение ортодонтических отделений
b) организация ортодонтических диагностических центров
c) организация службы комплексного лечения зубочелюстных аномалий
d) укрупнение зуботехнических лабораторий
e) диспансеризация детей по ортодонтическим показаниям

В НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

a) нормализация осанки, положения головы
b) упражнения для тренировки круговой мышцы рта
c) санация носоглотки
d) упражнения для нормализации положения языка
e) дыхательная гимнастика

ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ ВТОРЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 11-12 лет
b) 12-13 лет
c) 13-14 лет
d) 14-15 лет
e) 15-16 лет

ВЕЛИЧИНУ МОЛОЧНЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СОПОСТАВЛЯЮТ

a) по методике Мичиганского университета
b) по Миргазизову
c) по Долгополовой
d) по Герлаху
e) по Шварцу

СОПОСТАВЛЕНИЕ БОКОВЫХ ТРГ ГОЛОВЫ ПРОВОДЯТ

a) для уточнения показаний к удалению зубов
b) для выявления характера морфологической перестройки
c) для лицевого отдела черепа
d) для выяснения искажений при ТРГ исследовании
e) для уточнения костного и зубного возраста

К АНОМАЛИИ ПРИКУСА ПРИВОДЯТ

a) аномалии положения зубов
b) зубоальвеолярные нарушения
c) зубочелюстные аномалии

d) все перечисленные отклонения

ВИД ПРИКУСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО СООТНОШЕНИЮ

a) первых постоянных моляров
b) шестых зубов и клыков
c) шестых сегментных зубных дуг
d) зубных рядов в трех взаимно перпендикулярных направлениях
e) передних зубов

РЕТЕНЦИОННЫЕ АППАРАТЫ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

a) для профилактики вредных привычек
b) закрепления достигнутых результатов лечения
c) предупреждения развития зубочелюстных аномалий
d) для закрепления результатов ортодонтического лечения и предупреждения рецидивов.

ШИРИНА АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ В ОБЛАСТИ

a) проекции корней моляров
b) проекции корней премоляров
c) проекции корней клыков
d) собачьих ямок
e) определить невозможно

ВО ВРЕМЯ ОРТОПАНТОМОГРАФИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ПЛЕНКА РАСПОЛОЖЕНА

a) в полости рта неподвижно
b) в полости рта подвижно
c) вне полости рта неподвижно
d) вне полости рта подвижно
e) любым образом

ГЛУБИНУ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ИЗМЕРЯЮТ

a) от режущего края резцов до переходной складки
b) от вершины межзубных сосочков до переходной складки
c) от десневого края резцов до переходной складки
d) от экватора резцов до переходной складки
e) любым способом

ПРИМЕНЕНИЕ БИОНАТОРА ПОКАЗАНО

a) во временном прикусе
b) в раннем смешанном прикусе
c) в позднем смешанном прикусе
d) в постоянном прикусе
e) в любом периоде формирования прикуса

У РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ III ТИПА БОКОВЫЕ ЩИТЫ

a) прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках
b) прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках
c) прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках
d) отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках
e) не имеют существенного значения

У РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ I ТИПА НЕБНЫЙ БЮГЕЛЬ

a) проходит впереди 5^5
b) проходит впереди 6^6
c) проходит позади 6^6
d) прохождение небного бюгеля не имеет значения

e) не применяется

ГРАНИЦЫ ОПОРНЫХ КОЛЕЦ ИЛИ КОРОНОК НА КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА

a) проходят на 1/3 коронки зуба
b) проходят на 1/2 коронки зуба
c) доходят до клинической шейки зуба
d) доходят до анатомической шейки зуба
e) не имеет значения

ДЛЯ РАВНОМЕРНОГО РАСШИРЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ДУГА ЭНГЛЯ

a) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
b) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
c) прилегает к передним и боковым зубам
d) отступает от передних и боковых зубов
e) не имеет значения

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА ХЕРБСТА - КОЖОКАРУ ЯВЛЯЕТСЯ

a) дистальный прикус
b) мезиальный прикус
c) глубокий прикус
d) открытый прикус
e) перекрестный прикус

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ И ТОЧНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обращаемость больных в поликлинику
b) осмотры детей в организованных коллективах ортодонтом методом гнездования
c) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом
d) выборочный осмотр детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом
e) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом ортодонтом

АНАЛИЗ РАБОТЫ ВРАЧА ОРТОДОНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С УЧЕТОМ КОЛИЧЕСТВА

a) посещений больных
b) примененных ортодонтических аппаратов
c) вылеченных детей
d) трудовых единиц
e) детей, взятых на ортодонтическое лечение

В РАБОТУ ВОСПИТАТЕЛЕЙ ДЕТСКИХ САДОВ В СВЯЗИ С ПРОФИЛАКТИКОЙ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

a) борьбу с вредными привычками
b) правильную осанку
c) тренировку носового дыхания
d) правильное положение головы во время сна
e) все перечисленное

ПРОФИЛАКТИКА АНОМАЛИЙ ПРИКУСА В ПЕРИОДЕ ПРЕДНАЧАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СОСТОИТ

a) в медико-генетической консультации
b) в пропаганде правильного режима труда, отдыха и питания будущей матери
c) в профилактике простудных и других заболеваний беременных женщин
d) в устранении вредных привычек у беременной женщины
e) во всем перечисленном

ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ В БОКОВЫХ УЧАСТКАХ ВОЗНИКАЮТ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ В ВИДЕ

a) сосания пальцев
b) прикусывания губ
c) сосания языка
d) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта
e) неправильного глотания

СКЕЛЕТНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) топография альвеолярных дуг
c) топография челюстных дуг
d) топография пограничных костей лицевого отдела черепа
e) топография мозговых костей черепа

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНЫМ УДЛИНЕНИЕМ II СТЕПЕНИ I ФОРМЫ ПО ПОНОМАРЕВОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

a) дезокклюзионных аппаратов
b) экваторных коронок
c) виниров
d) пластинок с ортодонтическим винтом
e) полукоронок

ВПРАВЛЕНИЕ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ШИНЫ

a) репонирующие
b) защитные
c) повышающие
d) релаксирующие
e) удлиняющие

ИЗМЕНЕНИЯ ВНЕШНЕГО ВИДА ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ НАБЛЮДАЮТСЯ

a) при снижении высоты нижнего отдела лица
b) только при наличии деформации на верхней челюсти
c) всегда
d) только в молодом возрасте
e) солутана, теофедрина, тусупрекса.

ПЕРИКОРОНИТ - ЭТО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

a) мягких тканей вокруг коронки не полностью прорезавшегося зуба
b) периодонта третьего моляра
c) периоста в области третьего моляра
d) тканей крыловидно-челюстной складки
e) клетчатки окологлоточного пространства

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРИ ЦИСТОТОМИИ ПО ПОВОДУ НАГНОИВШЕЙСЯ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ

a) одновременно с основной операцией
b) за 2-3 дня до операции
c) через 2-3 дня после операции

. МЕТОД ХАУСА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ШИРИНУ

a) апикального базиса
b) зубного ряда в области премоляров
c) зубного ряда в области моляров
d) нёбного свода
e) зубного ряда в области клыков

АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ

a) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
b) только вертикальные движения нижней челюсти
c) только боковые движения нижней челюсти
d) сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти

В ХОДЕ ПРИПАСОВКИ ЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ, ТОЧНОСТЬ ПРИЛЕГАНИЯ КОРОНОК К КУЛЬТЯМ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

a) эластического оттискного материала
b) базисного воска
c) гипса
d) копировальной бумаги
e) водного дентина

ВТОРОЙ КЛАСС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО КЛАССИФИКАЦИИ СУППЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

a) атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета
b) подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
c) гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемированная, рыхлая
d) нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета
e) подвижные тяжи слизистой оболочки, гипертрофированная слизистая оболочка

ГЕРПЕС ЗОСТЕР НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬСЯ

a) невралгией тройничного нерва
b) сифилисом
c) кандидозом
d) лекоплакией
e) кандидозом

ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ

a) механического
b) химического
c) радиологического
d) термического
e) холодового

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК МЕТОДОМ НАРУЖНОЙ ШТАМПОВКИ ПРИМЕНЯЮТ ШТАМПЫ, ОТЛИТЫЕ ИЗ

a) легкоплавкого сплава
b) нержавеющей стали
c) хромокобальтового сплава
d) серебряно-палладиевого сплава
e) латуни

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ

a) с восковыми базисами и окклюзионными валиками, установленными в окклюдатор
b) установленные в артикулятор
c) с восковыми базисами и искусственными зубами
d) с восковыми базисами, установленные в окклюдатор

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

a) клювовидные несходящиеся
b) клювовидные сходящиеся
c) байонетные
d) прямые

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ СИФИЛИСЕ

a) 21-28 дней

b) 7-14дней
c) 3-6 месяцев
d) от 5 до 5 лет
e) от 10 до 15 лет

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА

a) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
b) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации шероховатым дном и стенками
c) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки потеря блеска эмали
d) образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
e) пятна на всей поверхности эмали белого и желтоватого опенка

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМАЦИЯМИ III СТЕПЕНИ II ФОРМЫ ВКЛЮЧАЕТ

a) удаление зубов
b) ортодонтическое лечение
c) пришлифовывание зубов
d) изготовление иммедиат-протеза
e) альвеолотомию

НА ЭТАПЕ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИЙ ВИНИР ОБРАБАТЫВАЕТСЯ

a) плавиковой кислотойя
b) самопротравливающей бондинговой системой
c) гиалуроновой кислотой
d) фосфорной кислотой
e) соляной кислотой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННВІХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 7 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

a) 85,84,74,75
b) 42,41,31,32
c) 12, 11, 21, 22

ОДИН ИЗ НЕДОСТАТКОВ АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ

a) значительная усадка
b) пластичность
c) эластичность
d) токсичность

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОБРАБОТКА ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ ПРОИЗВОДИТСЯ БОРОМ С МАРКИРОВКОЙ

a) красной
b) черной
c) синей
d) желтой
e) зеленый

ПЕРВАЯ КОРРЕКЦИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

a) на следующий день после наложения протеза
b) в день наложения протеза
c) через неделю после наложения протеза
d) через месяц
e) только при появлении болей

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ Е.И.ГАВРИЛОВА К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТСЯ

a) комбинированные

b) концевые односторонние и двусторонние дефекты
c) челюсти с одиночно сохранившимися зубами
d) включенные (боковые - односторонние и двусторонние, и передние)
e) челюсти с отсутствием одного зуба

ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ЭТАПОВ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

a) Изготовление разборной модели
b) Загипсовка гипсовых моделей в окклюдатор или артикулятор
c) Изготовление литого каркаса металлокерамического мостовидного протеза
d) Нанесение керамической облицовки и глазурование

ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

a) лоскутную операцию
b) френулопластику
c) кюретаж
d) костную пластинку
e) гингивотомию

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОШЛИФОВЫВАЮТСЯ НА (ММ)

a) 0,20-0,22
b) 1,0-2,0
c) 0,30-0,50
d) 0,10-0,15
e) 0,5-1,0

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ СОШЛИФОВЫВАЮТ ТКАНИ

a) соответственно периметру шейки зуба
b) на толщину материала коронки
c) только экватор
d) только экватор

ПРИПАСОВКУ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ

a) корригирующих силиконовых оттискных масс
b) разогретого воска
c) альгинатных оттискных масс
d) жидкого гипса
e) копировальной бумаги

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

a) не касается
b) прилегает к ней по всей поверхности
c) прилегает только на скатах альвеолярного гребня
d) касается по вершине альвеолярного гребня в двух точках
e) касается по вершине альвеолярного гребня в одной точке

РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

a) цельнолитой коронки
b) штампованной коронки
c) бюгельного протеза
d) съемного мостовидного протеза
e) пластиночного протеза

СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

a) острого эпидемического
b) хронического паренхиматозного в стадии ремиссии
c) сиалолитиаза (калькулёзного)

ТОЛЩИНА ДИСКА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ ЗОЛОТОГО СПЛАВА РАВНЯЕТСЯ

a) 0.28
b) 0,14
c) 0.22
d) 0,4
e) 0,5

УКАЖИТЕ СРОКИ НАЧАЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ ФОРМИРУЮЩИМИ ПРОТЕЗАМИ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕРЕЗ

a) 12-14 дней после операции
b) 1-2 дня после операции
c) 1 месяц после операции
d) 6-8 месяцев после операции
e) 1 год после операции

ФОРМА ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ПРИКУСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ

a) полуэллипсу
b) полукругу
c) параболе
d) V-образная

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) секвестрэктомии
b) удалении причинного зуба
c) удалении причинного и соседних зубов
d) хирургической обработке гнойных очагов
e) остеоперфорации

WAX UP» - ЭТО

a) восковое моделирование зубов на моделях
b) перестановка зубов на моделях
c) избирательное сошлифовывание
d) ортодонтический аппарат
e) психологическая коррекция

АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ЗУБА

a) сращение, слияние и раздвоение зубов
b) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
c) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
d) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина недостаточно выясненной этиологии
e) нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

АРТИКУЛЯЦИЯ - ПОНЯТИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ СООТНОШЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ

a) всевозможных положениях нижней челюсти
b) передней окклюзии
c) состоянии физиологического покоя
d) боковой окклюзии
e) центральной окклюзии

БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

a) остром гнойном перикороните в области зуба мудрости
b) остром гнойном верхнечелюстном синусите
c) фолликулярной кисте
d) хроническом периодонтите
e) пульпите

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

a) причинного и соседних
b) только причинного
c) всех на пораженной челюсти
d) причинного и антагониста

В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ИЗМЕНЕНА ЗА СЧЕТ

a) периостального утолщения
b) отека мягких тканей
c) инфильтрата в подкожно-жировой клетчатке
d) гематомы
e) опухоли

ВКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

a) восстановления дефектов коронок зубов
b) восполнения дефектов альвеолярного гребня
c) фиксации консольных протезов
d) фиксации съемных протезов
e) укрепления корней зубов

ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

a) старше 12 лет
b) сразу после их прорезывания
c) 7-8лет
d) 8-9 лет

ВТОРИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ И КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ ПРИ МНО-ГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ

a) ЭРОЗИЯ, корка
b) язва, трещина
c) вегетация и гиперкератоз
d) пятно
e) пузырёк

ВЫВЕРЯТЬ ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОК СЛЕДУЕТ

a) после фиксации
b) до фиксации
c) не принципиально
d) до и после
e) через день после фиксации

ГИДРОФИЛЬНАЯ ПРОКЛЛДКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА НЕОБХОДИМА АЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕ-НИЯОЖОГА

a) электро-химического
b) термического
c) электрического

d) химического

ГИПОТОНИЯ - СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВЕЛИЧИНА АД НЕ ПРЕВЫШLLAET

a) 100\65 ММ.рт.ст
b) 120\80 ММ.РТ.ст
c) 115\75 ММ.РТ.ст
d) 110\70 мм.рт.ст

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

a) до 1\3 длины коронки
b) от 2\3 длины коронки до шейки и более
c) от 1\3 до 2\3 длины коронки
d) от 1\3 до 1\2 длины коронки
e) до 2\3 длины коронки

ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕМ МЫШЦ

a) латеральных крыловидных
b) медиальных крыловидных
c) передним отделом двубрюшной мышцы
d) челюстно-подъязычной
e) собственно-жевательной

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) рентгенография
b) температурная проба
c) ЭОЦ
d) реодентография
e) осмотр

ДЛЯ ИНФИЛЬТРЛЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗYIOT

a) лидокаин
b) хлоргексидин
c) бензоат натрия
d) хлорэтил
e) пропан

ДЛЯ МИНИМАЛИЗАЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИКСАЦИИ ВИНИРОВ НА КОМПОЗИТНЫЙ ЦЕМЕНТ ДВОЙНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ АЛГОРИТМ

a) Травление зуба фосфорной кислотой, винира плавиковой кислотой
b) Обработка винира силаном, зуба - праймером
c) Нанесение на зуб адгезива
d) Нанесение на зуб бонда
e) Одномоментная полимеризация всей реставрации

ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ БЕНЗОКАИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ

a) 0.1
b) 0,01
c) 0,02
d) 0,05
e) 0,12

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ГЛУБИНЫ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ АНЕСТЕТИК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СОЧИТАНИИ С

a) сосудосуживающими средствами
b) возбуждающими средствами

c) В-адреномиметиками
d) м-холиномиметиками
e) н-холиномиметиками

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПЕРИКОРОНИТОМ

a) боль при глотании, ограниченное открывание рта
b) боль в височно-нижнечелюстном суставе
c) онемение нижней губы
d) припухлость щеки
e) припухлость в подглазничной области

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) полировка
b) глазурование
c) припасовка на модели
d) заключительный обжиг
e) окончательная корректировка формы

ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ

a) миотонометрия
b) реопародонтография
c) гнатодинамометрия
d) электромиография
e) мастикациография

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОТСЛАИВАНИЯ КРУГОВОЙ СВЯЗКИ ЗУБА

a) серповидная гладилка
b) кюретажная ложка
c) экскаватор
d) шпатель
e) штопфер

ИСТОЧНИКОМ АДЕНОФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ

a) лимфаденит
b) периодонтит
c) остеомиелит
d) синусит
e) сиаладенит

КАКИМ ОБРАЗОМ МОЖНО СНИЗИТЬ ВЕС ПРОТЕЗА С МАССИВНОЙ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТЬЮ

a) изготовить обтуратор полым внутри
b) заменить часть пластмассы на мягкую подкладку
c) изготовить обтуратор из бесцветной пластмассы
d) уменьшить размер обтуратора

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

a) пародонтитом
b) фиброматозом
c) пародонтолизом
d) герпетическим гингивостоматитом
e) кандиозом

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНГЛЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

a) смыкание первых моляров
b) смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях
c) функциональное состояние мышц
d) этиопатические признаки

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

a) коронка смещена в различном направлении
b) зуб погружен в лунку до десны, подвижность зуба 1-111 степени
c) лунка зуба пустая
d) видимая часть коронки без изменения, незначительная подвижность

КЛЮЧ ЛЕКЛЮЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

a) 3.8,4.8
b) 1.6,2.6
c) 3.5, 4.5
d) корней 3.6, 4.6
e) корней 3.5, 4.5

КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ ПЛОМБИРУЮТ

a) до физиологической верхушки
b) до анатомической верхушки
c) за пределы апикального отверстия
d) не доходя 2 мм до апикального отверстия
e) не доходя 3 мм до апикального отверстия

ЛЕЙКОПЛАКИЯ ТАППЕЙНЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

a) курении
b) приёме острой пищи
c) интоксикации солями тяжёлых металлов
d) аллергическом стоматите
e) употреблении алкоголя

ЛЕЧЕНИЕ ГЛАНДУ ЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СВОДИТСЯ

a) электрокоагуляции
b) антисептической обработке
c) криодеструкции
d) назначению антисептиков

МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

a) proroot (минеральный триоксидный агрегат)
b) амальгама
c) композит светового отверждения
d) цинк-карбоксилатные цементы
e) цинк-эвгеноловая паста

МЕСТНЫЙ ФАКТОР, ПРОВОЦИРУЮЩИЙ РЕЦИДИВ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

a) травма
b) глубокое резцовое перекрытие
c) гальваноз
d) амальгамовые пломбы
e) химический ожог

МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

a) гнатодинамометрия
b) реопародонтография
c) миотонометрия
d) электромиография
e) мастикациография

МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С

a) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
b) влиянием на кору головного мозга
c) влиянием на спинной мозг
d) влиянием на таламус
e) коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

МОДЕЛИРОВАНИЕ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ НА

a) разборной модели
b) гипсовом штампе
c) гипсовой модели
d) огнеупорной модели
e) штампике из легкоплавкого металла

НА КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ РАССЧИТАНО ПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАЩИТНОЙ ПЛАСТИНКОЙ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ТЕЧЕНИЕ

a) 12-14 дней после операции
b) 1-2-х дней после операции
c) 1 месяца после операции
d) 3 месяцев после операции
e) 6-8 месяцев после операции

НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ

a) курение
b) стресс
c) переохлаждение
d) углеводистая пища

НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) гипертрофического гингивита
b) пародонтоза
c) пародонтита
d) катарального гингивита
e) язвенно-некротического гингивита

НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ВКЛЮЧАЕТ

a) профессиональную гигиену
b) лоскутные операции
c) кюретаж пародонтальных карманов
d) гингивэктомию
e) гингивотомию

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО С ПЕРИОСТИТОМ ЧЕЛЮСТИ

a) удовлетворительное
b) не нарушено
c) средней тяжести
d) тяжелое
e) крайне тяжелое

ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ПУЛЬПОТОМИИ (ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ) БУДЕТ ПРОХОДИТЬ ПО СРАВНЕНИЮ С СИММЕТРИЧНЫМ ЗУБОМ

a) быстрее
b) медленнее
c) одновременно со здоровым симметричным зубом

ОПОРНЫМИ ЧАСТЯМИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) коронки, вкладки
b) искусственные зубы, полукоронки

c) штифтовые зубы
d) искусственные зубы

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К КОРНЮ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОГО ЗУБА

a) положение корня над десной или на уровне десны
b) подвижность корня III степени
c) наличие резорбции стенок корневого канала
d) наличие искривления корня
e) наличие кистогранулем

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМ ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕАЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) хирургическое в сочетании с ортодонтическим
b) физиотерапия в сочетании с лечебной физкультурой
c) ограничение функции сустава в сочетании с противовоспалительной терапией и физиолечением
d) шинирование в сочетании с физиотерапией

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

a) многоформной экссудативной эритемой
b) сифилисом
c) красной волчанкой
d) лейкоплакией
e) кандидозом

ПАРОДОНТИТ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТС

a) пародонтитом средней степени
b) гипертрофическим гингивитом
c) катаральным гингивитом
d) пародонтозом
e) фиброматозом

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) узелок
b) узел
c) бугорок
d) пузырь
e) пятно

ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ ПОЛОСТЬ ЗУБА ОБРАБАТЫВАЮТ ФОСФОРНОЙ КИСЛОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ

a) 15 секунд
b) 5 секунд.
c) 30-40 секунд
d) 50-60 секунд
e) 1,5 минут

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ Е.И.ГАВРИЛОВА К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТСЯ

a) концевые односторонние и двусторонние дефекты
b) челюсти с одиночно сохранившимися зубами
c) включенные (боковые - односторонние и двусторонние, и передние)
d) комбинированные
e) челюсти с отсутствием одного зуба

ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПАРОДОНТИТ

a) очаговый, генерализованный
b) генерализованный
c) септический
d) очаговый, генерализованный, абсцедирующий
e) очаговый

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

a) использование зуба для опоры мостовидного протеза
b) изменение цвета зуба
c) повышение высоты нижнего отдела лица
d) тотальное разрушение коронковой части зуба

ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА «ПРИПАСОВКА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ» СЛЕДУЮЩИЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

a) нанесение керамической облицовки
b) фиксация гипсовых моделей в артикулятор
c) фиксация гипсовых моделей в окклюдатор
d) определение цвета керамической облицовки
e) глазурование

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО АНАЛИЗА ГИПСОВЫХ МОДЕЛЕЙ В АРТИКУЛЯТОРЕ

a) Изготовление точных гипсовых моделей зубных рядов
b) Регистрация задней контактной позиции и высоты нижнего отдела лица
c) Регистрация лицевой дугой положения верхнего зубного ряда относительно черепных ориентиров
d) Установка гипсовых моделей в артикулятор
e) Настройка суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию

ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ

a) установка модели верхней челюсти в артикулятор
b) запись суставных углов
c) запись движений нижней челюсти
d) запись резцового пути
e) запись резцового пути

ПРИ III СТЕПЕНИ ПО ПОНОМАРЕВОЙ ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОИСХОДИТ

a) на высоту коронки зуба
b) на толщину эмалевого слоя
c) до уровня линии Ретциуса
d) на У2 длины коронки зуба
e) на 1/4 длины коронки зуба

ПРИ ВРОЖДЁННЫХ РАСЩЕЛИНАХ НЁБА ЗАНЯТИЯ С ЛОГОПЕДОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ

a) до операции
b) по окончании хирургического лечения
c) в возрасте 1 года
d) в 5 лет
e) в возрасте 14-ти лет

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОК ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ФИКСИРУЮТ В

a) артикулятор
b) Эстезиометр
c) Гнатодинамометр

d) тонометр
e) аппарат CEREC

МАНДИБУЛЯРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

a) Зубов соответствующей половины нижней челюсти и альвеолярной ее части, десны, слизистой оболочки подъязычной области, кожи и слизистой оболочки нижней губы, кожи соответствующей половины подбородка, передних 2/3 языка
b) Зубов соответствующей половины нижней челюсти и альвеолярной ее части, десны, слизистой оболочки подъязычной области
c) Зубов соответствующей половины нижней челюсти и альвеолярной ее части, десны, слизистой оболочки подъязычной области, кожи и слизистой оболочки нижней губы
d) Зубов соответствующей половины нижней челюсти и альвеолярной ее части, десны, слизистой оболочки подъязычной области, кожи и слизистой оболочки нижней губы, кожи соответствующей половины подбородка, передних 1/3 языка

ЖИДКОЕ НАРКОТИЧЕСКРЕ СРЕДСТВО, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА

a) фторотан
b) калипсол
c) циклопропан
d) закись азота
e) баралгин

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

a) сонное
b) круглое
c) овальное
d) остистое
e) слепое

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

a) эпигастрии
b) нижней трети грудины
c) средней трети грудины
d) яремной вырезки
e) боковой поверхности груди

НАЗОВИТЕ ФОРМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

a) ПЯТНИСТАЯ
b) штриховая, чашеобразная
c) эрозивная
d) бороздчатая
e) все перечисленные

ЛЕЧЕНИЕ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ (ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА)

a) пломбирование зубов композитными материалами
b) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов
c) реминерализующая терапия
d) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами
e) наблюдение и контроль за развитием процесса

НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ

a) шейки
b) контактных поверхностей
c) бугров, режущего края
d) вестибулярных поверхностей
e) фиссур

НЕДОСТАТОК КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ СУЩЕСТВЕННЫМ

a) частые сколы
b) изменение цвета
c) неудобство при внесении в полость
d) нарушение краевого прилегания

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ МИКРОГИБРИДНЫХ КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

a) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов)
b) сложность клинического применения
c) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов
d) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки
e) все выше перечисленное

АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

a) переходу эмали в цемент корня
b) границе над- и поддесневой частей зуба
c) экватору зуба
d) дну зубодесневого желобка
e) дну патологического зубодесневого кармана

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.

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.

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) катаральный гингивит
b) пародонтоз
c) удаление поддесневых зубных отложений у больных с дефектами иммунной системы
d) хронический пародонтит в ремиссии
e) при проведении депульпации зубов больных пародонтитом.

КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

a) хроническом периодонтите
b) переломе верхушки корня зуба
c) радикулярной кисте
d) пародонтомах
e) фуркационном дефекте.

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

a) физикальный
b) биохимический
c) цитологический
d) иммунологический
e) биометрический

К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

a) химиотерапию
b) криодеструкцию
c) лучевую терапию
d) комбинированное лечение
e) симптоматическую терапию

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ УСТАНОВКИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) 4, длиной не менее 10 мм
b) 5, длиной не менее 10 мм
c) 6, длиной не менее 8 мм
d) 8, длиной не менее 8 мм
e) 6, длиной не менее 10 мм

СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОСТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

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

ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) местное
b) общее (наркоз)
c) комбинированное
d) нейролептаналыезия
e) акупунктура

ПАРОДОНТИТ ПРОТЕКАЕТ БОЛЕЕ ТЯЖЕЛО, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

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

ПРОБА КУЛАЖЕНКО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

a) выявления барьерных возможностей пародонта
b) определения состояния проницаемости стенок сосудов
c) выявления стойкости стенок сосудов пародонта
d) определения воспалительных изменений десны

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

ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

a) катаральный гингивит
b) гипертрофический гингивит
c) хронический пародонтит
d) пародонтоз
e) идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.

ОСЛОЖНЕНИЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

a) пародонтит
b) пульпит
c) периодонтит
d) периимлантит
e) перикоронит

ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ

a) резцы нижней челюсти
b) моляры верхней челюсти
c) премоляры нижней челюсти
d) 3-й моляры нижней челюсти
e) корни и премоляры верхней челюсти

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) паротит
b) кровотечение
c) невралгия тройничного нерва
d) артрит височно-нижнечелюстного сустава
e) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

a) анурез
b) синусит
c) обморок
d) альвеолит
e) остеомиелит

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прямые корневые
b) прямые коронковые
c) клювовидные корневые
d) изогнутые по плоскости

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) S-образные сходящиеся
b) прямые корневые
c) S-образные с шипом
d) клювовидные корневые
e) изогнутые по плоскости

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) прямой элеватор
b) клювовидные щипцы
c) клювовидные щипцы с шипиками
d) S-образные сходящиеся щипцы
e) S-образные несходящиеся щипцы

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прямой элеватор
b) S-образные щипцы
c) клювовидные щипцы

d) щипцы клювовидные с шипом
e) S-образные сходящиеся щипцы

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) экскаватор
b) прямые щипцы
c) иглодержатель
d) крючок Лимберга
e) элеватор Карапетяна

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

a) скуловой
b) подчелюстной
c) подглазничной
d) щечной области
e) крыловидно-челюстного пространства

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) паротит
b) медиастинит
c) парез лицевого нерва
d) гематома мягких тканей
e) тромбоз синусов головного мозга

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

a) щечной области
b) подвисочной ямке
c) жевательной мышце
d) околоушной слюнной железе

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПАЛЬПИРУЕТСЯ БИМАНУАЛЬНО СЛЕДУЮЩАЯ ОБЛАСТЬ

a) преддверие полости рта
b) слизистая оболочка щеки
c) контуры губ
d) уздечка языка
e) дно полости рта

ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НАЧАЛА ОБРАЗОВАНИЯ КИСЛОТЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ БЛЯШКОЙ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКОЙ ПИЩИ

a) несколько секунд
b) 10 мин
c) 15 мин
d) 30 мин
e) 1 час

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРОКЛАДКИ

a) антивоспалительного действия
b) антимикробного действия
c) на основе глюкокортикоидов
d) одонтотропные
e) индифферентные

ЗАЩИТНАЯ ФУНКЦИЯ ПУЛЬПЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) деятельностью клеток фибробластического ряда, способных ограничивать воспалительный процесс

b) фагоцитарной активностью клеток
c) способностью одонтобластов вырабатывать заместительный дентин
d) волокнистыми структурами, способными выравнивать pH пульпы
e) тканевым иммунитетом, который определяется совместной деятельностью вышеперечисленных тканевых элементов, а также нейро-рефлекторной и гуморальной регуляцией организма

РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО И ПРОЛИФЕРАТИВНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) характер болей
b) термо- и электрометрия
c) данные осмотра полости
d) электроддонтометрия
e) рентгенография

СОСТАВ ВОЛОКНИСТЫХ СТРУКТУР ПЕРИОДОНТА

a) в периодонте наряду с коллагеновыми волокнами встречается большое количество эластических волокон
b) периодонт в основном представлен коллагеновыми волокнами
c) небольшое количество ретикулярных и окситалановых волокон
d) совершенно отсутствуют эластические
e) волокнистые структуры периодонта представлены коллагеновыми, эластическими, ретикулярными, окситалановыми и другими группами волокон

ЕСЛИ ЗУБ НЕ ВЫДЕРЖИВАЕТ ГЕРМЕТИЧЕСКОГО ЗАКРЫТИЯ В КАНАЛЕ ЛУЧШЕ ОСТАВИТЬ

a) антибиотики
b) фенол с формалином
c) желудочный сок
d) трипсин

СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА СОКРАЩАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ

a) кортикостероидные гормоны
b) антибиотики и слабые антисептики
c) пирамидиновые основания
d) ферменты
e) гидроксилоаппатит с коллагеном

КОРНЕВАЯ ПЛОМБА ДОЛЖНА

a) достигать верхушечной трети канала
b) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
c) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия
d) располагаться на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
e) достигать уровня дентино-цементного соединения

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ИЗ КАНАЛА В ЭНДОДОНТИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) йодинол
b) перекись водорода
c) эвгенол
d) спирт
e) физиологический раствор

ХАРАКТЕРНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) повышенная чувствительность
b) стертость эмали
c) все вышеперечисленное
d) изменение цвета и формы зубов

e) жалобы отсутствуют

ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ФЛЮОРОЗЕ

a) подвижность зубов
b) изменение цвета зубов
c) повышенная чувствительность
d) наличие дефектов эмали зубов
e) стертость зубов

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

a) назначение внутрь антигистаминных препаратов
b) отмена лекарств
c) назначение нистатина внутрь
d) назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий
e) назначение стероидных гормонов

КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАКРЫВАТЬ

a) дентином, так как его легко удалить после процедуры
b) цементом, так как при этом достигается герметичное закрытие полости
c) липким воском
d) обычным воском

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

a) 20-30 мин
b) 6-8 с
c) 20-60 с
d) 2-4 мин
e) 5-10 мин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРИМЕНЯЮТ

a) электрофорез
b) диатермокоагуляцию
c) флюктуоризацию
d) микроволны
e) д'арсанвализацию

УФО НАЗНАЧАЮТ

a) при среднем кариесе
b) при остром герпетическом гингивите
c) при пульпите
d) при декубитальной язве, афтозном стоматите
e) при лейкоплакиях

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ СЛЕДУЕТ

a) удалить причинный зуб
b) запломбировать канал до вскрытия периоста
c) запломбировать кариозную полость
d) удалить пломбу
e) расширить зубо-десневой карман

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) острый паротит
b) перелом челюсти
c) острый лимфаденит
d) снижение реактивности организма
e) травма плохо изготовленным протезом

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЫВАЕТ

a) ксеростомия
b) слюнные свищи
c) рубцовая контрактура
d) паралич лицевого нерва
e) переход в хроническую форму

ЦЕЛЬЮ ШИРОКОЙ ПЕРИОСТОТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) эвакуация гноя
b) создание внутричелюстной компрессии
c) профилактика спонтанного перелома челюсти
d) снижение напряжения тканей в области воспалительного процесса

СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД

a) физиолечения
b) формирования секвестра
c) сформировавшегося секвестра
d) антибактериальной терапии
e) реабилитации

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) возраст больного
b) острый лимфаденит
c) травма плохо изготовленным протезом
d) сила и направление повреждающего фактора
e) неудовлетворительная иммобилизация отломков

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) сепсис
b) перикоронит
c) ксеростомия
d) деформация челюсти
e) парез лицевого нерва

ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

a) удаление зуба
b) секвестрэктомия
c) иссечение капюшона
d) аппликации лидокаина
e) разрез по переходной складке

ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) диплопия
b) остеомиелит нижней челюсти
c) парез лицевого нерва
d) перелом нижней челюсти
e) макрогнатия нижней челюсти

СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

a) эндартериит
b) сахарный диабет

c) гипертоническая болезнь
d) психическое заболевание
e) бронхиальная астма

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) диплопия
b) верхнечелюстной синусит
c) лимфаденит
d) рожистое воспаление

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая терапия
b) седативная терапия
c) мануальная терапия
d) гипотензивная терапия
e) антибактериальная терапия

ТЕОРИЕЙ РАЗВИТИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) инфекционно-аллергическая
b) вегетососудистая
c) гипоксическая
d) лекарственная
e) аутоиммунная

ПРИЗНАК ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ В ОСТРОЙ СТАДИИ

a) наличие свищевых ходов
b) односторонний воспалительный инфильтрат в области переходной складки
c) определение тени секвестра на рентгенограмме
d) воспалительная инфильтрация с двух сторон альвеолярного отростка, отек мягких тканей
e) наличие безболезненного выбухания по переходной складке

ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФИЛЬТРАТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) выше скуловой дуги
b) ниже скуловой дуги
c) в области бугра верхней челюсти
d) не определяется
e) по переднему краю жевательной мышцы

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) наркоз
b) местное
c) нейролептанальгезия
d) стволовая анестезия
e) блокада по Вишневскому

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) опухоль
b) мастоидит
c) околоушный гипергидроз
d) остеомиелит нижней челюсти
e) целлюлит околоушно-жевательной области

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) шум в ушах
b) нарушение глотания
c) множественный кариес

d) выраженный болевой симптом

ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) редрессации
b) физиотерапии
c) артропластике
d) остеотомии нижней челюсти
e) лучевой терапии

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕШЕНИЕ МАЛОГО ФРАГМЕНТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

a) книзу и кзади
b) кверху и вперед
c) медиально и вперед
d) латерально и кверху
e) сагиттально и вниз

ОСЛОЖНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) периостит
b) фурункулез
c) рожистое воспаление
d) нагноение костной раны
e) актиномикоз

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) круговая мышца рта
b) поднимающая угол рта
c) внутренняя крыловидная
d) подбородочно-подъязычная
e) грудино-ключично-сосцевидная

СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ

a) гематома скуловой области
b) деформация носа, гематома
c) кровоизлияние в нижнее веко
d) кровотечение из носа, головокружение
e) симптом «ступени», затрудненное открывание рта

ПОЗДНИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) асфиксия
c) травматический остеомиелит
d) пародонтит
e) нижняя макрогнатия

ВТОРИЧНЫМИ РАНЯЩИМИ СНАРЯДАМИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ НАЗЫВАЮТСЯ

a) разрывные пули
b) осколки снаряда
c) стреловидные элементы
d) зоны некротических изменений костной ткани

ПЕРВИЧНО ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

a) на 4-5 сутки
b) на 6-7 сутки
c) на 7-8 сутки
d) на 8-9 сутки

e) на 9-10 сутки

ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ

a) накормить раненого
b) собрать анамнез
c) перенести в укрытие
d) оформить медицинскую карточку
e) временная остановка кровотечения

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ГДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

a) сортировочный пункт
b) медицинский пункт полка
c) батальонный медицинский пункт
d) отдельный медицинский батальон
e) госпиталь тыла

ФТОР ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ ФУНКЦИЯМИ

a) снижает кислотообразующие свойства бактерий
b) увеличивает рем-реактивность слюны
c) активно включается в структуру гидрооксиапатита эмали
d) является катализатором обменных процессов "эмаль-слюна"
e) всеми перечисленными

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) увеличение % ранее санированных
b) уменьшение % нуждающихся в санации
c) уменьшение количества осложненного кариеса на 1000 осмотренных
d) уменьшение количества удаленных постоянных зубов на 1000 осмотренных
e) все

ПОКАЗАНИЕМ К ПОКРЫТИЮ ЗУБОВ ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ ЛАКАМИ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

a) флюороз
b) очаговая деминерализация
c) очаговая гипоплазия
d) поверхностный кариес
e) несовершенный эмелогенез

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ФРОНТАЛЬНЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) протезирование, покрытие гипоплазированных зубов фарфоровыми коронками
b) протезирование гипоплазированных зубов пластмассовыми коронками
c) косметическое пломбирование композиционными материалами
d) косметическое пломбирование иономерными цементами

В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ

a) у основания ската суставного бугорка
b) в середине суставной ямки
c) на вершине суставного бугорка
d) за суставным бугорком
e) перед суставным бугорком

ДИСТАЛЬНЫЙ КРАЙ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН

a) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм
b) проходить строго по границе твердого и мягкого неба
c) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5 мм
d) не доходить до границы твердого неба на 5-7 мм
e) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 5-7 мм

ПАРАСАГИТТАЛЬНАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ ЗУБНОГО РЯДА - ЭТО

a) двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов
b) односторонняя стабилизация боковой группы зубов
c) стабилизация фронтальной группы зубов
d) сочетание стабилизации фронтальной группы зубов и стабилизации боковой группы зубов

ПРИКУС ЭТО - ВИД СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ОККЛЮЗИИ

a) центральной
b) боковой левой
c) передней
d) дистальной
e) боковой правой

ЭКЗОГЕННЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

a) химическое воздействие кислот и щелочей
b) патология прикуса
c) частичное отсутствие зубов
d) алиментарная недостаточность
e) бруксизм

АМПУТАЦИЯ КОРНЯ

a) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
b) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
c) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
d) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
e) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

В ВОЗРАСТЕ 4-6 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

a) физиологические тремы и диастема
b) плотные зубные контакты
c) отсутствие стираемости жевательных поверхностей зубов
d) диастема
e) изменение положения зубов

ВСЕ БОКОВЫЕ СТЕНКИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРЕПАРИРУЮТСЯ

a) параллельно между собой
b) с наклоном в сторону дефекта зубного ряда
c) с наклоном в сторону от дефекта зубного ряда
d) параллельно с рядом стоящим зубом
e) только параллельно продольной оси зуба

ГЕМИСЕКЦИЯ

a) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
b) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
c) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
d) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
e) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

ДВУХСЛОЙНЫЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ ОТТИСКНЫХ МАСС

a) силиконовых
b) альгинатных
c) твердокристаллических
d) термопластических
e) гидроколлоидных

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО

a) измерить разницу между высотой нижнего отдела лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
b) провести рентгенологическое исследование зубов
c) провести ЭОД
d) изготовить диагностические модели
e) загипсовать модели в окклюдатор

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА.ДЕНТИНА У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНСШЕГО ИНСУЛЬТ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА

a) мепивакаина 3%
b) лидокаина 2% с адреналином
c) бензокаина10%
d) прокаина 2% с адреналином
e) артикаин 4% с эпинефрином

ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КАНАЛОВ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) Gates-Glidden
b) Корневую иглу
c) зонд
d) Н-файл
e) пульпэкстрактор

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ СИФИЛИСЕ

a) 21-28 дней
b) 7-14дней
c) 3-6 месяцев
d) от 5 до 5 лет
e) от 10 до 15 лет

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА

a) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
b) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации шероховатым дном и стенками
c) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки потеря блеска эмали
d) образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
e) пятна на всей поверхности эмали белого и желтоватого опенка

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМАЦИЯМИ III СТЕПЕНИ II ФОРМЫ ВКЛЮЧАЕТ

a) удаление зубов
b) ортодонтическое лечение
c) пришлифовывание зубов
d) изготовление иммедиат-протеза
e) альвеолотомию

НА ЭТАПЕ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИЙ ВИНИР ОБРАБАТЫВАЕТСЯ

a) плавиковой кислотойя
b) самопротравливающей бондинговой системой
c) гиалуроновой кислотой

d) фосфорной кислотой
e) соляной кислотой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННВІХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 7 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

a) 85,84,74,75
b) 42,41,31,32
c) 12, 11, 21, 22

ОДИН ИЗ НЕДОСТАТКОВ АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ

a) значительная усадка
b) пластичность
c) эластичность
d) токсичность
e) длительное время схватывания

ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) сагиттальное
b) Поперечное
c) вестибуло-оральное
d) медио-дистальное
e) комбинация адреномиметика и глюкокортикостероида

ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

a) препарирование зуба
b) определение цвета керамической облицовки
c) определение центральной окклюзии
d) изготовление временной пластмассовой коронки
e) получение вспомогательного оттиска

ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, К НЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ ОТНОСЯТ

a) съемные пластиночные протезы
b) вкладки
c) коронки
d) протезы на имплантатах
e) бюгельные протезы

ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

a) лидокаин
b) мепивакаин
c) артикаин
d) бупивакаин

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ С МЕТАЛЛИЧЕСКИМ КАРКАСОМ НА НЕГО НАНОСИТСЯ

a) окисная пленка
b) перлы
c) адапта
d) компенсационный лак
e) лак «Изокол

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА

a) у вершины

b) у основания
c) в нижней трети
d) на середине
e) в верхней трети

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ КУЛЬТЯ ЗУБА СОЗДАЕТСЯ

a) в форме цилиндра
b) в виде обратного конуса
c) в виде куба
d) с сохраненным экватором зуба
e) в виде конуса

ПРИЧИНАМИ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК МОГУТ БЫТЬ

a) чрезмерная конусность культи зуба
b) чрезмерная толщина литого каркаса
c) усадка металла при литье
d) некачественное литье
e) деформация двухслойного оттиска

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) патологическая подвижность зуба третьей степени
b) патологическая стираемость твердых тканей
c) наличие гиперэстезии
d) снижение высоты нижнего отдела лица
e) необходимость укорочения зуба при феномене Попова-Годона

РАЗМЕРЫ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО

a) Ветцелю
b) Пону
c) Тонну
d) Долгополовой
e) Устименко

СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗОМ, ПОСЛЕ КОТОРОГО ЕГО НЕОБХОДИМО ЗАМЕНИТЬ НОВЫМ (В ГОДАХ)

a) 4-5
b) 0,5-1
c) 5-8
d) более 8
e) не ограничены

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГИПОПЛЛЗИИ

a) отсутствие эмали
b) недоразвитие эмали
c) изменение цвета
d) стирание твёрдых тканей
e) эрозия эмали

УСТРАНЕНИЕ ГРУБЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО

a) через 7-8 мес. после заживления раны
b) через 1 - 2 мес. после заживления раны
c) не ранее 16-ти летнего возраста
d) не ранее 18-ти летнего возраста
e) в любом возрасте

ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ

a) промывная
b) касательная
c) седловидная
d) может быть любой
e) Зависит от протяженности дефекта зубного ряда

ЭЛЕКТРОКОАГУ ЛЯЦИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ МЕТОД РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

a) телеангиэктазии
b) кавернозной гемангиомы
c) пигментного невуса
d) кистозной лимфангиомы
e) папилломы

ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) резорбция более 1/2 длины корня
b) снижение высоты межзубных перегородок на 1/4- 1/3 длины корня
c) снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня
d) отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении
e) резорбция костной ткани до 1/3 длины корня зуба

АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

a) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой по-верхности
b) поражение только поверхностных слоёв эмали
c) поражение поверхностных слоёв дентина
d) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
e) убыль тканей (эмали и дентина с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения)

АППЛИКАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ - ЭТО

a) поверхностное обезболивание
b) вид наркоза
c) премедикация
d) антисептическая подготовка
e) проводниковое обезболивание

БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА МОЖЕТ БЫТЬ

a) клиническое выздоровление
b) восстановление периодонта до нормального физиологического состояния
c) развитие периостита
d) переход в хронический процесс
e) развитие флегмоны

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕРВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПУЛЬПЫ В ВИДЕ СПЛЕТЕНИЙ РАСПОЛОЖЕНО В

a) субодонтобластической зоне
b) периферической зоне
c) центральной зоне
d) в пульпопериодонтальной зоне
e) в устье каналов

В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) хирургическое иссечение

b) лучевую терапию
c) химиотерапию
d) физиотерапию
e) цитостатики

ВИД ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДАВЛЯЕМЫЙМЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ

a) болевая
b) тактильная
c) температурная
d) обонятельная
e) дискриминационная

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) вирус простого герпеса
b) палочка Леффлера
c) дрожжеподобные грибы
d) актиномицеты
e) стрептококки

ВОСПААЕНИЕ ПУЛЬПЫ В ТЕЧЕНИЕ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ НОСИТ ХАРАКТЕР

a) острого пульпита
b) острого гнойного пульпита
c) хронического пульпита
d) хронического язвенного пульпита
e) острого периодонтита

ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

a) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
b) почти полное отсутствие альвеолярного отростка
c) резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо
d) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

Г ЛОССААГИЯ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

a) психогенное
b) аллергическое
c) инфекционное
d) наследственное
e) вирусное

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТЁЧНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

a) пародонтитом
b) десмодонтозом
c) атрофическим гингивитом
d) герпетическим гингивостоматитом
e) кандидозом

ГЛУБИНА ПОГРУЖЕНИЯ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ДЛЯ ПЕРЕКРЫТИЯ КРАЕВ ДЕФЕКТА СОСТАВЛЯЕТ

a) 2- 4 миллиметра
b) 6-8 миллиметров
c) 10-12 миллиметров
d) не имеет принципиального значения
e) 0-1 миллиметр

ГУБНОЙ ПЕЛОТ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В АППАРАТЕ ФРЕНКЕЛЯ СПОСОБСТВУЕТ

a) стимуляции роста апикального базиса нижней челюсти в переднем отделе
b) расширению нижнего зубного ряда, укорочению нижнего зубного ряда
c) сдерживанию роста нижней челюсти

ДЛИНА ПЕРЕДНЕГО УЧАСТКА ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА БОЛЬШЕ НИЖНЕГО НА

a) 2,0 мм
b) 3,0 мм
c) 4,0 мм
d) 5,0 мм

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СПЛАВ

a) нержавеющая сталь
b) оксид циркония
c) кобальто-хромовый
d) оксид алюминия
e) титановый

ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) параформальдегидную пасту
b) резорцинформалиновую пасту
c) цинкоксидэвеноловую пасту
d) мышьяковистую пасту
e) гидроокись кальция

ДЛЯ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ЗАБОЛЕВАНИЕ

a) кандидозный стоматит (молочница)
b) хронический гингивит
c) хейлит

ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ

a) удаление налёта с поверхности зуба
b) избирательное пришлифовывание
c) предварительное протравливание
d) обезболивание
e) освещение ярким светом

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ГЛУБИНЫ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ АНЕСТЕТИК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СОЧИТАНИИ С

a) сосудосуживающими средствами
b) возбуждающими средствами
c) В-адреномиметиками
d) м-холиномиметиками
e) н-холиномиметиками

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПЕРИКОРОНИТОМ

a) боль при глотании, ограниченное открывание рта
b) боль в височно-нижнечелюстном суставе
c) онемение нижней губы
d) припухлость щеки
e) припухлость в подглазничной области

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) полировка

b) глазурование
c) припасовка на модели
d) заключительный обжиг
e) окончательная корректировка формы

ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ

a) миотонометрия
b) реопародонтография
c) гнатодинамометрия
d) электромиография
e) мастикациография

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОТСЛАИВАНИЯ КРУГОВОЙ СВЯЗКИ ЗУБА

a) серповидная гладилка
b) кюретажная ложка
c) экскаватор
d) шпатель
e) штопфер

ИСТОЧНИКОМ АДЕНОФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ

a) лимфаденит
b) периодонтит
c) остеомиелит
d) синусит
e) сиаладенит

КАКИМ ОБРАЗОМ МОЖНО СНИЗИТЬ ВЕС ПРОТЕЗА С МАССИВНОЙ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТЬЮ

a) изготовить обтуратор полым внутри
b) заменить часть пластмассы на мягкую подкладку
c) изготовить обтуратор из бесцветной пластмассы
d) уменьшить размер обтуратора
e) отказаться от изготовления обтурирующей части

КЕРАМИЧЕСКИЕ ВКЛАДКИ МОЖНО ФИКСИРОВАТЬ В ПОЛОСТИ РТА НА

a) композит двойной полимеризации
b) водный дентин
c) цинкфосфатный цемент
d) темп-бонд
e) цинкоксидэвгеноловую пасту

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО (ГНОЙНОГО) ПЕРИОДОНТИТА

a) постоянная боль, усиливающаяся при надавливании на зуб
b) изменение конфигурации лица
c) плотный резко болезненный инфильтрат по переходной складке
d) гиперемия кожных покровов
e) подъем температуры до 380С

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА)

a) десна бледная, ретракция десны 1-3 мл
b) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
c) десна увеличена в размере, деформирована

КОГДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИЗГОТАВЛИВАТЬ ПОСТОЯННЫЙ ПРОТЕЗ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕРЕЗ

a) 6-8 месяцев после операции
b) 12-14 дней после операции
c) 1 месяц после операции

d) 1-2дня после операции
e) 1 год после операции

КОРОНКОВАЯ ПУЛЬПА СОДЕРЖИТ ОДОНТОБЛАСТОВ (МАКСИМАЛЬНО)

a) 4 слоя
b) 3 слоя
c) 2 слоя
d) 5 слоев
e) б слоев

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ

a) кокаина
b) анестезина
c) лидокаина
d) артикаина
e) новокаина

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО МЫШЪЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ВКЛЮЧЕНИЯ

a) антидотов
b) антибиотиков ферментов
c) хлорсодержащих препаратов
d) антисептиков

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ПРИМЕНЯЮТВ

a) молярах
b) резцах
c) клыках верхней челюсти
d) премолярах
e) клыках нижней челюсти

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС

a) хирургический
b) физиотерапевтический
c) консервативный
d) ортопедический
e) ортодонтический

МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ (МЭЭ) ОТНОСЯТ К

a) пузырным дерматозам
b) инфекционным заболеваниям
c) предракам
d) вирусным заболеваниям
e) травматическим поражениям

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ

a) чешуйка
b) эрозия
c) язва
d) корочка
e) пузырёк

НА ЭТАПЕ "ПРОВЕРКА КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА" ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАВЫШЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА НЕОБХОДИМО ЗАНОВО ОПРЕДЕЛИТЬ ЦЕНТРАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) сняв боковые зубы с нижнего воскового базиса и приклеив к нему пластинку воска
b) с помощью новых восковых базисов с окклюзионными валиками

c) сняв боковые зубы с верхнего воскового базиса и приклеив к нему пластинку воска
d) приклеив пластинку воска на боковые зубы нижнего воскового базиса

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПУАЬПЫ

a) по дентинным канальцам из кариозной полости
b) по артериолам (гематогенное инфицирование)
c) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
d) по лимфатическим сосудам
e) травматические повреждения пульпы

НАЛИЧИЕ РАЗНОРОДНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СПЛАВОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

a) гальванизма
b) пародонтита
c) пародонтоза
d) артрита ВНЧС
e) остеомиелита

НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕАОГЕНЕЗ

a) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации
b) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
c) сращение, слияние и раздвоение зубов
d) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
e) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентиннедостаточно выясненной этиологии

ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВЫСТУПАЮЩЕЕ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, ПОДВИЖНОЕ-ЭТО

a) папиллома
b) кожный рог
c) пиогенная гранулёма
d) кератоакантома
e) бородавчатый предрак

ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) поперечное
b) диагональное
c) сагиттальное
d) вестибуло-оральное
e) медио-дистальное

ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ЗУБА

a) атрофия костной ткани и подвижность зуба
b) цвет и размер зуба
c) воспаление десны и цвет зуба
d) подвижность зуба и зубные отложения
e) зубные отложения и воспаление десны

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

a) острые
b) гематогенные
c) одонтогенные
d) травматические
e) специфические

ПААН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ТРЕБУЕТ ВКЛЮЧЕНИЯ

a) генеалогического метода (метода родословных)
b) клинического анализа крови
c) осмотра полости рта
d) рентгенологического метода
e) биохимического анализа крови

ПЕРВИЧНЫЙ ДЕНТИН - ЭТО

a) дентин, формирующийся в процессе развития зуба
b) часть дентина, прилегающая к полости зуба
c) отложение дентина в течение жизни человека
d) основное вещество между дентинными слоями
e) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)

ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ, ПРИ УДАЛЕНИИ 1.5 ЗУБА

a) люксация в щечную сторону
b) люксация в небную сторону
c) ротация по часовой стрелке
d) ротация против часовой стрелки
e) тракция

ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ ОТНОСЯТ К

a) кератозам
b) аллергическим состояниям
c) инфекционным заболеваниям
d) вирусным заболеваниям
e) фиброматозам

ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ СЪЕМНЫЙ ОДНОЧЕЛЮСТНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) механическим
b) функциональным
c) комбинированным

ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

a) включенный дефект зубного ряда
b) отсутствие всех зубов
c) наличие всех зубов
d) наличие одного зуба
e) дефект коронковой части зуба

ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ПЕРИКОРОНИТОМ ОКАЗЫВАIОТ В

a) стоматологической поликлинике
b) стационаре челюстно-лицевой хирургии
c) стационаре общей хирургии
d) стационаре ЛОР-болезней
e) нейрохирургическом отделении

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПОЛУКОРОНОК СЛЕДУЮЩАЯ

a) Подготовка естественного зуба
b) Получение оттиска
c) Получение комбинированной модели
d) Обработка модели
e) Восковое моделирование

ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДБОР ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

a) нейтральном дневном освещении
b) искусственном освещении в вечернее время

c) идеально высушенной поверхности зуба
d) свете галогенового светильника стоматологической установки
e) ярком солнечном свете

ПРИ II СТЕПЕНИ ПО ПОНОМАРЕВОЙ ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОИСХОДИТ

a) на 1/2 длины коронки зуба
b) на толщину эмалевого слоя
c) до уровня линии Ретциуса
d) на всю длину коронки зуба
e) на 1/4 длины коронки зуба

ПРИ ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЁНКА

a) 4-6 месяцев
b) 2-4дня
c) 11-12 дней
d) 1-2месяца
e) 1-2 года

ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

a) кюретаж
b) френулопластику
c) лоскутную операцию
d) костную пластинку
e) гингивотомию

АНЕСТЕЗИЯ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

a) Слизистой оболочки твердого неба
b) Альвеолярного отростка с небной стороны в области моляров
c) Альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области моляров и премоляров
d) Альвеолярного отростка в области премоляров
e) Слизистой оболочки твердого неба, альвеолярного отростка с небной стороны от третьего большого коренного зуба до середины коронки клыка

ЖИДКОЕ НАРКОТИЧЕСКРЕ СРЕДСТВО, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА

a) фторотан
b) калипсол
c) циклопропан
d) закись азота
e) баралгин

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

a) сонное
b) круглое
c) овальное
d) остистое
e) слепое

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

a) эпигастрии
b) нижней трети грудины
c) средней трети грудины
d) яремной вырезки
e) боковой поверхности груди

НАЗОВИТЕ ФОРМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

a) ПЯТНИСТАЯ
b) штриховая, чашеобразная
c) эрозивная
d) бороздчатая
e) все перечисленные

ЛЕЧЕНИЕ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ (ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА)

a) пломбирование зубов композитными материалами
b) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов
c) реминерализующая терапия
d) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами
e) наблюдение и контроль за развитием процесса

НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ

a) шейки
b) контактных поверхностей
c) бугров, режущего края
d) вестибулярных поверхностей
e) фиссур

НЕДОСТАТОК КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ СУЩЕСТВЕННЫМ

a) частые сколы
b) изменение цвета
c) неудобство при внесении в полость
d) нарушение краевого прилегания
e) полимеризационная усадка

ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ДЕФЕКТОВ 5 КЛАССА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

a) амальгамы
b) традиционных микрогибридов
c) стеклоиономерных цементов
d) текучих композитов и компомеров, микрофилов
e) макрофилов.

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО Д.А. ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДВИЖЕНИЯМИ ЗУБА В НАПРАВЛЕНИИ

a) вестибуло-оральном
b) медио-дистальном
c) вестибуло-оральном и медио-дистальном
d) вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное
e) во всех направлениях, включая ротацию

ПРОБА КУЛАЖЕНКО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

a) выявления барьерных возможностей пародонта
b) определения состояния проницаемости стенок сосудов
c) выявления стойкости стенок сосудов пародонта
d) определения воспалительных изменений десны
e) выявления зубной бляшки.

РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ УСТРАНЯЕТСЯ

a) противовоспалительной терапией
b) пластикой местными тканями
c) кюретажем
d) гингивэктомией
e) гингивотомией.

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

ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

a) подвижность зуба 1 степени
b) подвижность зуба 2 степени
c) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба
d) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) гиперсаливация
b) частичная адентия
c) массивные зубные отложения
d) хроническая травма слизистой оболочки
e) заболевания желудочно-кишечного тракта

ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ

a) ранних симптомов заболевания
b) препаратов для лечения
c) профессиональных вредностей
d) допустимых доз лучевой терапии
e) расположения онкологических служб

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ

a) рожистое воспаление
b) термический и химические ожоги
c) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
d) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
e) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

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.

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

СПОСОБОМ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

a) масочный

b) внутривенный
c) эндотрахеальный
d) внутриартериальный
e) внутримышечный

ИННЕРВАЦИЮ ПАРОДОНТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

a) лицевой нерв
b) вторая ветвь тройничного нерва
c) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва
d) первая ветвь тройничного нерва
e) все три ветви тройничного нерва.

МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПАРОДОНТОЛОГИИ

a) реопародонтография, остеометрия
b) реопародонтография, полярография
c) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия
d) реография
e) полярография.

РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ УСТРАНЯЕТСЯ

a) противовоспалительной терапией
b) пластикой местными тканями
c) кюретажем
d) гингивэктомией
e) гингивотомией.

СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

a) жалоб больного
b) размеров опухоли
c) жалоб больного, размеров опухоли
d) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
e) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

ПРЯМЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ

a) моляры
b) премоляры
c) зубы мудрости
d) резцы верхней челюсти
e) резцы нижней челюсти

НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЭЛЕВАТОРАМИ ПОД УГЛОМ УДАЛЯЮТ

a) клыки
b) резцы
c) премоляры
d) корни зубов
e) моляры

ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ 3-ГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) синусит
b) периостит
c) альвеолит
d) остеомиелит
e) перелом нижней челюсти

К ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТ

a) анурез

b) миозит
c) коллапс
d) невралгию
e) остеомиелит

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прямые корневые
b) S-образные с шипом
c) клювовидные корневые
d) изогнутые по плоскости
e) S-образные со сходящимися щечками

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прямые щипцы
b) прямой элеватор
c) S-образные щипцы с шипом
d) штыковидные щипцы
e) штыковидный элеватор

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) клювовидные сходящиеся
b) S-образные с шипом
c) горизонтальные коронковые
d) клювовидные несходящиеся с шипиками
e) штыковидные со сходящимися щечками

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) гладилка
b) прямые щипцы
c) угловой элеватор
d) клювовидные щипцы с шипом
e) S-образные несходящиеся щипцы

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

a) височной
b) скуловой
c) подчелюстной
d) подглазничной
e) щечной области

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) паротит
b) медиастинит
c) флебит угловой вены
d) парез лицевого нерва
e) гематома мягких тканей

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) тризм
b) отек крылочелюстной складки
c) отек и гиперемия щечных областей
d) гиперемия кожи в области нижней губы
e) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях

ПАЦИЕНТ, РЕГУЛЯРНО ПРИНИМАЮЩИЙ МНОГО САЛИЦИЛАТОВ, НАПРИМЕР, ПО ПОВОДУ АРТРИТА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ РИСК И НЕУДОБСТВА

ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ, ОСОБЕННО ХИРУРГИЧЕСКИХ - ПО ПРИЧИНЕ

a) аллергических проявлений
b) склонности к кровотечению
c) чувства страха перед лечением
d) в связи с низким артериальным давлением
e) в связи с высоким артериальным давлением

ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА

a) боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование
b) боли при попадании пищи в полость, дефект в средних слоях дентина, зондирование болезненно в области эмалево-дентинной границы
c) боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну
d) боль от термических раздражителей, держится долго после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно в одной точке
e) боль при попадании пищи в полость, проходящая после ее эвакуации, зондирование резко болезненно в одной точке

ДЛЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРЕМИЕЙ ПУЛЬПЫ НЕОБХОДИМО

a) экстирпировать пульпу
b) удалить по возможности весь пораженный дентин, избегая обнаружения пульпы, и наложить пасту с противовоспалительными свойствами
c) тщательно удалить весь пораженный дентин и положить ту же повязку независимо от степени обнажения пульпы
d) провести неполную некротомию и наложить пастус противовоспалительными свойствами
e) тщательно удалить весь пораженный дентин и оставить полость открытой для оттока экссудата

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ОБЩЕГО ПУЛЬПИТА И НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) характер болей
b) термометрия
c) электрометрия
d) перкуссия
e) зондирование

ПРИ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВОЗНИКАЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СВЯЗАНЫ

a) с ошибками в диагнозе
b) с неправильным выбором лекарственного препарата
c) с плохой фиксацией пломбы
d) с нарушением правил асептики
e) с ошибками в технике проведения метода

РЕШАЮЩИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) перкуссия
b) электроодонтодиагностика
c) характер болей
d) термометрия

e) рентгенодиагностика

СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА СОКРАЩАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ

a) кортикостероидные гормоны
b) антибиотики и слабые антисептики
c) пирамидиновые основания
d) ферменты
e) гидроксилоаппатит с коллагеном

КОРНЕВАЯ ПЛОМБА ДОЛЖНА

a) достигать верхушечной трети канала
b) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
c) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия
d) располагаться на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
e) достигать уровня дентино-цементного соединения

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ИЗ КАНАЛА В ЭНДОДОНТИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) йодинол
b) перекись водорода
c) эвгенол
d) спирт
e) физиологический раствор

ХАРАКТЕРНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) повышенная чувствительность
b) стертость эмали
c) все вышеперечисленное
d) изменение цвета и формы зубов
e) жалобы отсутствуют

ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ФЛЮОРОЗЕ

a) подвижность зубов
b) изменение цвета зубов
c) повышенная чувствительность
d) наличие дефектов эмали зубов
e) стертость зубов

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

a) назначение внутрь антигистаминных препаратов
b) отмена лекарств
c) назначение нистатина внутрь
d) назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий
e) назначение стероидных гормонов

КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАКРЫВАТЬ

a) дентином, так как его легко удалить после процедуры
b) цементом, так как при этом достигается герметичное закрытие полости
c) липким воском
d) обычным воском
e) тугим ватным тампоном, так как он обеспечивает удержание электрода в кариозной полости

ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИЮ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИМЕНЯЮТ

a) для стерилизации корневого канала
b) для девитализации
c) для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы

d) для обезболивания
e) для всего вышеперечисленного

РЕАКЦИЯ ПУЛЬПЫ НА 15-20 МКА СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

a) хронический фиброзный пульпит
b) глубокий кариес, острый пульпит
c) хронический периодонтит
d) гангренозный пульпит (отсутствие коронковой пульпы)
e) острый периодонтит

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) ушиб мягких тканей лица
b) фиброма альвеолярного отростка
c) обострение хронического верхнечелюстного синусита
d) обострение хронического периодонтита
e) перелом мыщелкового отростка нижней челюсти

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ СЛЕДУЕТ

a) запломбировать кариозную полость
b) запломбировать канал до вскрытия периоста
c) удалить пломбу
d) раскрыть полость зуба
e) расширить зубо-десневой карман

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В

a) лимфоузлах
b) слюнных железах
c) периапикальных тканях
d) верхнечелюстной пазухе
e) месте перелома челюсти

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

a) канамицин
b) ампициллин
c) линкомицин
d) пенициллин
e) эритромицин

ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА

a) 30-е сутки
b) 25-е сутки
c) 20-е сутки
d) 14-е сутки
e) 7-е сутки

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) диплопия
b) ксеростомия
c) деформация челюсти
d) паралич лицевого нерва
e) выворот губ

СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД

a) физиолечения
b) формирования секвестра

c) сформировавшегося секвестра
d) антибактериальной терапии
e) обследования

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

a) криотерапия
b) ГБО-терапия
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) тризм
b) парез лицевого нерва
c) перелом нижней челюсти
d) остеомиелит нижней челюсти
e) неврит мандибулярного нерва

АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

a) пороком развития
b) дистрофическим процессом
c) опухолеподобным процессом
d) специфическим воспалительным заболеванием
e) неспецифическим воспалительным заболеванием

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЙ

a) участок гиперемии кожи
b) инфильтрат кожи синюшного цвета
c) инфильтрат в толще мягкие ткани
d) плотный инфильтрат мягких тканей багрового цвета
e) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическими стержнями

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЛИЦА ВХОДИТ

a) лучевая терапия
b) мануальная терапия
c) седативная терапия
d) ГБО-терапия
e) гипотензивная терапия

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обострение верхнечелюстного синусита
b) обострение хронического периодонтита
c) радикулярная киста
d) острый очаговый пульпит
e) экзостоз

ФОРМИРОВАНИЕ СВИЩЕЙ С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТЕОМИЕЛИТА

a) в острой стадии
b) в подострой стадии
c) хроническом
d) хроническом в стадии обострения
e) ограниченного лункой зуба

АНГИНОЙ ЛЮДВИГА НАЗЫВАЮТ

a) гнилостно-некротическую флегмону дна полости рта

b) флегмону подъязычной области и корня языка
c) флегмону окологлоточного пространства
d) паратонзиллярный абсцесс
e) болезненное глотание при затрудненном прорезывании нижнего 8 зуба

ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) артрит ВНЧС
b) нижняя макрогнатия
c) снижение высоты прикуса
d) глубокое резцовое перекрытие
e) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

a) острым верхнечелюстным синуситом
b) околоушным гипергидрозом
c) переломом верхней челюсти
d) флегмоной поднижнечелюстной области
e) переломом мыщелкового отростка нижней челюсти

СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) шум в ушах
b) нарушение глотания
c) множественный кариес
d) выраженный болевой симптом
e) смещение нижней челюсти в больную сторону

ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ОДНОСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) нижней макрогнатией
b) верхней микрогнатией
c) верхней ретрогнатией
d) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами
e) уплощением и укорочением тела и ветви нижней челюсти на больной стороне

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) ЭОД
b) биопсия
c) рентгенография
d) радиоизотопное исследование
e) цитологическое исследование

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ПРИ

a) отрыве альвеолярного отростка верхней челюсти
b) суббазальном переломе верхней челюсти
c) суборбитальном переломе верхней челюсти
d) переломе скуловой дуги
e) переломе костей носа

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) височная
b) круговая мышца рта
c) поднимающая угол рта
d) подбородочно-подъязычная
e) грудино-ключично-сосцевидная

МЕТОД ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НОСА

a) остеосинтез
b) пращевидная повязка

c) тампонада носовых ходов
d) наружная повязка из гипса или коллодия
e) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) шок
b) ОРВЗ
c) пародонтит
d) холецистит
e) парез лицевого нерва

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЛИЦА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ РАН ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ

a) течением раневого процесса
b) быстрым развитием осложнений
c) сроками эпителизации раны
d) несоответствием внешнего вида раненого и его жизнеспособности
e) наличием гематом

ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ

a) 8-12 часов
b) 24 часа
c) 48 часов
d) 8 суток
e) 72 часа

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ПОЛЕ БОЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ

a) врачом
b) эпидемиологической службой
c) службой медицинской разведки полка
d) в порядке самопомощи и взаимопомощи
e) связистом

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ГДЕ ВПЕРВЫЕ ОКАЗЫВАЮТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ ПОМОЩЬ

a) сортировочный пункт
b) медицинский пункт полка
c) батальонный медицинский пункт
d) отдельный медицинский батальон
e) полевой подвижной специализированный госпиталь

О НЕОБХОДИМОСТИ УПОРЯДОЧИТЬ ПРИЕМ СЛАДКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

a) повышенная скорость отложения зубного налета
b) повышенный уровень сахара в слюне после нагрузки удерживается долго
c) РН слюны отклонена в кислую сторону
d) проницаемость эмали высокая
e) все перечисленные показатели

В КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 12 ЛЕТ ИМЕЮТСЯ ПОКАЗАНИЯ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ?

a) степень активности кариеса
b) II степень активности кариеса
c) III степень активности кариеса
d) дети, имеющие КПУ=0
e) здоровые дети

ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО

a) препаровка деминерализованной эмали и пломбирование

b) сошлифовка деминерализованной эмали

c) сошлифовка деминерализованной эмали и покрытие этого участка ремпрепаратом

d) реминерализирующая терапия

e) чистка зубов лечебно-профилактическими зубными пастами

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К РАБОТЕ ТУРБИННОЙ БОРМАШИНОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) вскрытие пульповой камеры при периодонтите

b) вскрытие пульповой камеры при пульпите

c) препарирование дна и стенок кариозной полости с живой пульпой без водяного охлаждения

d) удаление нависающих краев кариозной полости с живой пульпой

e) удаление пломбы

СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ, ИЗГОТАВЛИВАЕМЫЙ ПРИ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА, НУЖДАЕТСЯ В ПРИПАСОВКЕ В ПОЛОСТИ РТА ВСЛЕДСТВИЕ

a) наличия поднутрений в области естественных зубов

b) нарушений пропорций при подготовке пластмассы

c) возможных ошибок при постановке искусственных зубов

d) нарушений режима полимеризации пластмассые

e) индивидуальных особенностей пациента

ДЕФОРМАЦИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНОГО РЯДА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

a) дисфункции ВНЧС

b) периоститу

c) периоститу

d) асциту

e) аллергии замедленного типа

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НАЧИНАЮТ С

a) оформления вестибулярного овала на верхнем окклюзионном валике

b) припасовки нижнего воскового базиса с окклюзионными валиками в соответствии с высотой нижнего отдела лицат

c) нанесения клинических ориентиров для постановки зубов

d) фиксации центрального соотношения челюстей

e) формирования протетической плоскости на верхнем окклюзионном валике

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ (ГРАНУЛИРУЮЩЕМ) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА

a) очаг разряжения костной ткани с нечеткими контурами

b) очаг разряжения костной ткани с четкими ровными контурами

c) расширение периодонтальной щели

d) изменений нет

e) очаг остеосклероза

ЧЕЛЮСТЬ С НИЖНЯЯ ВЫРАЖЕННОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЬЮ В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ И РЕЗКОЙ ЕЕ АТРОФИЕЙ В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО К ТИПУ

a) пятому

b) первому

c) второму

d) третьему

e) четвертому

АДРЕНАЛИН В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРО ВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО

a) пяти лет
b) трех лет
c) семи лет
d) восьми лет
e) десяти лет

БОЛЬНЫЕ С ФЛЕГМОНАМИ ПОВЕРХНОСТНЫХ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ПРОХОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ В

a) челюстно - лицевом стационаре
b) амбулаторных условиях
c) хирургическом отделении
d) травматологическом отделении
e) реанимационном отделении

ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В РАЗНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ, ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

a) опорно-удерживающую
b) распределения давления
c) пластическую
d) трофическую
e) защитную

ГАЛЬВАНИЧЕСКИЙ ТОК УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ В ПОЛОСТИ РТА

a) разнородных металлов
b) однородного металла и пластмассы
c) однородного металла и композитных материалов
d) пластмассы и композитных материалов
e) композитных материалов и металлов

ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) мастикациография
b) миотонометрия
c) одонтопародонтограмма
d) реопародонтография
e) электромиография

ДЛИТЕАЬНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПААКИИ

a) две недели
b) один месяц
c) шесть месяцев
d) один год
e) зависит от локализации

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ПАЦИЕНТА 67 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТМИОКАРДА ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА

a) мепивакаина 3%
b) лидокаина 2% с адреналином
c) бензокаина 10%
d) прокаина 2% с адреналином
e) артикаин 4% с эпинефрином

ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПЛАСТМАСЫ С МЕТАЛЛОМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ НАНОСИТСЯ

a) перлы
b) окисная пленка
c) адапта
d) компенсационный лак

ИНДЕКС ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

a) Долгополовой
b) Ветцелю
c) Пону
d) Тонну
e) Устименко

КЛЕТКИ РЕТИКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

a) защитную функцию
b) пластическую функцию
c) трофическую функцию
d) сенсорную функцию
e) передачу давления

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОНТИТА МОЖЕТ БЫТЬ УСПЕШНЫМ, ЕСЛИ

a) канал запломбирован полностью
b) периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
c) канал запломбирован не полностью
d) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
e) канал запломбирован с избыточным выведением пломбировочного материала за верхушку корня

ЛАБОРАТОРНЫЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

a) Отливка гипсовых моделей и изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
b) Изготовление опорных частей
c) изготовление гипсовых моделей с опорными частями и моделировка промежуточной части
d) Литье промежуточной части, пайка, шлифовка и полировка

МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) двубрюшная
b) височная
c) латеральная крыловидная
d) собственно-жевательная
e) медиальная крыловидная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЕРИОДОНТА

a) по корневому каналу из кариозной полости
b) по артериолам (гематогенное инфицирование
c) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
d) по лимфатическим сосудам
e) переход воспалительного процесса из окружающих тканей

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОТОКОВ В ПОЛОСТИ РТА

a) до 50 мВ
b) 70-90 мВ
c) 70-100 мВ
d) 70-120 мВ

e) 90-200 мВ

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОБРАБОТКА ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ ПРОИЗВОДИТСЯ БОРОМ С МАРКИРОВКОЙ

a) красной
b) черной
c) синей
d) желтой
e) зеленый

ПЕРВАЯ КОРРЕКЦИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

a) на следующий день после наложения протеза
b) в день наложения протеза
c) через неделю после наложения протеза
d) через месяц
e) только при появлении болей

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ Е.И.ГАВРИЛОВА К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТСЯ

a) комбинированные
b) концевые односторонние и двусторонние дефекты
c) челюсти с одиночно сохранившимися зубами
d) включенные (боковые - односторонние и двусторонние, и передние)
e) челюсти с отсутствием одного зуба

ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ЭТАПОВ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

a) Изготовление разборной модели
b) Загипсовка гипсовых моделей в окклюдатор или артикулятор
c) Изготовление литого каркаса металлокерамического мостовидного протеза
d) Нанесение керамической облицовки и глазурование

ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

a) лоскутную операцию
b) френулопластику
c) кюретаж
d) костную пластинку
e) гингивотомию

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОШЛИФОВЫВАЮТСЯ НА (ММ)

a) 0,20-0,22
b) 1,0-2,0
c) 0,30-0,50
d) 0,10-0,15
e) 0,5-1,0

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ СОШЛИФОВЫВАЮТ ТКАНИ

a) соответственно периметру шейки зуба
b) на толщину материала коронки
c) только экватор
d) только экватор
e) соответственно вершине межзубного десневого сосочка

ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

a) острый и обострившийся хронический пульпит
b) глубокий кариес
c) подвижность зуба I степени
d) ретенция и дистопия зуба

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА

a) фасеткой
b) полукоронкой
c) коронкой
d) вкладкой
e) виниром

РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

a) цельнолитой коронки
b) штампованной коронки
c) бюгельного протеза
d) съемного мостовидного протеза
e) пластиночного протеза

СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ОБУСЛОВЛИВАЕТ

a) ослабление фиксации протеза
b) травму пародонта
c) затрудненное наложение протеза
d) эстетический дефект в области шейки зуба
e) снижение жевательной эффективности

ТОПОГРАФИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ (ПО ЛЮНДУ)

a) альвеолярный отросток
b) срединная часть твердого неба
c) дистальная треть твердого неба
d) переходная складка
e) область небных складок

УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
b) выбор обезболивающих средств
c) применение дезинфицирующих средств
d) применение кератопластических средств

ФОРМА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ПРИКУСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ

a) параболе
b) полукругу
c) полуэллипсу
d) v - образная

ШТИФТОВЫЙ ЗУБ - ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ КОНСТРУКЦИЯ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩАЯ ДЕФЕКТ

a) коронковой части зуба
b) зубного ряда - концевой
c) отсутствующего зуба
d) вестибулярной стенки зуба
e) зубного ряда - включенный

ПРИ ПОТЕРЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ЗУБНОГО РЯДА

a) отражённый
b) прямой
c) косой
d) искривлённый

e) непрямой

АБСЦЕССОМ НАЗЫВАЮТ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ

a) ограниченное
b) разлитое
c) ограниченно - разлитое
d) нескольких анатомических областей

АППАРАТ ДЕРИХСВАЙЛЕРА ПОЗВОЛЯЕТ

a) расширить зубной ряд
b) удлинить зубной ряд в боковых отделах
c) удлинить зубной ряд в переднем отделе
d) уплостить зубной ряд в переднем отделе
e) ротировать отдельные зубы

БИМАКСИЛЯРНОЕ ШИНИРОВАНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПЕРЕД СЕКВЕСТРЭКТОМИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

a) профилактики патологического перелома челюсти
b) укрепления подвижных зубов
c) оптимизации раневого процесса после операции
d) ограничения подвижности языка
e) для проведения последующей остеотомии челюсти

БОЛЬ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ

a) постоянная в нескольких зубах
b) постоянная в причинном зубе
c) приступообразная в причинном зубе
d) приступообразная в нескольких зубах
e) постоянная в зубах антогонистах

В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА

a) начало формирования свищевых ходов
b) подвижность секвестра
c) обнажение костной ткани челюсти в очаге поражения
d) плотный болезненный инфильтрат по переходной складке
e) ухудшение общего состояния

ВИД СООТНОШЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

a) прикус
b) артикуляция
c) окклюзия
d) межальвеолярная высота
e) высота нижнего отдела лица

ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ПРОВОДЯТ

a) по верхнему своду преддверия рта в области моляров
b) у переднего края ветви нижней челюсти
c) медиальнее крыловидно-нижнечелюстной складки
d) по переходной складке от зубов 1.2 до 1.6
e) по переходной складке в области верхнего клыка

ВОСК, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

a) базисным
b) липким
c) профильным
d) бюгельным
e) моделировочным

ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ-СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) эрозия
b) пятно
c) пузырь
d) пузырёк
e) трещина

ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ

a) расположены по ходу иннервации поражённого нерва
b) симметричные
c) генерализованные
d) одиночные
e) нет высыпаний

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

a) фиброматозом
b) пародонтозом
c) атрофическим гингивитом
d) герпетическим гингивостоматитом
e) кандидозом

ГЛУБИНА ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОРОЗДЧАТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ ОТ

a) силы воздействия повреждающего фактора
b) возраста, в котором ребенок перенес заболевание
c) срока прорезывания зуба
d) микроэлементного состава воды

ГУБНОЙ ПЕЛОТ В АППАРАТЕ ПЕРСИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

a) стимулирует рост апикального базиса верхней челюсти
b) стимулирует рост апикального базиса нижней челюсти
c) сдерживает рост апикального базиса нижней челюсти
d) нормализует функцию языка

ДИФФЕРЕНЦИЛЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ С

a) острым герпетическим стоматитом
b) острым псевдомембраиозным кандидозом
c) сахарным диабетом
d) кандидозом
e) лейкоплакией

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЗНАЧЕНИЯ ИРОПЗ СОСТАВЛЯЮТ

a) 0,8-0,9
b) 0,6-0,7
c) 0,2-0,3
d) 0,1-0,2
e) 0,3 - 0,5

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

a) 3
b) 2
c) 5
d) 6
e) 10

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ВОСКОВУЮ КОНСТРУКЦИЮ ИЗ ВОСКА

a) базисного
b) Липкого
c) Моделировочного
d) бюгельного
e) базисного в сочетании с моделировочным

ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С

a) нижней челюсти с протезом
b) нижней челюсти без протеза
c) двух челюстей без протеза
d) верхней челюсти и оттиск с нижней челюсти с протезом
e) двух челюстей без протеза и с нижней челюсти с протезом

ДЛЯ СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

a) складок
b) эрозий
c) трещин
d) пятен
e) пузырей

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ

a) боль в челюсти и припухлость лица
b) боль в челюсти при смыкании зубов
c) затрудненное открывание рта
d) ночная боль в причинном зубе
e) боль в нескольких зубах при жевании

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

a) морфологического исследования послеоперационного материала
b) пункционной биопсии
c) микроскопии послеоперационного материала
d) томографии
e) компьютерной томографии

ИЗМЕНЕНИЯ В ПУЛЬПЕ ПРИ ГЛУБОКИХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ НОСЯТ ХАРАКТЕР

a) острого воспаления
b) некроза
c) хронического воспаления
d) продуктивного изменения
e) старения пульпы

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЧ СОСТАВЛЯЕТ

a) 3 - 12 месяцев
b) 10 - 14 дней
c) 2 - 3 лет
d) 3 - 5 лет
e) 10 - 14 лет

ИССЕЧЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПО ОРТОДОНТИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЁНКА

a) 7 - 8 лет
b) 3-4 года
c) 4 - 5 лет

d) 5-6 лет
e) 6-7 лет

К ХРОНИЧЕСКИМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОТНОСЯТСЯ

a) длительное раздражение острыми краями зубов
b) случайное прикусывание
c) ранение острым предметом
d) воздействие кислотой
e) воздействие щёлочью

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

a) пародонтитом
b) фиброматозом
c) пародонтолизом
d) герпетическим гингивостоматитом
e) кандиозом

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНГЛЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

a) смыкание первых моляров
b) смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях
c) функциональное состояние мышц
d) этиопатические признаки

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

a) коронка смещена в различном направлении
b) зуб погружен в лунку до десны, подвижность зуба 1-111 степени
c) лунка зуба пустая
d) видимая часть коронки без изменения, незначительная подвижность

КЛЮЧ ЛЕКЛЮЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

a) 3.8,4.8
b) 1.6,2.6
c) 3.5, 4.5
d) корней 3.6, 4.6
e) корней 3.5, 4.5

КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ ПЛОМБИРУЮТ

a) до физиологической верхушки
b) до анатомической верхушки
c) за пределы апикального отверстия
d) не доходя 2 мм до апикального отверстия
e) не доходя 3 мм до апикального отверстия

ЛЕЙКОПЛАКИЯ ТАППЕЙНЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

a) курении
b) приёме острой пищи
c) интоксикации солями тяжёлых металлов
d) аллергическом стоматите
e) употреблении алкоголя

ЛЕЧЕНИЕ ГЛАНДУ ЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СВОДИТСЯ

a) электрокоагуляции
b) антисептической обработке
c) криодеструкции
d) назначению антисептиков
e) аппликации кератопластиков

МЕДИКАМЕНТОЗНЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ СОЧЕТАНИИ

a) гипохлорита натрия и ЭДТА
b) йодосодержащих препаратов и лизоцима
c) антибиотиков и протеолитических ферментов
d) хлорамина и перекиси водорода
e) кортикостероидов и антисептиков

МЕСТО КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ГЛОТАНИЕ»

a) от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии
b) вестибулярный край между клыками
c) вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов
d) язычный край в области моляров
e) язычный край в области премоляров

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ВИЗУАЛЬНО ОПРЕДЕЛИТЬ ВЗАИМНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВКИ, ДИСКА И ЗАДНЕГО СКАТА БУГОРКА ВНЧС

a) магнитно-резонансная томография ВНЧС
b) рентгеновская томография ВНЧС
c) аксиография
d) компьютерная томография ВНЧС
e) реопародонтография

МИНИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ (МЕС)

a) 6-9
b) 9-12
c) 12-18
d) 18-24
e) 24-28

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЕ ГУБЫ

a) трещина
b) кровянистая корка
c) язва
d) налёт
e) пятно

НА ЭТАП ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ПРОТЕЗ ИЗ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ НА

a) разборной гипсовой модели
b) восковой пластинке
c) металлических штампах
d) гипсовых штампах
e) восковом базисе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ТИП НЕПОЛНОЦЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА

a) гипопластический
b) гипомотурационный
c) гипокальцификационный
d) комбинационный
e) различий нет

НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) пародонтита
b) дисколороза
c) гингивита
d) галитоза

e) папилломатоза

НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ПЛОМБИРОВАНИЕМ КАНАЛ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ

a) дистиллированной водой
b) 960 спиртом
c) гипохлоритом натрия
d) перекисью водорода
e) камфара-фенолом

ОБЩИЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ГИНГИВИТА

a) патология пищеварительной системы, гормональные нарушения
b) аномалии прикрепления уздечек губ и языка
c) дефекты пломбирования
d) низкий уровень гигиены
e) дефекты протезирования

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ТЕХНИКИ <CROWN DOWN> (ОТ КОРОНКИ ВНИЗ)

a) расширение корневого канала и придание ему конусовидной формы
b) прохождение апикальной части канала на временную рабочую длину
c) определение временной рабочей длины
d) определение окончательной рабочей длины
e) введение в корневой канал Н-файла N~ 35 на глубину 16 мм

ОПОЯСЫВАЮЩИМ ЛИШАЕМ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ

a) пожилые люди
b) дети
c) подростки
d) люди до 30 лет
e) возраст не имеет значения

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ОДОНТОБЛАСТОВ

a) образование дентина
b) защитная функция
c) образование коллагеновых волокон
d) образование межклеточного вещества
e) образование эмали

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ С

a) разрушенной коронкой зуба более 50%
b) некачественно запломбированными каналами
c) подвижностью III степени
d) продольным переломом корня
e) значительными изменениями в периодонте

ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТНОГО ПУНКТА МЕЖДУ ЗУБАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПАРОДОНТИТУ

a) локализованному
b) генерализованному
c) ювенильному
d) быстро прогрессирующему
e) сенильному

ПЕРВИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУ ДА-ТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ

a) ПЯТНО, пузырь
b) волдырь и корка
c) пузырёк
d) бугор и вегетация

e) папула

ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ 3.7(4.7) И 3.8(4.8) ЗУБОВ

a) в язычную сторону
b) в щечную сторону
c) ротационное движение
d) спереди
e) сзади

ПЕРИОДОНТИТ - ЭТО

a) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта
b) заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
c) диффузное воспаление пульпы зуба
d) дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани

ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ КОРОНКИ

a) штампованные
b) восстановительные
c) фиксирующие
d) шинирующие
e) фасеточные

ПОЗДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РОДОВОЙ ТРАВМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

a) недоразвитие нижней челюсти
b) укорочение уздечки языка
c) рубцы на коже лица
d) ринолалия
e) глоссоптоз

ПОКАЗАТЕЛИ РН СЛЮНЫ В НОРМЕ НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

a) 6,8-7,2
b) 4,5-6,0
c) 7,2-8,0
d) 3,7- 4,5
e) 8,0-10,0

ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА ВЫРАЖЕННУЮ СКЛОННОСТЬ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ИМЕЮТ ЯЗВЫ

a) травматическая
b) лучевая
c) раковая
d) туберкулезная
e) химическая

ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОДГОТОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ И ОБЖИГОМ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ

a) пескоструйная обработка, обезжиривание каркаса, создание окисной пленки (обжиг)
b) создание окисной пленки (обжиг), обезжиривание каркаса, пескоструйная обработка
c) обезжиривание каркаса, пескоструйная обработка, создание окисной пленки(обжиг)

ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

a) цельнолитых коронок
b) культевых штифтовых вкладок
c) Пломб
d) вкладок

e) штампованных коронок

ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ПЕРИОСТИТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) отек мягких тканей лица
b) инфильтрация тканей лица
c) гиперемия кожи лица
d) цианоз красной каймы губ
e) ограничение открывания рта

ПРИ ГЛОССААГИИ ЧУВСТВО ЖЖЕНИЯ ИСЧЕЗАЕТ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) подавления болевой доминанты более сильной пищевой доминантой
b) приёма холодной пищи
c) воздействия положительных эмоций
d) устранения чувства голода
e) приёма тёплой пищи

ТУБЕРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ОБЛАСТИ

a) Резцов и клыков верхней челюсти
b) Премоляров и клыков верхней челюсти
c) Моляров и премоляров верхней челюсти
d) Моляров верхней челюсти, слизистой оболочки преддверия полости рта, задненаружной костной стенки верхнечелюстной пазухи
e) Моляров верхней челюсти, слизистой оболочки преддверия полости рта

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) внутривенный наркоз
b) стволовая анестезия
c) спинальная анестезия
d) паранефральная блокада
e) вагосимпатическая блокада

ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА

a) носонебного нерва
b) большого небного нерва
c) среднего верхнего зубного сплетения
d) лицевые нервы
e) I ветви тройничного нерва

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

a) диатеза
b) интоксикации
c) хронического панкреатита
d) перенесенной ранее аллергической реакции
e) атеросклероза

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ИХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ

a) травма, эрозия, клиновидный дефект
b) флюороз зубов
c) гипоплазия эмали
d) гиперплазия эмали
e) наследственные нарушения развития зубов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТЛИЧИЯ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ ОТ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

a) дефекты располагаются на различных поверхностях зубов, матовые, с размягченным дентином

b) дефекты располагаются в области шеек зубов, имеют специфическую форму, гладкие, блестящие, крепитируют при зондировании

c) дефекты различной формы, располагаются несколько ниже экватора зуба, с плотным дном, наличие гиперестезии дентина

d) дефекты расположены в области шеек зубов, виден размягченный дентин, крепитация и пигментация отсутствуют

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

ЗУБОЧИСТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

a) зубного налета с гладких поверхностей зубов

b) зубного налета с контактных поверхностей зубов

c) остатков пищи из межзубных промежутков

d) наддесневого зубного камня

e) поддесневого зубного камня

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.

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ МИКРОГИБРИДНЫХ КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

a) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов)

b) сложность клинического применения

c) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов

d) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки

e) все выше перечисленное

АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

a) переходу эмали в цемент корня

b) границе над- и поддесневой частей зуба

c) экватору зуба

d) дну зубодесневого желобка

e) дну патологического зубодесневого кармана

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.

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.

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) катаральный гингивит
b) пародонтоз
c) удаление поддесневых зубных отложений у больных с дефектами иммунной системы
d) хронический пародонтит в ремиссии
e) при проведении депульпации зубов больных пародонтитом.

КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

a) хроническом периодонтите
b) переломе верхушки корня зуба
c) радикулярной кисте
d) пародонтомах
e) фуркационном дефекте.

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ

a) множественные плотные инфильтраты бугоркового характера
b) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа
c) диффузные плотные и мягкие инфильтраты
d) мягкие инфильтраты бугоркового типа с изъязвлениями
e) одиночные или множественные плотные инфильтраты с изъязвлением

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

a) физикальный
b) биохимический
c) гистологический
d) биометрический
e) иммунологический

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

a) TNM
b) клиническая
c) пятибалльная
d) онкологического центра
e) гистологическая

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ УСТАНОВКИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) 8, длиной не менее 10 мм
b) 5, длиной не менее 10 мм
c) 6, длиной не менее 8 мм
d) 8, длиной не менее 8 мм
e) 6, длиной не менее 10 мм

РАЗМЕР ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ

a) менее 0,5 см
b) от 0,5 до 0,7 см
c) от 0,7 до 0,9 см
d) менее 1 см
e) более 1 см

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) внутривенный наркоз
b) стволовая анестезия

c) спинальная анестезия
d) паранефральная блокада
e) вагосимпатическая блокада

АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

a) переходу эмали в цемент корня
b) границе над- и поддесневой частей зуба
c) экватору зуба
d) дну зубодесневого желобка
e) дну патологического зубодесневого кармана

К ГИГИЕНИЧЕСКИМ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНДЕКСЫ

a) ПИ, ПМА, CPITN
b) Шиллера — Писарева
c) Федорова - Володкиной, Грина — Вармильона
d) ПИ
e) все перечисленные.

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.

К СИЛИКОНОВЫМ ОТТИСКНЫМ МАССАМ ОТНОСЯТСЯ

a) гипс, репин, стенс
b) ипин, тиокол, спидекс
c) стенс, гипс, репин
d) репин, ксантопрен, дентафоль
e) стомафлекс, ксантопрен, оптозил

МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТАМИ ДОЛЖНО БЫТЬ

a) 5-7 мм
b) 2-3 мм
c) 6мм
d) 3-6мм
e) 4-6 мм

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С НЕСХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) резцы верхней челюсти
b) моляры верхней челюсти
c) премоляры нижней челюсти
d) корни зубов нижней челюсти
e) премоляры верхней челюсти

ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) паротит
b) отлом бугра верхней челюсти
c) невралгия тройничного нерва
d) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
e) артрит височно-нижнечелюстного сустава

К ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТ

a) анурез

b) миозит
c) коллапс
d) невралгию
e) альвеолит

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

a) прямые коронковые
b) прямые корневые
c) S-образные с шипом
d) клювовидные корневые
e) изогнутые по плоскости

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прямые
b) S-образные с шипом
c) S-образные сходящиеся
d) штыковидные со сходящимися щечками
e) штыковидные с несходящимися закругленными щечками

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) клювовидные сходящиеся
b) S-образные щипцы с шипом
c) клювовидные несходящиеся
d) горизонтальные коронковые
e) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прямые щипцы
b) иглодержатель
c) клювовидные щипцы с шипом
d) клювовидные сходящиеся щипцы
e) S-образные несходящиеся щипцы

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

a) височной
b) скуловой
c) щечной области
d) околоушно-жевательной
e) крыловидно-челюстного пространства

АДЕНОФЛЕГМОНЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПО ПРИЧИНЕ

a) абсцедирующего фурункула
b) периапикального воспаления
c) паренхиматозного сиалоаденита
d) распространения воспалительного процесса из других областей
e) распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

a) верхней губы
b) зубов нижней челюсти
c) зубов верхней челюсти
d) лимфоузлов щечной области
e) лимфоузлов околоушной области

ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В МИНУТУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

a) 10-14
b) 14-20
c) 16-24

d) 24-28
e) 26-50

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА К КАРИОЗНОМУ ПРОЦЕССУ

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

ЭФФЕКТ МЕСТНОЙ ФЛЮОРИЗАЦИИ ОСНОВАН

a) на активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фтораппатита
b) на улучшении трофики зуба
c) на бактерицидном действии фтора
d) на укреплении белковой матрицы эмали
e) на изменении pH зубного налета

ОСНОВНОЕ УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РЕЦИДИВОВ КАРИЕСА

a) создание дополнительных площадок и ретенционных пунктов
b) иссечение нависающих краев эмали
c) ящикообразная форма полости
d) превентивное расширение полости
e) максимальное щажение тканей зуба

БОЛЬШОЙ ПРОЦЕНТ НЕСОВПАДЕНИЙ КЛИНИЧЕСКОГО И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

a) несовершенством методов диагностики пульпита
b) поздним обращением больных
c) закрытой полостью зуба
d) гиперэргическим характером воспаления
e) отсутствием стерильности операции

ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ КАНАЛОВ ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЛУЧШЕ

a) перекисью водорода
b) е-аминокапроновой кислотой или капрофером
c) жидкостью фосфат-цемента
d) ваготилом
e) сухой турундой под давлением

С КАКОЙ ФОРМОЙ ПУЛЬПИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ?

a) с острым серозным частичным пульпитом
b) с гнойным пульпитом
c) с обострением хронического пульпита
d) с хроническим гипертрофическим пульпитом
e) с гангренозным пульпитом

ПРОИСХОЖДЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ ГРАНУЛЕМЫ И КИСТ -

a) это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта
b) это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта
c) эпителиальную выстилку гранулем и кист образуют эпителиальные островки Малассе, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления

НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБИМЫ В СОСТАВ КОРНЕВЫХ ПЛОМБ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ КОМПОНЕНТЫ

a) окись цинка и ортофосфорная кислота
b) окись цинка и антибиотики
c) окись цинка и эвгенол
d) окись цинка и формокрезол
e) эпоксидные пластмассы

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СЛЕДУЮЩИЙ ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ

a) паста с антибиотиками
b) амальгама
c) фосфат-цемент
d) эндометазон
e) йодоформная паста

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ГИПОПЛАЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) несовершенный остеогенез
b) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
c) содержание фтора в питьевой воде
d) инфицирование фолликула при травме
e) неясная причина

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) вестибулярная поверхность резцов, клыков
b) фиссуры, естественные углубления
c) шейка зуба
d) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров
e) поражение твердых тканей всех групп зубов

ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) отсутствие продромальных явлений
b) появление симптомов во рту после употребления лекарств
c) наличие эрозий или пузырей
d) наличие гиперемии и отека
e) положительная накожная проба

ЭЛЕКТРОФОРЕЗ - ЭТО

a) применение с лечебной целью электрического тока
b) применение с лечебной целью электрического тока высокой частоты
c) введение в ткани лекарственных веществ посредством постоянного тока
d) введение в ткани лекарственных веществ посредством переменного тока
e) введение в ткани лекарственных веществ с помощью ультразвукового аппарата

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

a) 20-30 мин
b) 6-8 с
c) 20-60 с
d) 2-4 мин
e) 5-10 мин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРИМЕНЯЮТ

a) электрофорез
b) диатермокоагуляцию
c) флюктуоризацию
d) микроволны
e) д'арсанвализацию

УФО НАЗНАЧАЮТ

a) при среднем кариесе
b) при остром герпетическом гингивите
c) при пульпите
d) при декубитальной язве, афтозном стоматите
e) при лейкоплакиях

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ СЛЕДУЕТ

a) удалить причинный зуб
b) запломбировать канал до вскрытия периоста
c) запломбировать кариозную полость
d) удалить пломбу
e) расширить зубо-десневой карман

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) острый паротит
b) перелом челюсти
c) острый лимфаденит
d) снижение реактивности организма
e) травма плохо изготовленным протезом

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЫВАЕТ

a) ксеростомия
b) слюнные свищи
c) рубцовая контрактура
d) паралич лицевого нерва
e) переход в хроническую форму

ЦЕЛЬЮ ШИРОКОЙ ПЕРИОСТОТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) эвакуация гноя
b) создание внутричелюстной компрессии
c) профилактика спонтанного перелома челюсти
d) снижение напряжения тканей в области воспалительного процесса
e) облегчение обработки раны

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) криотерапия
b) ГБО-терапия
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ТОЛЬКО В

a) удалении секвестров
b) ревизии костной раны
c) репозиции и фиксации отломков
d) ревизии костной раны, удалении секвестров
e) наложении компрессионно-дистракционного аппарата

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) сепсис
b) ксеростомия
c) перикоронит
d) ложный сустав

e) парез лицевого нерва

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) тризм
b) кровотечение
c) парез лицевого нерва
d) остеомиелит нижней челюсти
e) неврит мандибулярного нерва

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ АКТИНОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) стафилококки
b) стрептококки
c) лучистые грибы
d) кишечные клостридии
e) туберкулезные микобактерии

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕННЫЙ

a) участок гиперемии кожи
b) инфильтрат кожи синюшного цвета
c) плотный инфильтрат мягких тканей
d) гиперемированный, конусообразно выступающий над поверхностью кожи инфильтрат
e) гиперемированный, конусообразно вдавленный под поверхность кожи инфильтрат

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАТЬ МЕСТНЫХ И ОБЩИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) иссечении фурункула
b) дренировании очага воспаления
c) криохирургическом воздействии
d) крестообразном рассечении, дренировании очага воспаления
e) блокаде очага воспаления

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая терапия
b) седативная терапия
c) мануальная терапия
d) гипотензивная терапия
e) дезинтоксикационная терапия

ОТДЕЛЕНИЕ СЕКВЕСТРА ОТ ЗДОРОВОЙ ТКАНИ ПРОИСХОДИТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

a) адреналина, норадреналина
b) протеолитических ферментов и грануляционной ткани
c) циркулирующих иммунных комплексов
d) активации комплемента
e) феномена «трансплантат против хозяина»

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОДВИЖНОСТЬ

a) антагонистов
b) альвеолярного отростка
c) причинного и соседних зубов
d) зубов половины челюсти
e) подвижность не определяется

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) отсутствием изменений
b) болью, уменьшением железы
c) незначительным уплотнением железы
d) болью, увеличением железы, гиперсаливацией
e) ограниченным подвижным слабоболезненным узлом в железе

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

a) острым отитом
b) острым верхнечелюстным синуситом
c) околоушным гипергидрозом
d) переломом верхней челюсти
e) флегмоной поднижнечелюстной области

ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС

a) костный
b) гнойный
c) слипчивый
d) катаральный
e) атрофический

ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ДВУСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) нижней макрогнатией
b) верхней микрогнатией
c) верхней ретрогнатией
d) профилем «птичьего» лица
e) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) головная боль
b) носовое кровотечение
c) патологическая подвижность нижней челюсти
d) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
e) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ПРИ

a) отрыве альвеолярного отростка
b) суббазальном переломе верхней челюсти
c) суборбитальном переломе верхней челюсти
d) переломе мыщелкового отростка
e) переломе костей носа

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) круговая мышца рта
b) поднимающая угол рта
c) собственно жевательная
d) подбородочно-подъязычная
e) грудино-ключично-сосцевидная

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА

a) гематома
b) подкожная эмфизема
c) затруднение носового дыхания
d) патологическая подвижность костей носа
e) кровотечение из носовых ходов

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ

b) пародонтит
c) кровотечение
d) пиелонефрит
e) множественный кариес

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) пародонтит
c) потеря сознания
d) сахарный диабет
e) вторичное кровотечение

ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

a) первого часа
b) 8-12 часов
c) 48 часов
d) 3 суток
e) 8 суток

ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НА ПОЛЕ БОЯ ОКАЗЫВАЕТ

a) врач
b) санитарный инструктор
c) эпидемиологическая служба
d) служба медицинской разведки полка
e) связист

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ГДЕ ВПЕРВЫЕ ОКАЗЫВАЮТ КВАЛИФИЦИРОВАННУЮ ПОМОЩЬ

a) сортировочный пункт
b) медицинский пункт полка
c) отдельный медицинский батальон
d) отделение специализированного госпиталя
e) полевой подвижной специализированный госпиталь

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТОДОВ ЭФФЕКТИВНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ

a) физическое состояние (уровень соматического здоровья)
b) исследование зубного налета
c) исследование твердых тканей зубов
d) исследование слюны
e) все вышеперечисленное

В КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ ИМЕЮТСЯ ПОКАЗАНИЯ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ?

a) I степень активности
b) II степень активности
c) III степень активности
d) дети, имеющие КПУ = 0
e) здоровые дети

НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ ПЕРИОД ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ

a) антенатальный период
b) первое полугодие жизни
c) второе полугодие 1-го года жизни

d) второй год жизни
e) не имеет значения

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ В КОМПЛЕКСЕ ПРОВОДИМЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА?

a) очаговая деминерализация
b) III степень активности кариеса
c) генерализованный пародонтит
d) зубочелюстные аномалии (ребенок находится на лечении у ортодонт
e) при всех вышеперечисленных

ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА В КАРИОЗНОМ ЗУБЕ ПРОВОДИТСЯ

a) с поверхности пломбы
b) со стенок кариозной полости
c) со дна кариозной полости
d) с эмалево дентинной границы
e) с эмали нависающего края кариозной полости

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНЫМ УДЛИНЕНИЕМ II СТЕПЕНИ I ФОРМЫ ПО ПОНОМАРЕВОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

a) дезокклюзионных аппаратов
b) экваторных коронок
c) виниров
d) пластинок с ортодонтическим винтом
e) полукоронок

ВПРАВЛЕНИЕ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ШИНЫ

a) репонирующие
b) защитные
c) повышающие
d) релаксирующие
e) удлиняющие

ИЗМЕНЕНИЯ ВНЕШНЕГО ВИДА ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ НАБЛЮДАЮТСЯ

a) при снижении высоты нижнего отдела лица
b) только при наличии деформации на верхней челюсти
c) всегда
d) только в молодом возрасте
e) солутана, теофедрина, тусупрекса.

ПЕРИКОРОНИТ - ЭТО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

a) мягких тканей вокруг коронки не полностью прорезавшегося зуба
b) периодонта третьего моляра
c) периоста в области третьего моляра
d) тканей крыловидно-челюстной складки
e) клетчатки окологлоточного пространства

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРИ ЦИСТОТОМИИ ПО ПОВОДУ НАГНОИВШЕЙСЯ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ

a) одновременно с основной операцией
b) за 2-3 дня до операции
c) через 2-3 дня после операции

МЕТОД ХАУСА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ШИРИНУ

a) апикального базиса
b) зубного ряда в области премоляров
c) зубного ряда в области моляров

d) нёбного свода
e) зубного ряда в области клыков

АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ

a) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
b) только вертикальные движения нижней челюсти
c) только боковые движения нижней челюсти
d) сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти

В ХОДЕ ПРИПАСОВКИ ЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ, ТОЧНОСТЬ ПРИЛЕГАНИЯ КОРОНОК К КУЛЬТЯМ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

a) эластического оттискного материала
b) базисного воска
c) гипса
d) копировальной бумаги
e) водного дентина

ВТОРОЙ КЛАСС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО КЛАССИФИКАЦИИ СУППЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

a) атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета
b) подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
c) гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемированная, рыхлая
d) нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета
e) подвижные тяжи слизистой оболочки, гипертрофированная слизистая оболочка

ГЕРПЕС ЗОСТЕР НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬСЯ

a) невралгией тройничного нерва
b) сифилисом
c) кандидозом
d) лекоплакией
e) кандидозом

ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ

a) механического
b) химического
c) радиологического
d) термического
e) холодового

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК МЕТОДОМ НАРУЖНОЙ ШТАМПОВКИ ПРИМЕНЯЮТ ШТАМПЫ, ОТЛИТЫЕ ИЗ

a) легкоплавкого сплава
b) нержавеющей стали
c) хромокобальтового сплава
d) серебряно-палладиевого сплава
e) латуни

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ

a) с восковыми базисами и окклюзионными валиками, установленными в окклюдатор
b) установленные в артикулятор
c) с восковыми базисами и искусственными зубами
d) с восковыми базисами, установленные в окклюдатор

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

a) клювовидные несходящиеся
b) клювовидные сходящиеся
c) байонетные

d) прямые

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ СИФИЛИСЕ

a) 21-28 дней
b) 7-14дней
c) 3-6 месяцев
d) от 5 до 5 лет
e) от 10 до 15 лет

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА

a) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
b) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации шероховатым дном и стенками
c) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки потеря блеска эмали
d) образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
e) пятна на всей поверхности эмали белого и желтоватого опенка

КОНСТРУКЦИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ

a) временные пластмассовые мостовидные протезы
b) пластиночные протезы
c) шинирующие протезы
d) вантовые протезы
e) микропротезы

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМАЦИЯМИ III СТЕПЕНИ II ФОРМЫ ВКЛЮЧАЕТ

a) удаление зубов
b) ортодонтическое лечение
c) пришлифовывание зубов
d) изготовление иммедиат-протеза
e) альвеолотомию

НА ЭТАПЕ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИЙ ВИНИР ОБРАБАТЫВАЕТСЯ

a) плавиковой кислотойя
b) самопротравливающей бондинговой системой
c) гиалуроновой кислотой
d) фосфорной кислотой
e) соляной кислотой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННВІХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 7 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

a) 85,84,74,75
b) 42,41,31,32
c) 12, 11, 21, 22

ОДИН ИЗ НЕДОСТАТКОВ АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ

a) значительная усадка
b) пластичность
c) эластичность
d) токсичность

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОБРАБОТКА ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ ПРОИЗВОДИТСЯ БОРОМ С МАРКИРОВКОЙ

a) красной
b) черной
c) синей
d) желтой
e) зеленый

ПЕРВАЯ КОРРЕКЦИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

a) на следующий день после наложения протеза
b) в день наложения протеза
c) через неделю после наложения протеза
d) через месяц
e) только при появлении болей

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ Е.И.ГАВРИЛОВА К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТСЯ

a) комбинированные
b) концевые односторонние и двусторонние дефекты
c) челюсти с одиночно сохранившимися зубами
d) включенные (боковые - односторонние и двусторонние, и передние)
e) челюсти с отсутствием одного зуба

ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ЭТАПОВ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

a) Изготовление разборной модели
b) 3агипсовка гипсовых моделей в окклюдатор или артикулятор
c) Изготовление литого каркаса металлокерамического мостовидного протеза
d) Нанесение керамической облицовки и глазурование

ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

a) лоскутную операцию
b) френулопластику
c) кюретаж
d) костную пластинку
e) гингивотомию

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОШЛИФОВЫВАЮТСЯ НА (ММ)

a) 0,20-0,22
b) 1,0-2,0
c) 0,30-0,50
d) 0,10-0,15
e) 0,5-1,0

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ СОШЛИФОВЫВАЮТ ТКАНИ

a) соответственно периметру шейки зуба
b) на толщину материала коронки
c) только экватор
d) только экватор

ПРИПАСОВКУ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ

a) корригирующих силиконовых оттискных масс
b) разогретого воска
c) альгинатных оттискных масс
d) жидкого гипса
e) копировальной бумаги

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

a) не касается
b) прилегает к ней по всей поверхности

c) прилегает только на скатах альвеолярного гребня
d) касается по вершине альвеолярного гребня в двух точках
e) касается по вершине альвеолярного гребня в одной точке

РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

a) цельнолитой коронки
b) штампованной коронки
c) бюгельного протеза
d) съемного мостовидного протеза
e) пластиночного протеза

СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

a) острого эпидемического
b) хронического паренхиматозного в стадии ремиссии
c) сиалолитиаза (калькулёзного)

ТОЛЩИНА ДИСКА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ ЗОЛОТОГО СПЛАВА РАВНЯЕТСЯ

a) 0.28
b) 0,14
c) 0.22
d) 0,4
e) 0,5

УКАЖИТЕ СРОКИ НАЧАЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ ФОРМИРУЮЩИМИ ПРОТЕЗАМИ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕРЕЗ

a) 12-14 дней после операции
b) 1-2 дня после операции
c) 1 месяц после операции
d) 6-8 месяцев после операции
e) 1 год после операции

ФОРМА ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ПРИКУСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ

a) полуэллипсу
b) полукругу
c) параболе
d) V-образная

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) секвестрэктомии
b) удалении причинного зуба
c) удалении причинного и соседних зубов
d) хирургической обработке гнойных очагов
e) остеоперфорации

ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНЫ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ

a) цельнолитые
b) керамические
c) пластмассовые
d) съемные
e) штампованные

WAX UP» - ЭТО

a) восковое моделирование зубов на моделях
b) перестановка зубов на моделях

c) избирательное сошлифовывание
d) ортодонтический аппарат
e) психологическая коррекция

АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ЗУБА

a) сращение, слияние и раздвоение зубов
b) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
c) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
d) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина недостаточно выясненной этиологии
e) нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

АРТИКУЛЯЦИЯ - ПОНЯТИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ СООТНОШЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ

a) всевозможных положениях нижней челюсти
b) передней окклюзии
c) состоянии физиологического покоя
d) боковой окклюзии
e) центральной окклюзии

БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

a) остром гнойном перикороните в области зуба мудрости
b) остром гнойном верхнечелюстном синусите
c) фолликулярной кисте
d) хроническом периодонтите
e) пульпите

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

a) причинного и соседних
b) только причинного
c) всех на пораженной челюсти
d) причинного и антагониста

В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ИЗМЕНЕНА ЗА СЧЕТ

a) периостального утолщения
b) отека мягких тканей
c) инфильтрата в подкожно-жировой клетчатке
d) гематомы
e) опухоли

ВКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

a) восстановления дефектов коронок зубов
b) восполнения дефектов альвеолярного гребня
c) фиксации консольных протезов
d) фиксации съемных протезов
e) укрепления корней зубов

ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

a) старше 12 лет
b) сразу после их прорезывания
c) 7-8лет
d) 8-9 лет

ВТОРИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ И КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ ПРИ МНО-ГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ

a) ЭРОЗИЯ, корка
b) язва, трещина
c) вегетация и гиперкератоз
d) пятно
e) пузырёк

ВЫВЕРЯТЬ ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОК СЛЕДУЕТ

a) после фиксации
b) до фиксации
c) не принципиально
d) до и после
e) через день после фиксации

ГИДРОФИЛЬНАЯ ПРОКЛЛДКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА НЕОБХОДИМА АЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕ-НИЯОЖОГА

a) электрохимического
b) термического
c) электрического
d) химического

ГИПОТОНИЯ - СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВЕЛИЧИНА АД НЕ ПРЕВЫILLAET

a) 100\65 ММ.рт.ст
b) 120\80 ММ.РТ.ст
c) 115\75 ММ.РТ.ст
d) 110\70 мм.рт.ст

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

a) до 1\3 длины коронки
b) от 2\3 длины коронки до шейки и более
c) от 1\3 до 2\3 длины коронки
d) от 1\3 до 1\2 длины коронки
e) до 2\3 длины коронки

ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕМ МЫШЦ

a) латеральных крыловидных
b) медиальных крыловидных
c) передним отделом двубрюшной мышцы
d) челюстно-подъязычной
e) собственно-жевательной

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) рентгенография
b) температурная проба
c) ЭОЦ
d) реодентография
e) осмотр

ДЛЯ ИНФИЛЬТРЛЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗYIOT

a) лидокаин
b) хлоргексидин
c) бензоат натрия

d) хлорэтил
e) пропан

ДЛЯ МИНИМАЛИЗАЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИКСАЦИИ ВИНИРОВ НА КОМПОЗИТНЫЙ ЦЕМЕНТ ДВОЙНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ АЛГОРИТМ

a) Травление зуба фосфорной кислотой, винира плавиковой кислотой
b) Обработка винира силаном, зуба - праймером
c) Нанесение на зуб адгезива
d) Нанесение на зуб бонда
e) Одномоментная полимеризация всей реставрации

ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ БЕНЗОКАИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ

a) 0.1
b) 0,01
c) 0,02
d) 0,05
e) 0,12

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ГЛУБИНЫ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ АНЕСТЕТИК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СОЧИТАНИИ С

a) сосудосуживающими средствами
b) возбуждающими средствами
c) В-адреномиметиками
d) м-холиномиметиками
e) н-холиномиметиками

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПЕРИКОРОНИТОМ

a) боль при глотании, ограниченное открывание рта
b) боль в височно-нижнечелюстном суставе
c) онемение нижней губы
d) припухлость щеки
e) припухлость в подглазничной области

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) полировка
b) глазурование
c) припасовка на модели
d) заключительный обжиг
e) окончательная корректировка формы

ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ

a) миотонометрия
b) реопародонтография
c) гнатодинамометрия
d) электромиография
e) мастикациография

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОТСЛАИВАНИЯ КРУГОВОЙ СВЯЗКИ ЗУБА

a) серповидная гладилка
b) кюретажная ложка
c) экскаватор
d) шпатель
e) штопфер

ИСТОЧНИКОМ АДЕНОФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ

a) лимфаденит
b) периодонтит

c) остеомиелит
d) синусит
e) сиаладенит

КАКИМ ОБРАЗОМ МОЖНО СНИЗИТЬ ВЕС ПРОТЕЗА С МАССИВНОЙ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТЬЮ

a) изготовить обтуратор полым внутри
b) заменить часть пластмассы на мягкую подкладку
c) изготовить обтуратор из бесцветной пластмассы
d) уменьшить размер обтуратора

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

a) пародонтитом
b) фиброматозом
c) пародонтолизом
d) герпетическим гингивостоматитом
e) кандиозом

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНГЛЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

a) смыкание первых моляров
b) смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях
c) функциональное состояние мышц
d) этиопатические признаки

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

a) коронка смещена в различном направлении
b) зуб погружен в лунку до десны, подвижность зуба 1-111 степени
c) лунка зуба пустая
d) видимая часть коронки без изменения, незначительная подвижность

КЛЮЧ ЛЕКЛЮЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

a) 3.8,4.8
b) 1.6,2.6
c) 3.5,4.5
d) корней 3.6, 4.6
e) корней 3.5, 4.5

КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ ПЛОМБИРУЮТ

a) до физиологической верхушки
b) до анатомической верхушки
c) за пределы апикального отверстия
d) не доходя 2 мм до апикального отверстия
e) не доходя 3 мм до апикального отверстия

ЛЕЙКОПЛАКИЯ ТАППЕЙНЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

a) курении
b) приёме острой пищи
c) интоксикации солями тяжёлых металлов
d) аллергическом стоматите
e) употреблении алкоголя

ЛЕЧЕНИЕ ГЛАНДУ ЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СВОДИТСЯ

a) электрокоагуляции
b) антисептической обработке
c) криодеструкции
d) назначению антисептиков

МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

a) proroot (минеральный триоксидный агрегат)

b) амальгама
c) композит светового отверждения
d) цинк-карбоксилатные цементы
e) цинк-эвгеноловая паста

МЕСТНЫЙ ФАКТОР, ПРОВОЦИРУЮЩИЙ РЕЦИДИВ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

a) травма
b) глубокое резцовое перекрытие
c) гальваноз
d) амальгамовые пломбы
e) химический ожог

МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

a) гнатодинамометрия
b) реопародонтография
c) миотонометрия
d) электромиография
e) мастикациография

МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С

a) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
b) влиянием на кору головного мозга
c) влиянием на спинной мозг
d) влиянием на таламус
e) коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

МОДЕЛИРОВАНИЕ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ НА

a) разборной модели
b) гипсовом штампе
c) гипсовой модели
d) огнеупорной модели
e) штампике из легкоплавкого металла

НА КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ РАССЧИТАНО ПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАЩИТНОЙ ПЛАСТИНКОЙ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ТЕЧЕНИЕ

a) 12-14 дней после операции
b) 1-2-х дней после операции
c) 1 месяца после операции
d) 3 месяцев после операции
e) 6-8 месяцев после операции

НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ

a) курение
b) стресс
c) переохлаждение
d) углеводистая пища

НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) гипертрофического гингивита
b) пародонтоза
c) пародонтита
d) катарального гингивита
e) язвенно-некротического гингивита

НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ВКЛЮЧАЕТ

a) профессиональную гигиену
b) лоскутные операции
c) кюретаж пародонтальных карманов
d) гингивэктомию
e) гингивотомию

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО С ПЕРИОСТИТОМ ЧЕЛЮСТИ

a) удовлетворительное
b) не нарушено
c) средней тяжести
d) тяжелое
e) крайне тяжелое

ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ПУЛЬПОТОМИИ (ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ) БУДЕТ ПРОХОДИТЬ ПО СРАВНЕНИЮ С СИММЕТРИЧНЫМ ЗУБОМ

a) быстрее
b) медленнее
c) одновременно со здоровым симметричным зубом

ОПОРНЫМИ ЧАСТЯМИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) коронки, вкладки
b) искусственные зубы, полукоронки
c) штифтовые зубы
d) искусственные зубы

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К КОРНЮ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОГО ЗУБА

a) положение корня над десной или на уровне десны
b) подвижность корня III степени
c) наличие резорбции стенок корневого канала
d) наличие искривления корня
e) наличие кистогранулем

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМ ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕАЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) хирургическое в сочетании с ортодонтическим
b) физиотерапия в сочетании с лечебной физкультурой
c) ограничение функции сустава в сочетании с противовоспалительной терапией и физиолечением
d) шинирование в сочетании с физиотерапией

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

a) многоформной экссудативной эритемой
b) сифилисом
c) красной волчанкой
d) лейкоплакией
e) кандидозом

ПАРОДОНТИТ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТС

a) пародонтитом средней степени
b) гипертрофическим гингивитом
c) катаральным гингивитом
d) пародонтозом
e) фиброматозом

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) узелок
b) узел
c) бугорок
d) пузырь
e) пятно

ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ ПОЛОСТЬ ЗУБА ОБРАБАТЫВАЮТ ФОСФОРНОЙ КИСЛОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ

a) 15 секунд
b) 5 секунд.
c) 30-40 секунд
d) 50-60 секунд
e) 1,5 минут

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ Е.И.ГАВРИЛОВА К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТСЯ

a) концевые односторонние и двусторонние дефекты
b) челюсти с одиночно сохранившимися зубами
c) включенные (боковые - односторонние и двусторонние и передние)
d) комбинированные
e) челюсти с отсутствием одного зуба

ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПАРОДОНТИТ

a) очаговый, генерализованный
b) генерализованный
c) септический
d) очаговый, генерализованный, абсцедирующий
e) очаговый

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

a) использование зуба для опоры мостовидного протеза
b) изменение цвета зуба
c) повышение высоты нижнего отдела лица
d) тотальное разрушение коронковой части зуба

ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА «ПРИПАСОВКА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ» СЛЕДУЮЩИЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

a) нанесение керамической облицовки
b) фиксация гипсовых моделей в артикулятор
c) фиксация гипсовых моделей в окклюдатор
d) определение цвета керамической облицовки
e) глазурование

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО АНАЛИЗА ГИПСОВЫХ МОДЕЛЕЙ В АРТИКУЛЯТОРЕ

a) Изготовление точных гипсовых моделей зубных рядов
b) Регистрация задней контактной позиции и высоты нижнего отдела лица
c) Регистрация лицевой дугой положения верхнего зубного ряда относительно черепных ориентиров
d) Установка гипсовых моделей в артикулятор
e) Настройка суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию

ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ

a) установка модели верхней челюсти в артикулятор
b) запись суставных углов
c) запись движений нижней челюсти
d) запись резцового пути

e) запись резцового пути

ПРИ III СТЕПЕНИ ПО ПОНОМАРЕВОЙ ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОИСХОДИТ

a) на высоту коронки зуба
b) на толщину эмалевого слоя
c) до уровня линии Ретциуса
d) на У2 длины коронки зуба
e) на 1/4 длины коронки зуба

ПРИ ВРОЖДЁННЫХ РАСЩЕЛИНАХ НЁБА ЗАНЯТИЯ С ЛОГОПЕДОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ

a) до операции
b) по окончании хирургического лечения
c) в возрасте 1 года
d) в 5 лет
e) в возрасте 14-ти лет

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОК ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ФИКСИРУЮТ В

a) артикулятор
b) Эстезиометр
c) Гнатодинамометр
d) тонометр
e) аппарат CEREC

МАНДИБУЛЯРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

a) Зубов соответствующей половины нижней челюсти и альвеолярной ее части, десны, слизистой оболочки подъязычной области, кожи и слизистой оболочки нижней губы, кожи соответствующей половины подбородка, передних 2/3 языка
b) Зубов соответствующей половины нижней челюсти и альвеолярной ее части, десны, слизистой оболочки подъязычной области
c) Зубов соответствующей половины нижней челюсти и альвеолярной ее части, десны, слизистой оболочки подъязычной области, кожи и слизистой оболочки нижней губы
d) Зубов соответствующей половины нижней челюсти и альвеолярной ее части, десны, слизистой оболочки подъязычной области, кожи и слизистой оболочки нижней губы, кожи соответствующей половины подбородка, передних 1/3 языка

ЖИДКОЕ НАРКОТИЧЕСКРЕ СРЕДСТВО, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА

a) фторотан
b) калипсол
c) циклопропан
d) закись азота
e) баралгин

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

a) сонное
b) круглое
c) овальное
d) остистое
e) слепое

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

a) эпигастрии
b) нижней трети грудины
c) средней трети грудины

d) яремной вырезки
e) боковой поверхности груди

НАЗОВИТЕ ФОРМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

a) ПЯТНИСТАЯ
b) штриховая, чашеобразная
c) эрозивная
d) бороздчатая
e) все перечисленные

ЛЕЧЕНИЕ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ (ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА)

a) пломбирование зубов композитными материалами
b) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов
c) реминерализующая терапия
d) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами
e) наблюдение и контроль за развитием процесса

НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ

a) шейки
b) контактных поверхностей
c) бугров, режущего края
d) вестибулярных поверхностей
e) фиссур

НЕДОСТАТОК КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ СУЩЕСТВЕННЫМ

a) частые сколы
b) изменение цвета
c) неудобство при внесении в полость
d) нарушение краевого прилегания

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ МИКРОГИБРИДНЫХ КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

a) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов)
b) сложность клинического применения
c) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов
d) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки
e) все выше перечисленное

АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

a) переходу эмали в цемент корня
b) границе над- и поддесневой частей зуба
c) экватору зуба
d) дну зубодесневого желобка
e) дну патологического зубодесневого кармана

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.

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.

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) катаральный гингивит

b) пародонтоз

c) удаление поддесневых зубных отложений у больных с дефектами иммунной системы

d) хронический пародонтит в ремиссии

e) при проведении депульпации зубов больных пародонтитом.

КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

a) хроническом периодонтите

b) переломе верхушки корня зуба

c) радикулярной кисте

d) пародонтомах

e) фуркационном дефекте.

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ

a) множественные плотные инфильтраты бугоркового характера

b) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа

c) диффузные плотные и мягкие инфильтраты

d) мягкие инфильтраты бугоркового типа с изъязвлениями

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

a) физикальный

b) биохимический

c) цитологический

d) иммунологический

e) биометрический

К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

a) химиотерапию

b) криодеструкцию

c) лучевую терапию

d) комбинированное лечение

e) симптоматическую терапию

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ УСТАНОВКИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) 4, длиной не менее 10 мм

b) 5, длиной не менее 10 мм

c) 6, длиной не менее 8 мм

d) 8, длиной не менее 8 мм

e) 6, длиной не менее 10 мм

СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОСТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) 12-14 дней

b) 1 месяц

c) 2 месяца

d) 3-4 месяца

e) 12 месяцев.

ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) местное
b) общее (наркоз)
c) комбинированное
d) нейролептаналыезия
e) акупунктура

ПАРОДОНТИТ ПРОТЕКАЕТ БОЛЕЕ ТЯЖЕЛО, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

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

ПРОБА КУЛАЖЕНКО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

a) выявления барьерных возможностей пародонта
b) определения состояния проницаемости стенок сосудов
c) выявления стойкости стенок сосудов пародонта
d) определения воспалительных изменений десны

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

ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

a) катаральный гингивит
b) гипертрофический гингивит
c) хронический пародонтит
d) пародонтоз
e) идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.

ОСЛОЖНЕНИЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

a) пародонтит
b) пульпит
c) периодонтит
d) периимлантит
e) перикоронит

ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ

a) резцы нижней челюсти
b) моляры верхней челюсти
c) премоляры нижней челюсти
d) 3-й моляры нижней челюсти
e) корни и премоляры верхней челюсти

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) паротит
b) кровотечение
c) невралгия тройничного нерва
d) артрит височно-нижнечелюстного сустава
e) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

a) анурез

b) синусит
c) обморок
d) альвеолит
e) остеомиелит

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прямые корневые
b) прямые коронковые
c) клювовидные корневые
d) изогнутые по плоскости

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) S-образные сходящиеся
b) прямые корневые
c) S-образные с шипом
d) клювовидные корневые
e) изогнутые по плоскости

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) прямой элеватор
b) клювовидные щипцы
c) клювовидные щипцы с шипиками
d) S-образные сходящиеся щипцы
e) S-образные несходящиеся щипцы

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прямой элеватор
b) S-образные щипцы
c) клювовидные щипцы
d) щипцы клювовидные с шипом
e) S-образные сходящиеся щипцы

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) экскаватор
b) прямые щипцы
c) иглодержатель
d) крючок Лимберга
e) элеватор Карапетяна

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

a) скуловой
b) подчелюстной
c) подглазничной
d) щечной области
e) крыловидно-челюстного пространства

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) паротит
b) медиастинит
c) парез лицевого нерва
d) гематома мягких тканей
e) тромбоз синусов головного мозга

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

a) щечной области
b) подвисочной ямке

c) жевательной мышце
d) околоушной слюнной железе

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПАЛЬПИРУЕТСЯ БИМАНУАЛЬНО СЛЕДУЮЩАЯ ОБЛАСТЬ

a) преддверие полости рта
b) слизистая оболочка щеки
c) контуры губ
d) уздечка языка
e) дно полости рта

ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НАЧАЛА ОБРАЗОВАНИЯ КИСЛОТЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ БЛЯШКОЙ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКОЙ ПИЩИ

a) несколько секунд
b) 10 мин
c) 15 мин
d) 30 мин
e) 1 час

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРОКЛАДКИ

a) антивоспалительного действия
b) антимикробного действия
c) на основе глюкокортикоидов
d) одонтотропные
e) индифферентные

ЗАЩИТНАЯ ФУНКЦИЯ ПУЛЬПЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) деятельностью клеток фибробластического ряда, способных ограничивать воспалительный процесс
b) фагоцитарной активностью клеток
c) способностью одонтобластов вырабатывать заместительный дентин
d) волокнистыми структурами, способными выравнивать pH пульпы
e) тканевым иммунитетом, который определяется совместной деятельностью вышеперечисленных тканевых элементов, а также нейро-рефлекторной и гуморальной регуляцией организма

РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО И ПРОЛИФЕРАТИВНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) характер болей
b) термо- и электрометрия
c) данные осмотра полости
d) электроддонтометрия
e) рентгенография

СОСТАВ ВОЛОКНИСТЫХ СТРУКТУР ПЕРИОДОНТА

a) в периодонте наряду с коллагеновыми волокнами встречается большое количество эластических волокон
b) периодонт в основном представлен коллагеновыми волокнами
c) небольшое количество ретикулярных и окситалановых волокон
d) совершенно отсутствуют эластические
e) волокнистые структуры периодонта представлены коллагеновыми, эластическими, ретикулярными, окситалановыми и другими группами волокон

ЕСЛИ ЗУБ НЕ ВЫДЕРЖИВАЕТ ГЕРМЕТИЧЕСКОГО ЗАКРЫТИЯ В КАНАЛЕ ЛУЧШЕ ОСТАВИТЬ

a) антибиотики
b) фенол с формалином
c) желудочный сок
d) трипсин

СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА СОКРАЩАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ

a) кортикостероидные гормоны
b) антибиотики и слабые антисептики
c) пирамидиновые основания
d) ферменты
e) гидроксилоаппатит с коллагеном

КОРНЕВАЯ ПЛОМБА ДОЛЖНА

a) достигать верхушечной трети канала
b) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
c) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия
d) располагаться на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
e) достигать уровня дентино-цементного соединения

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ИЗ КАНАЛА В ЭНДОДОНТИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) йодинол
b) перекись водорода
c) эвгенол
d) спирт
e) физиологический раствор

ХАРАКТЕРНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) повышенная чувствительность
b) стертость эмали
c) все вышеперечисленное
d) изменение цвета и формы зубов
e) жалобы отсутствуют

ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ФЛЮОРОЗЕ

a) подвижность зубов
b) изменение цвета зубов
c) повышенная чувствительность
d) наличие дефектов эмали зубов
e) стертость зубов

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

a) назначение внутрь антигистаминных препаратов
b) отмена лекарств
c) назначение нистатина внутрь
d) назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий
e) назначение стероидных гормонов

КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАКРЫВАТЬ

a) дентином, так как его легко удалить после процедуры
b) цементом, так как при этом достигается герметичное закрытие полости
c) липким воском
d) обычным воском

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

a) 20-30 мин
b) 6-8 с
c) 20-60 с
d) 2-4 мин
e) 5-10 мин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРИМЕНЯЮТ

a) электрофорез
b) диатермокоагуляцию
c) флюктуоризацию
d) микроволны
e) д'арсанвализацию

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ СЛЕДУЕТ

a) удалить причинный зуб
b) запломбировать канал до вскрытия периоста
c) запломбировать кариозную полость
d) удалить пломбу
e) расширить зубо-десневой карман

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) острый паротит
b) перелом челюсти
c) острый лимфаденит
d) снижение реактивности организма
e) травма плохо изготовленным протезом

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЫВАЕТ

a) ксеростомия
b) слюнные свищи
c) рубцовая контрактура
d) паралич лицевого нерва
e) переход в хроническую форму

ЦЕЛЬЮ ШИРОКОЙ ПЕРИОСТОТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) эвакуация гноя
b) создание внутричелюстной компрессии
c) профилактика спонтанного перелома челюсти
d) снижение напряжения тканей в области воспалительного процесса

СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД

a) физиолечения
b) формирования секвестра
c) сформировавшегося секвестра
d) антибактериальной терапии
e) реабилитации

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) возраст больного
b) острый лимфаденит
c) травма плохо изготовленным протезом
d) сила и направление повреждающего фактора
e) неудовлетворительная иммобилизация отломков

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) сепсис
b) перикоронит
c) ксеростомия
d) деформация челюсти
e) парез лицевого нерва

ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

a) удаление зуба
b) секвестрэктомия
c) иссечение капюшона
d) аппликации лидокаина
e) разрез по переходной складке

ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) диплопия
b) остеомиелит нижней челюсти
c) парез лицевого нерва
d) перелом нижней челюсти
e) макрогнатия нижней челюсти

СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

a) эндартериит
b) сахарный диабет
c) гипертоническая болезнь
d) психическое заболевание
e) бронхиальная астма

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) диплопия
b) верхнечелюстной синусит
c) лимфаденит
d) рожистое воспаление

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая терапия
b) седативная терапия
c) мануальная терапия
d) гипотензивная терапия
e) антибактериальная терапия

ТЕОРИЕЙ РАЗВИТИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) инфекционно-аллергическая
b) вегетососудистая
c) гипоксическая
d) лекарственная
e) аутоиммунная

ПРИЗНАК ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ В ОСТРОЙ СТАДИИ

a) наличие свищевых ходов
b) односторонний воспалительный инфильтрат в области переходной складки
c) определение тени секвестра на рентгенограмме
d) воспалительная инфильтрация с двух сторон альвеолярного отростка, отек мягких тканей
e) наличие безболезненного выбухания по переходной складке

ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФИЛЬТРАТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) выше скуловой дуги
b) ниже скуловой дуги
c) в области бугра верхней челюсти
d) не определяется

e) по переднему краю жевательной мышцы

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) наркоз
b) местное
c) нейролептанальгезия
d) стволовая анестезия
e) блокада по Вишневскому

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) опухоль
b) мастоидит
c) околоушный гипергидроз
d) остеомиелит нижней челюсти
e) целлюлит околоушно-жевательной области

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) шум в ушах
b) нарушение глотания
c) множественный кариес
d) выраженный болевой симптом

ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) редрессации
b) физиотерапии
c) артропластике
d) остеотомии нижней челюсти
e) лучевой терапии

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕШЕНИЕ МАЛОГО ФРАГМЕНТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

a) книзу и кзади
b) кверху и вперед
c) медиально и вперед
d) латерально и кверху
e) сагиттально и вниз

ОСЛОЖНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) периостит
b) фурункулез
c) рожистое воспаление
d) нагноение костной раны
e) актиномикоз

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) круговая мышца рта
b) поднимающая угол рта
c) внутренняя крыловидная
d) подбородочно-подъязычная
e) грудино-ключично-сосцевидная

СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ

a) гематома скуловой области
b) деформация носа, гематома
c) кровоизлияние в нижнее веко
d) кровотечение из носа, головокружение
e) симптом «ступени», затрудненное открывание рта

ПОЗДНИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) асфиксия
c) травматический остеомиелит
d) пародонтит
e) нижняя макрогнатия

ВТОРИЧНЫМИ РАНЯЩИМИ СНАРЯДАМИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ НАЗЫВАЮТСЯ

a) разрывные пули
b) осколки снаряда
c) стреловидные элементы
d) зоны некротических изменений костной ткани

ПЕРВИЧНО ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

a) на 4-5 сутки
b) на 6-7 сутки
c) на 7-8 сутки
d) на 8-9 сутки
e) на 9-10 сутки

ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ

a) накормить раненого
b) собрать анамнез
c) перенести в укрытие
d) оформить медицинскую карточку
e) временная остановка кровотечения

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ГДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

a) сортировочный пункт
b) медицинский пункт полка
c) батальонный медицинский пункт
d) отдельный медицинский батальон
e) госпиталь тыла

ФТОР ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ ФУНКЦИЯМИ

a) снижает кислотообразующие свойства бактерий
b) увеличивает рем-реактивность слюны
c) активно включается в структуру гидрооксиапатита эмали
d) является катализатором обменных процессов "эмаль-слюна"
e) всеми перечисленными

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) увеличение % ранее санированных
b) уменьшение % нуждающихся в санации
c) уменьшение количества осложненного кариеса на 1000 осмотренных
d) уменьшение количества удаленных постоянных зубов на 1000 осмотренных
e) все

ПОКАЗАНИЕМ К ПОКРЫТИЮ ЗУБОВ ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ ЛАКАМИ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

a) флюороз
b) очаговая деминерализация
c) очаговая гипоплазия
d) поверхностный кариес

e) несовершенный эмелогенез

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ФРОНТАЛЬНЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) протезирование, покрытие гипоплазированных зубов фарфоровыми коронками
b) протезирование гипоплазированных зубов пластмассовыми коронками
c) косметическое пломбирование композиционными материалами
d) косметическое пломбирование иономерными цементами
e) метод выбирается индивидуально

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТТИСКА ПРИ ПОЛНОЙ УТРАТЕ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЛОЖКА

a) индивидуальная из жесткой пластмассы
b) стандартная из металла, гладкая
c) стандартная из пластмассы, перфорированная
d) индивидуальная из эластичной пластмассы
e) стандартная из пластмассы с уточненным воском

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

a) от 2\3 длины коронки до шейки и более
b) до 1\3 длины коронки.
c) от 1\3 до 1\2 длины коронки
d) от 1\3 до 1\2 длины коронки
e) до 2\3 длины коронки

К СИЛИКОНОВЫМ ЭЛАСТИЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ

a) ортосил, симпа, моллосил, софт лайнер, уфи гель
b) этакрил, стомакрил, фторакс
c) протакрил, редонт
d) акродент, акрил оксид
e) изозит, синма

ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ ТЕХНИКИ АДГЕЗИОННОЙ ФИКСАЦИИ

a) праймер, адгезив, бонд
b) адгезив, праймер, бонд
c) бонд, праймер, адгезив
d) праймер, десенситайзер, бонд
e) бонд, адгезив, десенситайзер

ФРОНТАЛЬНАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ ЗУБНОГО РЯДА - ЭТО

a) стабилизация фронтальной группы зубов
b) односторонняя стабилизация боковой группы зубов
c) двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов
d) сочетание стабилизации фронтальной группы зубов и стабилизации боковой группы зубов
e) стабилизация всего зубного ряда

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ (ГРАНУЛИРУЮЩЕМ) АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ОДНО КОРНЕВОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИИ В ЭТО ЖЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ

a) пломбирование раструба канала пастой
b) противовоспалительную терапию
c) физиотерапевтические процедуры
d) канал зуба оставляют открытым
e) турунду С протеолитическими ферментами

БЛОКАДА ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫЗЫВАЕТ ИЗМЕНЕНИЯ

a) в височно-нижнечелюстном суставе
b) в слизистой оболочке
c) в жевательных мышцах
d) в пульпе зуба
e) в альвеолярном отростке

В ЭТИОЛОГИИ ПУЛЬПИТА ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ

a) гемолитические и негемолитические стрептококки
b) спирохеты
c) фузобактерии
d) лактобактерии
e) простейшие

ВЫСШАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

a) 5,0 мг/кг
b) 2,2мг/кг
c) 3,0 мг/кг
d) 4,4мг/кг
e) 7 мг/кг

ГИПОПЛАЗИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

a) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
b) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
c) сращение, слияние и раздвоение зубов
d) нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
e) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентиннедостаточно выясненной этиологии

ДИФФЕРЕНЦИЛЛЬНYIO ДИАГНОСТИКУ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРО ВОДЯТ С

a) плоским лишаём гиперкератотической формы
b) десквамативным глосситом
c) многоформной экссудативной эритемой
d) глоссалгией
e) катаральным гингивитом

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТ ШТАМПЫ, ОТЛИТЫЕ ИЗ

a) легкоплавкого сплава
b) хромокобальтового сплава
c) серебряно-палладиевого сплава
d) свинца
e) олова

ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ДЕЙСТВYIОЩЕГО ВЕЩЕСТВА

a) бензокаин
b) прокаин
c) мепивакаин
d) артикаин

ЗА СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА ПРИНИМАЕТСЯ РАЗМЕР, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА В ОБЛАСТИ

a) наибольшей атрофии
b) медиальной стороны

c) дистальной стороны
d) вестибулярной поверхности
e) оральной поверхности

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ

a) острый артрит
b) вторичный деформирующий остеоартроз
c) неоартроз
d) остеоартрит
e) анкилоз

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) разрастание неизменённой в цвете десны
b) кровоточивость десны при чистке зубов и откусывании пищи
c) резкая гиперемия и отёк десневых сосочков
d) боль при жевании
e) участки некроза маргинальной десны

КОРРЕКЦИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ ЗОЛОТОГО СПЛАВА ПО ДЛИНЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ

a) ножниц по металлу
b) алмазных головок
c) карборундовых головок
d) металлических фрез
e) крампонных щипцов

МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕЛА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

a) одновременно с моделированием опорных коронок
b) перед моделированием опорных коронок
c) на этапе припасовки опорных коронок на модели
d) после этапа припасовки опорных коронок в клинике
e) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГАЛЬВАНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЛАВОВ

a) разнородных
b) серебряно-палладиевых
c) кобальт-хромовых
d) никель-хромовых
e) на основе золота

НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ РУМПЕЛЯ) К

a) физиологическим
b) полуфизиологическим
c) нефизиологическим
d) комбинированным
e) опирающимся

ОККЛЮДАТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ

a) только вертикальные движения нижней челюсти
b) сагиттальные и боковые движения нижней челюсти
c) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
d) только сагиттальные движения нижней челюсти
e) только боковые движения нижней челюсти

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

a) инфильтрационная
b) туберальная
c) инфраорбитальная
d) внутри костная
e) мандибулярная

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ ОБРАЗОВАНА КЛЕТКАМИ

a) оцонтобластами
b) остеобластами
c) фибробластами
d) цементобластами
e) пульпоцитами звёздчатой формы

ПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СОСТАВНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

a) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект
b) подвижность опорных зубов
c) концевой дефект зубного ряда
d) большая протяженность дефекта зубного ряда
e) низкие клинические коронки опорных зубов

ПРИ 1 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) снижение высоты межзубных перегородок до 1/2 длины корня
b) снижение высоты межзубных перегородок на 1/4-1/3 длины корня
c) отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении
d) резорбция более 1/2 длины корня
e) резорбция костной ткани до 1/3 длины корня зуба

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ

a) силиконовую
b) альгинатную
c) цинкооксидэвгеноловую
d) гипс
e) супергипс

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ЗУБОВ НА ПОРАЖЕННОЙ СТОРОНЕ МОЖЕТ БЫТЬ

a) снижена
b) повышена
c) не изменена

ПРИ ШИРОКОМ ОТКРЫВАНИИ РТА ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ

a) на вершине суставного бугорка
b) в середине суставной ямки
c) в возрасте 20—25 лет у женщин и 40—45 лет у мужчин
d) в течение первого года жизни
e) в возрасте 45—60 лет.

ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) распространённости воспаления
b) гигиенического состояния полости рта
c) скорости капиллярного кровотока
d) количества зубного налёта

e) количества микроорганизмов

ПРЯМОЙ МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ВКЛАДОК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) препарировании полости
b) моделировании в полости зуба
c) получении литьевой формы
d) получении литьевой формы
e) литье

САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ ВИДОВ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ ОТ 10 ДО 30 МИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) гиперемии пульпы (острый очаговый пульпит)
b) острого гнойного пульпита
c) хронического пульпита
d) хронического язвенного пульпита
e) хронического гипертрофического (гиперпластического)

ТОЛЩИНА ГИЛЬЗЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ РАВНЯЕТСЯ

a) 0.22
b) 0,14
c) 0,3
d) 0,35
e) 0,45

УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

a) лидокаин
b) мепивакаин
c) бензокаин (анестезин)
d) прокаин(новокаин)
e) артикаин

ФИКСИРУЮЩИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ В СЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТАХ ЯВЛЯЮТСЯ

a) кламмера Адамса
b) накусочная площадка
c) окклюзионные накладки
d) протрагирующие пружины
e) винты

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) секвестрэктомии
b) удалении причинного зуба
c) удалении причинного и соседних зубов
d) хирургической обработке гнойных очагов
e) остеоперфорации

ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНЫ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ

a) цельнолитые
b) керамические
c) пластмассовые
d) съемные
e) штампованные

WAX UP» - ЭТО

a) восковое моделирование зубов на моделях

b) перестановка зубов на моделях
c) избирательное сошлифовывание
d) ортодонтический аппарат
e) психологическая коррекция

АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ЗУБА

a) сращение, слияние и раздвоение зубов
b) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
c) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
d) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина недостаточно выясненной этиологии
e) нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

АРТИКУЛЯЦИЯ - ПОНЯТИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ СООТНОШЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ

a) всевозможных положениях нижней челюсти
b) передней окклюзии
c) состоянии физиологического покоя
d) боковой окклюзии
e) центральной окклюзии

БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

a) остром гнойном перикороните в области зуба мудрости
b) остром гнойном верхнечелюстном синусите
c) фолликулярной кисте
d) хроническом периодонтите
e) пульпите

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

a) причинного и соседних
b) только причинного
c) всех на пораженной челюсти
d) причинного и антагониста
e) причинного, соседние неподвижны

ВВЕДЕНИЕ АНЕСТЕТИКА В ОБЛАСТЬ ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКИ НАЗЫВАЕТСЯ АНЕСТЕЗИЕЙ

a) инфильтрационной
b) щечной
c) интралигаментарной
d) оральной
e) неинъекционной

ВНЕШНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НЕЗАВИСИМО ОТХАРАКТЕРА СТИМУЛЯЦИИ ВЫЗЫВАЮТ В ПУЛЬПЕ ОЩУ-ЩЕНИЕ

a) боли
b) тепла
c) холода
d) кислого
e) солёного

ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА, ИДУЩИЕ ПОД УГЛОМ К ОСИ ЗУБА

a) косые волокна
b) циркулярные волокна
c) альвеолярные гребешковые волокна
d) свободные волокна десны

e) трансептальные

ВТОРИЧНЫЙ ДЕНТИН - ЭТО

a) отложение дентина в течение жизни человека
b) часть дентина, прилегающая к полости зуба
c) основное вещество между дентинными слоями
d) дентин, возникающий в процессе развития зуба
e) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)

ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН

a) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
b) изменением атмосферного давления
c) понижением гидростатического давления в полости зуба
d) повышением температуры тела
e) понижением артериального давления

ГИНГИВИТ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

a) воспалительное
b) воспалительно-дистрофическое
c) дистрофическое
d) опухолевое
e) обмена веществ

ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА ДОЛЖНА БЫТЬ ОТЛИТА НЕ ПОЗДНЕЕ

a) 15 минут
b) 60 минут
c) 2 минуты
d) 48 часов
e) 24 часа

ГРАНУЛЯРНАЯ ПОРИСТОСТЬ В ПЛАСТМАССЕ ОБРАЗУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

a) нарушения пропорций полимера и мономаер
b) быстрого нагрева кюветы
c) недостаточного сжатия пластмассы
d) быстрого охлаждения кюветы
e) нарушения температуры нагрева кюветы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАРОДОНТОЗА ПРОВОДЯТ С

a) хроническим генерализованным пародонтитом, в стадии ремиссии
b) хроническим генерализованным пародонтитом, лёгкой степени
c) хроническим катаральным гингивитом
d) медикаментозным пародонтитом
e) фиброматозом

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ВИНИРОВ САМОТВЕРДЕЮЩУЮ ПЛАСТМАССУ ВВОДЯТ В ПОЛОСТЬ РТА

a) в силиконовом оттиске, снятом до препарирования
b) в альгинатном оттиске
c) непосредственно на отпрепарированные зубы
d) с использованием гипсового блока
e) с использованием восковой формы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА.ДЕНТИНА У ПАЦИЕНТА 68 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОПТИМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ АДРЕНАЛИНА В РАСТВОРЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) без адреналина
b) 1100000

c) 1200000
d) 1300000

ДЛЯ ОБЛИЦОВКИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

a) синма М
b) акрилоксид
c) этакрил
d) протакрил
e) карбодент

ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

a) лидокаин 10%
b) прокаин
c) мепивакаин
d) артикаин

ДЛЯ ПРОЛОНГАЦИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) вазоконстрикторы
b) ацетилсалициловую кислоту
c) консерванты
d) глюкокортикоиды
e) физиологический раствор

ДЛЯУДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЩИПЦЫ

a) S-образные без шипа
b) прямые
c) клювовидные
d) S-образные с шипом
e) изогнутые по плоскости

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО ЖЖЕНИЕ, ЧУВСТВО <ОШПАРЕННОСТИ" ЯЗЫКА, ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПРИ ЕДЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

a) глоссалгия
b) ВИЧ-инфекция
c) стомалгия
d) сифилис
e) ромбовидный глоссит

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОЛНОГО СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ С УКОРОЧЕННЫМИ ГРАНИЦАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

a) сбрасыванию протеза во время функции
b) прикусыванию губ
c) прикусыванию щёк
d) балансу протеза
e) нарушению эстетики

ИНДЕКС ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

a) Тонну
b) Ветцелю
c) Пону
d) Долгополовой
e) Устименко

ИНФИЛЬТРАЦИЯ НАДКОСТНИЦЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА НАБЛЮДАЕТСЯС

a) вестибулярной и оральной стороны
b) вестибулярной стороны

c) оральной стороны
d) язычной
e) небной

К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

a) мандибулярную
b) туберальную
c) инфраорбитальную
d) резцовую
e) палатинальную

КАПИЛЛЯРНЫЕ И ОГРАНИЧЕННЫЕ КАПИЛАЯРНО-КАВЕРНОЗНЫЕ ГЕМАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЛЕЧИТЬ МЕТОДОМ

a) криодеструкции
b) хирургическим
c) химиотерапии
d) рентгенологическим
e) комбинированным

КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИЕСА МКБ-10

a) кариес эмали
b) средний кариес
c) кариес в стадии пятна
d) глубокий кариес
e) поверхностный кариес

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНТРУЗИИ (ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЕННОГО) ВЫВИХА) ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА

a) укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет
b) удлинение видимой части коронки, подвижности зуба нет
c) подвижность зуба 11-111 степени, удлинение видимой части коронки зуба

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ПРЕДРАКОВ

a) уплотнение краёв и основания очага поражения
b) появление фузобактерий
c) появление фибринозного налёта
d) отёк
e) изменение цвета окружающих тканей

КОНТАКТ ЗУБОВ НА БАЛАНСИРУЮЩЕЙ СТОРОНЕ ПРИ БОКОВОЙ ОККЛЮЗИИ

a) бугорковый разноименными
b) бугорковый одноименными
c) фиссурно-бугорковый
d) отсутствует

КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ

a) не проводится
b) всегда
c) при удалении однокорневого зуба
d) при удалении многокорневого зуба
e) при эффективном обезболивании

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ

a) механическое удаление гипертрофированных сосочков, местно кератолитики
b) санация полости рта
c) обработка спинки языка хлоргексидином
d) эпителизирующие средства
e) противовирусные препараты

МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА СНИМАЕМЫХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МАТЕЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ

a) 1.5 - 2.0
b) 0,3-0,5
c) 2,5-3,0
d) 0,5 - 1,0
e) 0,25-0,28

МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРОЛОНГИРУЕТ

a) норадреналин
b) дистиллированная вода
c) нистатин
d) фурацилин
e) трипсин

МЕТОД ДЕЗОККЛЮЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ (ПО В. А. ПОНОМАРЕВОЙ) ПРИ

a) I форме
b) II форме
c) I и II формах
d) I форме и II форме (2-й группе
e) I форме и II форме (1 группе

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

a) хирургические, консервативные
b) ионизирующее облучение
c) использование прижигающих средств
d) коагуляция
e) иссечение в пределах здоровых тканей

МОДЕЛИРОВАНИЕ КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ

a) пластмассой «Patern resin»
b) базисным воском
c) моделировочным воском для мостовидных работ
d) гипсом
e) липким воском

МЫШЦА, УЧАСТВУЮЩАЯ В ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) латеральная крыловидная
b) подбородочно-подъязычная
c) височная
d) челюстно-подъязычная
e) собственно жевательная

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ В ЗУБАХ

a) постоянные резцы, клыки и первые моляры
b) молочные моляры
c) молочные резцы
d) постоянные премоляры

НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) гипертрофического гингивита
b) пародонтоза
c) пародонтита
d) катарального гингивита
e) язвенно-некротического гингивита

НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ВКЛЮЧАЕТ

a) профессиональную гигиену
b) лоскутные операции
c) кюретаж пародонтальных карманов
d) гингивэктомию
e) гингивотомию

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО С ПЕРИОСТИТОМ ЧЕЛЮСТИ

a) удовлетворительное
b) не нарушено
c) средней тяжести
d) тяжелое
e) крайне тяжелое

ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ПУЛЬПОТОМИИ (ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ) БУДЕТ ПРОХОДИТЬ ПО СРАВНЕНИЮ С СИММЕТРИЧНЫМ ЗУБОМ

a) быстрее
b) медленнее
c) одновременно со здоровым симметричным зубом

ОПОРНЫМИ ЧАСТЯМИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) коронки, вкладки
b) искусственные зубы, полукоронки
c) штифтовые зубы
d) искусственные зубы

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К КОРНЮ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОГО ЗУБА

a) положение корня над десной или на уровне десны
b) подвижность корня III степени
c) наличие резорбции стенок корневого канала
d) наличие искривления корня
e) наличие кистогранулем

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМ ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕАЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) хирургическое в сочетании с ортодонтическим
b) физиотерапия в сочетании с лечебной физкультурой
c) ограничение функции сустава в сочетании с противовоспалительной терапией и физиолечением
d) шинирование в сочетании с физиотерапией
e) механотерапия

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

a) вирусным
b) бактериальным
c) грибковым
d) травматическим
e) авитаминозом

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СТИРАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ НЕПОЛНОЦЕННЫХ СТРУКТУР, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

a) несовершенном амело и дентиногенезе
b) гипоплазии
c) флюорозе
d) истирании (клиновидный дефект)
e) эрозии

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) пузырёк
b) эрозия
c) пузырь
d) чешуйка
e) папула

ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ СОЗДАЮТ РЕТЕНЦИОННЫЕ ПУНКТЫ НА ОККЛЮЗИОННЫХ ВАЛИКАХ

a) верхнем на окклюзионной поверхности
b) нижнем на окклюзионной поверхности
c) нижнем и верхнем на окклюзионных поверхностях
d) деструкция межзубных перегородок отсутствует
e) деструкция межзубных перегородок более 3/4 длины корня

ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ЛЕЙКОПААКИЯ - ЗАБОЛЕВАНИЕ

a) хроническое
b) подострое
c) острое
d) хроническое с обострениями
e) латентное

ПОВЕРХНОСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ БЫВАЕТ

a) аппликационным
b) ингаляционным
c) внутривенным
d) непрямым
e) эндотрахеальным

ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ КОРНЕЙ ЗУБОВ

a) наличие изменений околоверхушечных тканей и невозможность купирования патологического процесса
b) резорбция костной ткани более чем на 3/4 длины корня
c) одиночно стоящие корни зубов на верхней челюсти
d) подвижность II степени
e) наличие патологических очагов в области бифуркации корней зубов

ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА «ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛИТОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ» СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП

a) припасовка каркаса металлокерамической коронки
b) определение центральной окклюзии
c) определение центрального соотношения челюстей
d) повторное получение двухслойного оттиска
e) фиксация коронки цементом

ПРАВИАЬНОЕ НАЗВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЖЖЕНИИ ЯЗЫКА, НИЖНЕЙ ГУБЫ И ТВЁРДОГО НЁБА

a) стомалгия
b) невралгия тройничного нерва
c) глоссалгия
d) неврит
e) гемиплегия

ПРИ I СТЕПЕНИ ПО ПОНОМАРЕВОЙ ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОИСХОДИТ

a) на 1/4 длины коронки зуба

b) на всю длину коронки зуба
c) на 1/2 длины коронки зуба
d) до уровня линии Ретциуса
e) на 3/4 длины коронки зуба

ПРИ БОКОВЫХ СМЕЩЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НА БАЛАНСИРУЮЩЕЙ СТОРОНЕ ДВИЖЕТСЯ

a) вниз, вперед и внутрь
b) вокруг вертикальной оси
c) вниз и вперед
d) вниз
e) назад

ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА РАЗРЕЗ ПРОВОДЯТ ОТСТУПЯ ОТ КРАЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА 2 СМ

a) чтобы не повредить лицевой нерв
b) чтобы не повредить лицевую артерию
c) такой разрез даёт хороший обзор
d) косметически предпочтительно
e) чтобы не повредить поднижнечелюстную слюнную железу

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ

a) силиконовой
b) альгинатной
c) фторкаучуковой
d) термопластичной
e) цинкоксидэвгеноловой

ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) местное
b) общее (наркоз)
c) комбинированное
d) нейролептаналыезия
e) акупунктура

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВХОДЯТ

a) 1.8, 1.7, 1.6,2.6,2.7,2.8
b) 1.8,2.8
c) 1.5, 1.4,2.4,2.5
d) 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
e) 17, 16, 26, 27

ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

a) сухие, бледные
b) влажные, бледные
c) сухие, гиперемированные
d) влажные, гиперемированные
e) нормальные

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОТЛИЧИЯ НАЧАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА ЭМАЛИ ОТ СИНДРОМА СТЕНТОНА – КАПДЕПОНА

a) частичное или полное отсутствие эмали зубов, пигментированный дентин
b) сглаживание формы зубов, наличие гиперестезии, матовая поверхность эмали, чувство "слипания" зубов
c) значительные участки зубов без эмали, острые края эмали, травмирующие слизистую оболочку губ, щек, языка

d) окраска зубов от перламутровой до коричневой, наличие гиперестезии, поражены все зубы

e) зубы имеют цилиндрическую форму, матовые

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ДЕНТИНА ПРИ СМЕШАННОЙ ФОРМЕ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ

a) втирание пасты с фтористым натрием

b) втирание содовой кашицы

c) электрофорез 1 % раствора фтористого натрия

d) комплексная (общая и местная) реминерализующая терапия в течение месяца

e) витаминотерапия, лазеротерапия, электрофорез витамина В12

ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) механическое воздействие

b) дисфункция щитовидной железы

c) употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков

d) обнажение корня зуба при заболевании пародонта

e) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративного процесса в краевом периодонте.

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ ПРОВОДЯТ

a) 1 раз в год

b) 4 раза в год (по 2 процедуры через неделю)

c) 4 раза в год (1 раз в 3 месяца)

d) 6 раз в год (1 раз в 2 месяца)

e) произвольно

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ СКОС ЭМАЛИ ФОРМИРУЮТ С ЦЕЛЬЮ

a) увеличения площади сцепления

b) химической связи композиционного материала с эмалью

c) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба

d) улучшения полирования композита

e) улучшения отдаленных результатов пломбирования.

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

ИННЕРВАЦИЮ ПАРОДОНТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

a) лицевой нерв

b) вторая ветвь тройничного нерва

c) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва

d) первая ветвь тройничного нерва

e) все три ветви тройничного нерва.

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ КЮРЕТАЖА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

a) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, деэпителизация лоскута, наложение повязки

b) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками

c) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов

d) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков

e) удаление только наддесневых зубных отложений

КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ ОРОШЕНИЙ ПОЛОСТИ РТА, СОСТАВЛЯЕТ

a) 0,02

b) 0.5%

c) 0.1%

d) 0.05%

e) 0.02 до 2%.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДЕПУЛЬПАЦИИ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

a) глубина десневых карманов 6 мм

b) подвижность зубов II-III степени

c) перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени

d) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов.

e) подвижность зубов I степени

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯВЛЯЮТСЯ

a) поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании

b) поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании

c) поверхностная "ползучая" язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления

d) эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании

e) эрозия правильной формы с узкой зоной гиперемии с блюдцеобразным дном, покрытая неснимающимся некротическим налетом

БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН К

a) районному онкологу

b) специалисту-радиологу

c) участковому терапевту

d) хирургу общего профиля

e) хирургу-стоматологу

К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

a) химиотерапию

b) лучевую терапию

c) иссечение опухоли

d) комбинированное лечение

e) симптоматическую терапию

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

a) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

b) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей

c) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка

d) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

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.

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

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ (ТОРМОЖЕНИЯ) АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

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

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.

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

ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

a) катаральный гингивит
b) гипертрофический гингивит
c) хронический пародонтит
d) пародонтоз
e) идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.

ОСЛОЖНЕНИЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

a) пародонтит
b) пульпит
c) периодонтит
d) периимлантит
e) перикоронит

ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ

a) резцы нижней челюсти

b) моляры верхней челюсти
c) премоляры нижней челюсти
d) 3-й моляры нижней челюсти
e) корни и премоляры верхней челюсти

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) паротит
b) кровотечение
c) невралгия тройничного нерва
d) артрит височно-нижнечелюстного сустава
e) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

a) анурез
b) синусит
c) обморок
d) альвеолит
e) остеомиелит

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прямые корневые
b) прямые коронковые
c) клювовидные корневые
d) изогнутые по плоскости
e) S-образные с несходящимися щечками

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПРАВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ

a) сходящимися
b) с шипом слева
c) несходящимися
d) с шипом справа
e) клювовидными сходящимися

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) клювовидные сходящиеся
b) клювовидные несходящиеся
c) S-образные щипцы с шипом
d) горизонтальные коронковые
e) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прямые щипцы
b) угловой элеватор
c) клювовидные щипцы с шипом
d) S-образные сходящиеся щипцы
e) S-образные несходящиеся щипцы

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) гладилка
b) прямые щипцы
c) иглодержатель
d) крючок Лимберга
e) элеватор Карапетяна

РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

a) ксеростомия

b) выворот век
c) потеря зрения
d) парез лицевого нерва
e) ишемия кожи век

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ АБСЦЕДИРОВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

a) парафинотерапию
b) грязевые аппликации
c) УВЧ в нетепловой дозе
d) УВЧ в слаботепловой дозе
e) УФО в субэритемных дозах

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАШЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

a) щечной области
b) подвисочной ямке
c) жевательной мышце
d) околоушной слюнной железе
e) заднечелюстном и окологлоточном пространстве

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ДЛЯ КАЖДОГО ИЗ ПЕРСОНАЛА, СВЯЗАННОГО С РАБОТОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ УСТАНОВКИ, НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

a) 4 БЭР в год
b) 5 БЭР в год
c) 6 БЭР в год
d) 7 БЭР в год
e) 8 БЭР в год

РЕГУЛИРОВАТЬ ДЕЙСТВИЕ УГЛЕВОДОВ НА ЭМАЛЬ ЗУБА МОЖНО

a) ограничением введения углеводов с пищей
b) строгим соблюдением рациональности питания
c) приемом витамина В1
d) гигиеной полости рта
e) ограничением введения углеводов с пищей и гигиеной полости рта

ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРООКИСИ КАЛЬЦИЯ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ОСНОВАНО

a) на антибактериальном эффекте
b) на антивоспалительном и одонтотропном действии
c) на способности угнетать действие бактериальных энзимов
d) на десенсибилизирующем эффекте
e) на изменении реакции в сторону закисления среды

ДИАГНОЗ ОСТРОГО ОБЩЕГО ПУЛЬПИТА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ

a) нарастание интенсивности болей и частоты приступов
b) уменьшение светлых промежутков
c) появление перкуторной реакции
d) резкая реакция на термометрию
e) повышение порога электровозбудимости пульпы

ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ ПРИ ОСТРОМ ОБЩЕМ ПУЛЬПИТЕ

a) девитализацию пульпы
b) сохранение жизнеспособности всей пульпы
c) витальную ампутацию
d) витальную экстирпацию
e) удаление зуба

КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ПЕРИОДОНТА ПРЕДСТАВЛЕН

a) клетками, присущими всякой соединительной ткани

b) кроме клеток соединительной ткани и вазогенного происхождения в периодонте имеются специфические клетки эпителия

c) в периодонте отсутствуют какие-либо специфические клетки

d) периодонтом близким к цементу

e) периодонтом близким к корневой пульпе

В СЛУЧАЯХ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ И КРОВОТОЧИВОСТИ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

a) удаление зуба, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент корня

b) применение мышьяковистой пасты, поскольку лечить такой зуб надо, как пульпитный

c) проведение диатермокоагуляции и непосредственное пломбирование

d) проведение электроодонтометрии

e) закрытие зуба лечебной повязкой

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ЭФФЕКТ, ОЖИДАЕМЫЙ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СИЛИКАТНОЙ ПЛОМБЫ БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИ БОЛЬШОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

a) образование заместительного дентина

b) образование так называемых мертвых путей

c) никаких изменений

d) некроз пульпы

e) образование прозрачного дентина

ЧАЩЕ ВСЕГО БЕССИМПТОМНЫ

a) острый пульпит

b) хронический открытый пульпит

c) хронический закрытый пульпит

d) дентикл

e) полип пульпы

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ КАНАЛА ДОВОДИТЬ ПОСТОЯННЫЙ ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ (ПРИ УСЛОВИИ ПОЛНОЦЕННОЙ ОБТУРАЦИИ ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ) СЛЕДУЕТ

a) до режущего края или окклюзионной поверхности зуба

b) заполнять этим материалом весь объем пульповой камеры

c) до устья корневых каналов

d) до средней трети канала

e) до режущего края или окклюзионной поверхности зуба и заполнять этим материалом весь объем пульповой камеры

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СХОДНЫМИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ, ЯВЛЯЮТСЯ

a) флюороз зубов

b) наследственные нарушения развития зубов

c) кариес

d) некроз твердых тканей зубов

e) гиперплазия

ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ БОЛЬНЫМИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТЕРТОСТИ ЗУБОВ

a) гиперестезия

b) боль в височно-нижнечелюстных суставах

c) эстетический дефект

d) все вышеперечисленное

e) самопроизвольные ночные боли

ДЕЙСТВИЕ ВРАЧА ПРИ СТОМАТИТЕ, ВЫЗВАННОМ ПРОТЕЗОМ

a) изъятие протеза сроком на 2-3 недели
b) покрытие поверхности протеза специальными инертными составами
c) назначение противовоспалительных медикаментозных средств
d) замена протеза
e) изготовление протеза из золота

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЗУБА ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА (ПРИ НАЛИЧИИ ОТЕКА, ГИПЕРЕМИИ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

a) УВЧ
b) микроволны
c) флюктуоризацию
d) электрофорез новокаина
e) д'арсанвализацию

ПРИ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ СИЛА ТОКА

a) от 0 до 150 мкА (микроампер)
b) от 0 до 150 А (ампер)
c) от 10 до 50 мкА
d) от 50 до 100 мкА

В НЕСФОРМИРОВАННОМ ЗУБЕ ПУЛЬПА ОТВЕЧАЕТ НА СИЛУ ТОКА

a) 2-3 мкА
b) 15-20 мкА
c) 40-60 мкА
d) 80-90 мкА и ниже
e) ответная реакция отсутствует

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) альвеолит
b) ушиб мягких тканей лица
c) фиброма альвеолярного отростка
d) обострение хронического гайморита
e) перелом мыщелкового отростка нижней челюсти

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

a) тризмом
b) переломом зуба
c) острым сиалодохитом
d) острым остеомиелитом
e) хроническим верхнечелюстным синуситом

МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) подвижность всех зубов на челюсти
b) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
c) муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов
d) воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки
e) слизистая оболочка гиперемирована, зубы неподвижны

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

a) лучевая терапия
b) седативная терапия
c) мануальная терапия
d) гипотензивная терапия

e) десенсибилизирующая терапия

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) секвестрэктомии
b) санации полости рта
c) антибактериальной терапии
d) периостотомии в области причинного зуба
e) антибактериальной терапии, секвестрэктомии

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) возраст больного
b) острый лимфаденит
c) инфицирование линии перелома
d) травма плохо изготовленным протезом
e) сила и направление повреждающего фактора

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) сепсис
b) перикоронит
c) ксеростомия
d) дефект челюсти
e) парез лицевого нерва

ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

a) удаление зуба
b) секвестрэктомия
c) иссечение капюшона
d) аппликации лидокаина
e) разрез по переходной складке

ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) диплопия
b) альвеолоневрит
c) парез лицевого нерва
d) перелом нижней челюсти
e) макрогнатия нижней челюсти

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФУРУНКУЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) стрептококки
b) лучистые грибы
c) бледные спирохеты
d) золотистые стафилококки
e) туберкулезные микобактерии

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) верхнечелюстной синусит
b) диплопия
c) гнойный менингит
d) рожистое воспаление
e) гипертонический криз

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая терапия

b) седативная терапия
c) мануальная терапия
d) гипотензивная терапия
e) антибактериальная терапия

ТЕОРИЕЙ РАЗВИТИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) инфекционно-аллергическая
b) вегетососудистая
c) гипоксическая
d) лекарственная
e) аутоиммунная

ПРИЗНАК ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ В ОСТРОЙ СТАДИИ

a) наличие свищевых ходов
b) односторонний воспалительный инфильтрат в области переходной складки
c) определение тени секвестра на рентгенограмме
d) воспалительная инфильтрация с двух сторон альвеолярного отростка, отек мягких тканей
e) наличие безболезненного выбухания по переходной складке

ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФИЛЬТРАТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) выше скуловой дуги
b) ниже скуловой дуги
c) в области бугра верхней челюсти
d) не определяется
e) по переднему краю жевательной мышцы

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) наркоз
b) местное
c) нейролептанальгезия
d) стволовая анестезия
e) блокада по Вишневскому

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) опухоль
b) мастоидит
c) околоушный гипергидроз
d) остеомиелит нижней челюсти
e) целлюлит околоушно-жевательной области

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) шум в ушах
b) нарушение глотания
c) множественный кариес
d) выраженный болевой симптом
e) полное отсутствие движений нижней челюсти

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) верхняя макрогнатия
b) снижение высоты прикуса
c) укорочение ветвей нижней челюсти
d) ограничение подвижности нижней челюсти в ВНЧС
e) ограничение подвижности нижней челюсти с сохранением движений в ВНЧС

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

a) книзу и кзади
b) кверху и вперед
c) медиально и вперед
d) латерально и кверху
e) сагиттально и вниз

МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) двубрюшная
b) круговая мышца рта
c) поднимающая угол рта
d) собственно жевательная
e) грудино-ключично-сосцевидная

ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) открытый прикус
b) кровотечение из носа
c) разрыв слизистой альвеолярного отростка
d) изменение прикуса моляров со стороны перелома
e) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ

a) травма глазного яблока
b) воспалительная реакция
c) смещение глазного яблока
d) травма зрительного нерва
e) интраорбитальная гематома

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) диплопия
c) асфиксия
d) пародонтит
e) нижняя макрогнатия

ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

a) антисептической обработке, наложении швов и повязки
b) остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
c) иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны
d) антисептической обработке, иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя
e) экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)

ПОЗДНИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

a) на 4-5 сутки
b) после эпителизации раны
c) с началом формирования рубца
d) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
e) после уменьшения отека тканей

ПЕРВУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ РАНЕНЫМ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ ОКАЗЫВАЮТ В

a) сортировочном пункте
b) медицинском пункте полка
c) медицинском пункте батальона
d) отдельном медицинском батальоне
e) полевом подвижном специализированном госпитале

МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭШЕЛОНА

a) костный шов
b) назубные шины
c) импровизированные повязки
d) компрессионно-дистракционный аппарат
e) ортопедический аппарат

К КАКОЙ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ВОЗ МОЖНО ОТНЕСТИ РЕГИОН С КПУ = 6.6 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ?

a) низкой
b) средней
c) определить нельзя
d) очень высокой
e) высокой

КАКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ НЕОБХОДИМО ДАТЬ РОДИТЕЛЯМ РЕБЕНКА 1.5 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕМУ ПЯТНА И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ НА ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБАХ

a) обычная гигиена полости рта
b) гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором
c) рациональное употребление углеводов
d) прием фторсодержащих таблеток
e) гигиена полости рта с фторсодержащей пастой

КАКИЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ВЫ НАЗНАЧИТЕ МЛАДШЕМУ ШКОЛЬНИКУ С ИНТАКТНЫМИ ЗУБАМИ, ЖИВУЩЕМУ В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ?

a) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
b) гигиенический зубной порошок
c) гигиеническую зубную пасту
d) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
e) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую экстракт лечебных трав

ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА НА МОЛЯРАХ ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВОДИТСЯ

a) с фиссуры
b) пришеечная область
c) с линии экватора зуба
d) с вершины переднещечного бугра
e) с вершины заднещечного бугра

ПРОГЕНИЧЕСКИЙ ТИП ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ У ЛИЦ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

a) 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти
b) по 14 зубов на верхней и нижней челюстях
c) 14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти
d) 16 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти
e) 16 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

ГРАНИЦА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЗАДИМОЛЯРНОМУ (РЕТРОМОЛЯРНОМУ) БУГОРКУ

a) перекрывает его полностью
b) не доходит до бугорка на 1мм
c) не доходит до бугорка на 5 мм
d) располагается посередине бугорка
e) перекрывает бугорок на 2/3

МЕТОД ДЕЗОККЛЮЗИИ ПОКАЗАН ДЛЯ ЛИЦ НЕ СТАРШЕ

a) 40 лет
b) 25 лет
c) 18 лет
d) 30 лет
e) 35 лет

ПРИ ПОТЕРЕ ОСНОВНОГО АНТАГОНИСТА ЗУБ ПЕРЕМЕЩАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

a) вертикальном и медиальном
b) вертикальном
c) медиальном
d) вертикальном и дистальном
e) дистальном

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

a) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
b) атрофия суставного бугорка
c) уплощение суставной ямки
d) уплощение суставной ямки
e) уплощение суставной ямки

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПРИ ОСЛОЖНЁННОМ КАРИЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) свищ на десне
b) сформированный корень
c) несформированный корень
d) начавшаяся резорбция корня
e) болезнь Да уна

БОЛЬНЫЕ С АБСЦЕССАМИ ГЛУБОКИХ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ЛЕЧАТСЯ В

a) челюстно - лицевом стационаре
b) стоматологической поликлинике
c) отделении абдоминальной хирургии
d) отделении нервных болезней
e) травматологическом отделении

ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ КОТОРОЙ НЕ ВЫХОДЯТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ БУГРОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

a) инлей
b) онлей
c) культевая
d) оверлей
e) пинлей

ГАЗОВАЯ ПОРИСТОСТЬ БАЗИСА ПРОТЕЗА ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА СЛЕДУЮЩИХ ПРИЧИН

a) быстрый нагрев кюветы

b) недостаточное сжатие пластмассы
c) быстрое охлаждение кюветы
d) нарушение пропорций полимера и мономера
e) испарение мономера с не закрытой созревающей пластмассы

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ II СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

a) от 1\3 до 2\3 длины коронки
b) от 2\3 длины коронки до шейки и более
c) до 1\3 длины коронки
d) от 1\3 до 1\2 длины коронки
e) до 1\3 длины коронки

ДЛИНА РАЗРЕЗА ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА

a) на всю длину инфильтрата
b) 0,5 - 1,0 см
c) 1,5-2,0см
d) 3,0 - 3,5 см
e) 4,0 - 5,0 см

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СУСТАВНЫХ ШУМОВ ПРИМЕНЯЮТ

a) фонендоскоп
b) магнитно-резонансную томографию
c) функциографию
d) тонометр
e) аксиографию

ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ КОРОНКУ

a) на гипсовом штампе
b) на гипсовой модели
c) на металлическом штампе
d) без штампа

ЗУБНАЯ ФОРМУЛА 2.4 СООТВЕТСТВУЕТ

a) первому премоляру на верхней челюсти слева
b) первому премоляру на нижней челюсти справа
c) второму премоляру на верхней челюсти справа
d) второму премоляру на нижней челюсти справа
e) первому премоляру на верхней челюсти справа

УКАЖИТЕ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ СОСУДОРАСШИРЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

a) мепивакаин
b) артикаин
c) лидокаин
d) прокаин
e) тримекаин

КОЛИЧЕСТВО УДАЛЯЕМЫХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОД ИСКУССТВЕННУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ ОТ

a) материала для изготовления коронок
b) фиксирующего материала
c) возраста пациента
d) анатомической формы зуба
e) групповой принадлежности зуба

КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) глубина кармана

b) жалобы больного
c) длительность болезни
d) общее состояние больного
e) наличие поддесневого зубного камня

МОДЕЛИРОВКА ИЗ ВОСКА ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ПРОВОДИТСЯ НА

a) гипсовой модели
b) разборной модели
c) огнеупорной модели
d) гипсовом штампе
e) металлическом штампике

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ЗУБОВ

a) временных моляров
b) временных резцов
c) временных клыков

НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

a) латерального положения центральных резцов (диастемы)
b) ретенции центральных резцов верхней челюсти
c) транспозиции резцов
d) дистальной окклюзии, мезиальной окклюзии

ОККЛЮЗИЯ - ЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ АРТИКУЛЯЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ

a) смыканием зубов
b) разобщением зубных рядов
c) боковыми движениями нижней челюсти
d) всеми перемещениями нижней челюсти
e) широким открыванием рта

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПУЛЬПУ ПРИВОДЯТ К ОБРАЗОВАНИЮ

a) третичного дентина
b) бесклеточного цемента
c) первичного дентина
d) вторичного дентина
e) дентиклей

ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

a) удлинения переднего отдела верхнего зубного ряда
b) расширения зубного ряда
c) удлинения дистального отдела верхнего зубного ряда
d) ретенции
e) расширения

ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ЭТАПОВ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

a) препарирование зубов под цельнолитые коронки (или конструкции) и получение оттисков
b) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
c) припасовка металлопластмассового мостовидного протеза в полости рта и фиксация цементом

ПРИ БОКОВЫХ СМЕЩЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НА БАЛАНСИРУЮЩЕЙ СТОРОНЕ ДВИЖЕТСЯ

a) вниз, вперед и внутрь
b) назад

c) вниз
d) вокруг вертикальной оси
e) вниз и вперед

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ВОСКОМ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПРОИЗВОДИТСЯ В ОБЪЕМЕ (ПО СРАВНЕНИЮ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБОМ)

a) равном
b) меньшем на толщину сплава металла
c) большем на толщину сплава металла
d) меньшем на толщину компенсационного лака
e) большем на толщину компенсационного лака

ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЕТ

a) штифтовой конструкцией
b) полукоронкой
c) экваторной коронкой
d) вкладкой
e) съемным протезом

ПРИПАСОВКУ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ

a) корригирующих силиконовых оттискных масс
b) разогретого воска
c) альгинатных оттискных масс
d) жидкого гипса
e) копировальной бумаги

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

a) не касается
b) прилегает к ней по всей поверхности
c) прилегает только на скатах альвеолярного гребня
d) касается по вершине альвеолярного гребня в двух точках
e) касается по вершине альвеолярного гребня в одной точке

РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

a) цельнолитой коронки
b) штампованной коронки
c) бюгельного протеза
d) съемного мостовидного протеза
e) пластиночного протеза

СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

a) острого эпидемического
b) хронического паренхиматозного в стадии ремиссии
c) сиалолитиаза (калькулёзного)

ТОЛЩИНА ДИСКА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ ЗОЛОТОГО СПЛАВА РАВНЯЕТСЯ

a) 0.28
b) 0,14
c) 0.22
d) 0,4
e) 0,5

УКАЖИТЕ СРОКИ НАЧАЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ ФОРМИРУЮЩИМИ ПРОТЕЗАМИ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕРЕЗ

a) 12-14 дней после операции
b) 1-2 дня после операции
c) 1 месяц после операции
d) 6-8 месяцев после операции
e) 1 год после операции

ФОРМА ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ПРИКУСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ

a) полуэллипсу
b) полукругу
c) параболе
d) V-образная

ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЛУНКИ В СТОРОНУ ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ

a) вколоченный вывих
b) полный вывих
c) неполный вывих
d) перелом корня
e) перелом коронки

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

a) фиброматозом
b) пародонтитом
c) пародонтозом
d) герпетическим гингивостоматитом
e) кандидозом

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА

a) значение ЭОД 20-60 мА, ИРОПЗ > 50%
b) атрофия костной ткани альвеолярного отростка на 1/4 длины корня
c) препарирование под цельнолитую коронку с керамической облицовкой
d) препарирование под цельнолитую коронку с пластмассовой облицовкой
e) атрофия костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 длины корня

АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ ПАСТЫ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ СОДЕРЖАТ

a) гидроокись кальция
b) формалин
c) тимол
d) эпоксидные смолы
e) кортикостероиды

АСПИРАЦИОННАЯ ПРОБА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫЯВЛЯЕТ

a) попадание в кровеносный сосуд
b) кардиопатию
c) невралгию
d) дыхательную недостаточность
e) болевую точку

БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГНОЙНОГО ОЧАГА В ОБЛАСТИ

a) окологлоточной
b) околоушно - жевательной
c) поднижнечелюстной
d) подподбородочной

e) подглазничной

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТНОЙ ТКАНИ

a) хронические одонтогенные очаги
b) очаги остеопороза
c) очаги остеосклероза
d) очаги некроза
e) тень секвестра

ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСЯТ К

a) факультативному предраку
b) кандидозу
c) дерматозу
d) облигатному предраку
e) прозопалгии

ВНУТРИПУ ЛЬПАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОТНОСИТСЯ К ОБЕЗБОЛИВАНИЮ

a) инфильтрационному
b) проводниковому
c) интралигаментарному
d) общему
e) поднадкостничному

ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА, ОХВАТЫВАЮЩИЕ ШЕЙКУ ЗУБА

a) циркулярные волокна
b) свободные волокна десны
c) трансептальные
d) альвеолярные гребешковые волокна
e) косые волокна

ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) эрозия
b) пятно
c) пузырёк
d) налёт
e) узелок

ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН

a) повышением гидростатического давления в полости зуба
b) повышением температуры тела
c) понижением гидростатического давления в полости
d) уменьшением количества вазоактивных веществ
e) понижением артериального давления

ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКУЮ ФОРМУ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

a) верукозной лейкоплакией
b) псевдомембранозным кандидозом
c) плоскойлейкоплакией
d) хроническим рецидивирующим герпесом
e) мягкой лейкоплакией

ГЛАНДУЛЯРНЫЙ ХЕЙАИТ - ЭТО ГИПЕРПЛАЗИЯ МЕЛКИХ ЖЕЛЁЗ

a) слюнных
b) сальных
c) потовых
d) слёзных

e) сальных и потовых

ГУБНОЙ ПЕЛОТ В АППАРАТЕ ПЕРСИНА АЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

a) стимулирует рост апикального базиса нижней челюсти
b) стимулирует рост апикального базиса верхней челюсти
c) сдерживает рост апикального базиса нижней челюсти
d) нормализует функцию языка

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЧЁРНОГО ВОЛОСАТОГО ЯЗЫКА ПРОВОДЯТ С

a) налетом от пищевых красителей
b) десквамативным глосситом
c) ромбовидным глосситом
d) Гюнтеровским глосситом
e) макроглосситом

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОК РАБОЧИЕ ОТТИСКИ ПОЛУЧАЮТ

a) силиконовой массой
b) альгинатной массой
c) гипсом
d) репином
e) термопластической массой

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ПЕРИКИСИ ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

a) 3
b) 1,5
c) 4
d) 6
e) 10

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) окрашивание детектором кариеса
b) медикаментозная обработка
c) перкуссия
d) кондиционирование эмали
e) кондиционирование дентина

ДЛЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ КЮВЕТУ ПОМЕЩАЮТ В

a) воду холодную
b) воду кипящую
c) вакуумную печь
d) нагретую до 80°
e) муфельную печь

ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ОДНОГО КАНАЛА В ПРОЦЕССЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО АН-ТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА (М

a) 10-15
b) 5-10
c) 1-5
d) 20 -25
e) более 25

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ

a) цитологический
b) аллергологические

c) проба Ясиновского
d) проба Кулаженко
e) гистаминовая проба

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ У ВЗРОСЛЫХ

a) острый гнойный пульпит
b) острый периодонтит
c) обострение хронического периодонтита
d) альвеолит
e) нагноившаяся радикулярная киста челюсти

ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА РАВНЫЙ 0,9 ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ

a) штифтовой конструкции
b) вкладки
c) полукоронки
d) экваторной коронки
e) телескопической коронки

ИСКУССТВЕННЫЕ КОРОНКИ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО

a) технологии изготовления
b) цвету
c) групповой принадлежности зубов
d) фиксации
e) окклюзионным контактам

К НЕДОСТАТКАМ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ОТНОСИТСЯ

a) отсутствие эстетичности
b) точное воспроизведение рельефа анатомической формы
c) меньшая травматичность
d) плотное прилегание в пришеечной области
e) высокая прочность

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ВКЛЮЧАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ

a) папиллярной и маргинальной
b) папиллярной
c) маргинальной и альвеолярной
d) альвеолярной, маргинальной и папиллярной
e) папиллярной и альвеолярной

КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРСИНА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

a) смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях
b) смыкание первых моляров
c) функциональное состояние мышц
d) этиопатические признаки

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

a) кровоточивость При зондировании десневой борозды
b) поддесневой зубной камень
c) карманы до 5 мм
d) обнажение корней
e) некроз десневого сосочка

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТЁЧНОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) деформация и отёк десневых сосочков
b) разрастание неизменённой в цвете десны
c) отсутствие кровоточивости
d) участки некроза папиллярной десны

e) участки некроза маргинальной десны

КОНТАКТ ЗУБОВ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ ПРИ БОКОВОЙ ОККЛЮЗИИ

a) бугорковый одноименными
b) бугорковый разноименными
c) фиссурно-бугорковый
d) отсутствует

КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ

a) поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия
b) поддесневого зубного камня и грануляций
c) на,одесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия
d) наддесневого и поддесневого зубного камня
e) наддесневого зубного камня и десневого эпителия

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НАПРАВЛЕНЫ НА

a) обезболивание и эпителизацию
b) выявление и устранение очагов хронической инфекции
c) санацию полости рта
d) воздействие на аэробную флору
e) воздействие на анаэробную микрофлору

МЕСТНЫЙ ФАКТОР, ПРОВОЦИРУЮЩИЙ РЕЦИДИВ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

a) травма
b) глубокое резцовое перекрытие
c) гальваноз
d) амальгамовые пломбы
e) химический ожог

МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

a) гнатодинамометрия
b) реопародонтография
c) миотонометрия
d) электромиография
e) мастикациография

МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАIОЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С

a) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
b) влиянием на кору головного мозга
c) влиянием на спинной мозг
d) влиянием на таламус
e) коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

МОДЕЛИРОВАНИЕ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ НА

a) разборной модели
b) гипсовом штампе
c) гипсовой модели
d) огнеупорной модели
e) штампике из легкоплавкого металла

НА КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ РАССЧИТАНО ПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАЩИТНОЙ ПЛАСТИНКОЙ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ТЕЧЕНИЕ

a) 12-14 дней после операции
b) 1-2-х дней после операции
c) 1 месяца после операции

d) 3 месяцев после операции
e) 6-8 месяцев после операции

НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ

a) курение
b) стресс
c) переохлаждение
d) углеводистая пища
e) жирная пища

НАЛИЧИЕ НА СЛИЗИСТОЙ ПУЗЫРЬКОВЫХ ВЫСЫПАНИЙ С СЕРОЗНЫМ ИЛИ КРОВЯНИСТЫМ СОДЕРЖИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

a) лимфангиомы
b) гемангиомы
c) слизистой ретенционной кисты
d) папилломы
e) фибромы

НЕКАЧЕСТВЕННОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ СНЯТИИ ОТТИСКА ДЛЯ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

a) неудовлетворительной фиксации съемного протеза
b) травмированию слизистой оболочки полости рта съемным протезом
c) снижению высоты нижнего отдела лица
d) увеличению высоты нижнего отдела лица
e) дисфункции ВНЧС и жевательных мышц

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКСУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ

a) температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах
b) температура тела нормальная, прием пищи безболезненный
c) температура тела нормальная, голов наяболь,боли в мышцах, суставах
d) прием пищи безболезненный
e) головная боль, температура тела субфебрильная

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

a) врачом в полости рта
b) зубным техником на модели
c) врачом на модели
d) врачом сначала на модели и затем в полости рта
e) врачом сначала на модели и затем в полости рта

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

a) вирусным
b) бактериальным
c) грибковым
d) аутоиммунным
e) обмена веществ

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

a) верхнего клыка
b) верхнего центрального резца
c) нижнего моляра
d) верхнего третьего моляра
e) премоляра нижней челюсти

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИАЛОЛИТИАЗА (КАЛЬКУЛЁЗНОГО СИАЛОДЕНИТА) У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) хирургический
b) консервативный
c) физиотерапевтический
d) ГБО
e) иглорефлексотерапия

ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) хронического апикального периодонтита
b) периапикального абсцесса
c) острого периодонтита
d) острого пульпита
e) хронического язвенного (гангренозного) пульпита

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ЭПИТЕЛИИ ПРИОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

a) вакуольная дистрофия
b) папилломатоз
c) паракератоз
d) акантоз
e) гиперкератоз

ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ У ДАЛЕНИИ 2.3 ЗУБА ПРОИЗВОДИТСЯ В СТОРОНУ

a) вестибулярную
b) небную
c) медиальную
d) дистальную
e) нижнюю

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ У ЗУБОВ, ЛИШЕННЫХ АНТАГОНИСТОВ

a) сужена
b) расширена
c) не изменена
d) деформирована
e) искривлена

ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ

a) острый, хронический, обострение, ремиссию
b) хронический
c) генерализованный
d) хронический в стадии обострения
e) острый

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

a) реминерализующей терапии
b) препарирования только твёрдосплавными борами
c) использование пломбировочных материалов без предварительного протравливания
d) более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе
e) пломбирование проводить только стеклоиономерными цементами

ПОКАЗАНИЯ ЭОД ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ

a) 7-60 мкА
b) 2-6 мкА
c) 61-100 мкА
d) 101-150 мкА
e) 151-200 мкА

ПОСЛЕ ПРИПАСОВКИ КОРОНОК ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТИ РТА ПОВТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ДЛЯ

a) точного моделирования промежуточной части мостовидного протеза (с учетом смыкания зубных рядов в центральной окклюзии)

b) оценки качества припасовки коронок

c) повторной установки и загипсовки модели с коронками в окклюдатор

d) точной спайки опорных коронок с промежуточной частью

ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ЭТАПОВ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

a) препарирование зуба под цельнолитую коронку и получение оттисков

b) припасовка цельнолитой коронки в полости рта и фиксация цементом

c) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей

ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

a) искусственных коронок

b) телескопических коронок

c) штифтовых конструкций с последующим покрытием

d) коронками

e) шинирующих бюгельных протезов

ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВНЧС ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

a) мышечно-суставная дисфункция

b) артрит

c) артроз

d) остеома суставного отростка нижней челюсти

e) перелом шейки суставного отростка

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

a) у всех зубов

b) у нескольких зубов на участке разобщения зубных рядов

c) на стороне травматической окклюзии

d) у одного зуба

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОДИНОЧНОЙ ВКЛАДКИ ОТТИСК СНИМАЮТ С

a) обеих челюстей

b) челюсти, на которой будет изготовлена вкладка

c) фрагмента челюсти с препарированным зубом

d) лица пациента

e) зуба с дефектом коронковой части

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) атаралгезия

b) эндотрахеальный наркоз

c) проводниковая анестезия

d) вагосимпатическая блокада

e) инфильтрационная анестезия

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВХОДЯТ

a) моляры

b) верхняя губа, крыло носа

c) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны

d) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны

e) слизистая оболочка неба

ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА

a) частый, нитевидный

b) нитевидный, редкий

c) частый, хорошего наполнения

d) редкий, хорошего наполнения

e) нормальный

ЛЕЧЕНИЕ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ (ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА)

a) пломбирование зубов композитными материалами

b) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов

c) пломбирование зубов цементами

d) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами

e) наблюдение и контроль за развитием процесса

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИЙ ЭМАЛИ ЗУБОВ

a) пломбирование дефектов зубов композитными материалами

b) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования

c) обследование у смежного специалиста с последующей реминерализующей общей и местной терапией и пломбированием зубов

d) пломбирование зубов цементами

e) обработка дефектов зубов фторсодержащими препаратами.

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) вестибулярная поверхность резцов, клыков

b) фиссуры, естественные углубления

c) шейка зуба

d) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров

e) поражение твердых тканей всех групп зубов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР И ЯМОК ЯВЛЯЕТСЯ

a) недостаточная минерализация фиссуры

b) наличие кариозного процесса на контактной поверхности зуба

c) незаконченное формирование коронковой части зуба

d) наличие глубокой фиссуры

e) минимальный срок прорезывания зуба

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОДНО- И ДВУХКОМПОНЕНТНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ НЕОБХОДИМО

a) протравливать эмаль и дентин 15 сек.

b) протравливать эмаль 30-60 сек

c) протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.

d) протравливать эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.

e) не имеет значения.

ГЛУБИНА КАРМАНОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

a) карманов нет

b) 3-4 мм

c) до 6 мм

d) более 8 мм

e) до 2.5 мм

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

ЦЕЛЬЮ КЮРЕТАЖА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) удаление грануляционной ткани
b) 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.

ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

a) катаральный гингивит
b) гипертрофический гингивит
c) хронический пародонтит
d) пародонтоз
e) идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.

ПОСЛЕ ЛОСКУТНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ПАРОДОНТЕ СНИМАЮТ ШВЫ НА

a) 4-5 сутки
b) 6-7 сутки
c) 8-9 сутки
d) 10-12 сутки
e) 15-16 сутки.

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ

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

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

a) физикальный
b) биохимический
c) цитологический
d) иммунологический
e) биометрический

К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

a) химиотерапию
b) криодеструкцию
c) лучевую терапию
d) комбинированное лечение
e) симптоматическую терапию

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ УСТАНОВКИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) 4, длиной не менее 10 мм
b) 5, длиной не менее 10 мм
c) 6, длиной не менее 8 мм
d) 8, длиной не менее 8 мм
e) 6, длиной не менее 10 мм

СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОСТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

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

ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) местное
b) общее (наркоз)
c) комбинированное
d) нейролептаналыезия
e) акупунктура

ПАРОДОНТИТ ПРОТЕКАЕТ БОЛЕЕ ТЯЖЕЛО, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

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

ПРОБА КУЛАЖЕНКО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

a) выявления барьерных возможностей пародонта
b) определения состояния проницаемости стенок сосудов
c) выявления стойкости стенок сосудов пародонта
d) определения воспалительных изменений десны
e) выявления зубной бляшки.

ЦЕЛЬЮ КЮРЕТАЖА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) удаление грануляционной ткани
b) 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.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

a) гноетечение из десневых карманов
b) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность
c) хирургическое лечение болезней пародонта
d) возраст до 15 лет
e) возраст старше 50 лет

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

a) прицельная ренгенография
b) эстезиометрия
c) электроодонтометрия
d) компьютерная дентальная томография
e) реопародонтография

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ

a) резцы нижней челюсти
b) моляры нижней челюсти
c) премоляры верхней челюсти
d) 3-й моляры верхней челюсти
e) корни зубов нижней челюсти

ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) паротит
b) невралгия тройничного нерва
c) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
d) артрит височно-нижнечелюстного сустава
e) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

a) анурез
b) синусит
c) коллапс
d) альвеолит
e) остеомиелит

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) штыковидные
b) клювовидные корневые
c) изогнутые по плоскости
d) S-образные с несходящимися щечками
e) прямые корневые

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЛЕВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ

a) сходящимися
b) с шипом слева
c) несходящимися
d) с шипом справа
e) с круглыми щечками

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) клювовидные сходящиеся
b) S-образные щипцы с шипом
c) клювовидные несходящиеся
d) горизонтальные коронковые
e) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прямые щипцы
b) элеватор Леклюза
c) клювовидные щипцы с шипом
d) S-образные сходящиеся щипцы
e) S-образные несходящиеся щипцы

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

a) височной
b) скуловой
c) щечной области
d) околоушно-жевательной
e) окологлоточного пространства

ОДОНТОГЕННАЯ ФЛЕГМОНА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АДЕНОФЛЕГМОНЫ

a) осложнениями
b) наличием воспалительной реакции лимфоузлов
c) скоростью нарастания симптомов интоксикации
d) выраженностью местных клинических проявлений
e) одной из стенок гнойного очага является челюстная кость

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОЧИЩЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ НАЗНАЧАЮТ

a) УВЧ
b) массаж
c) электрофорез
d) гальванизацию
e) флюктуоризацию

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

a) вскрыть гнойный очаг
b) начать иглорефлексотерапию
c) сделать новокаиновую блокаду
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБОВ НОСЯТ АГРЕССИВНЫЙ ХАРАКТЕР

a) нарушение минерального обмена в организме
b) нарушение белкового обмена, т.е. при этом страдает белковая матрица твердых тканей зуба
c) микроорганизмы полости рта, зубной налет и углеводы
d) нарушение углеводного обмена, способствующее нарушению белковых структур зуба
e) недоедание

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЕЩЕСТВ НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ

a) молибден, ванадий, селен, медь, фосфаты, кальций
b) витамины
c) фтор
d) препараты, содержащие декстраназу
e) гормоны

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ, ПРИСУЩИЙ ВСЕМ КЛАССАМ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ

a) создание дополнительных площадок
b) иссечение нависающих краев полости
c) превентивное расширение полости
d) создание ящикообразной полости
e) полное иссечение некротизированного дентина

РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО, ОБЩЕГО И ЧАСТИЧНОГО ПУЛЬПИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) характер болей
b) термометрия
c) электрометрия
d) перкуссия
e) фактор времени

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ В ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ

a) в связи с отсутствием анатомически выраженного отграничения между коронковой и корневой пульпой
b) так как изменяется цвет зубов

c) воспаление в этих случаях быстро переходит на корневую пульпу
d) благодаря малому объему полости
e) так как изменяется цвет зубов и благодаря малому объему полости

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПЕРИОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) трофическая функция, ибо она обеспечивает питание цемента зуба
b) опорная, так как периодонт способен воспринимать большие нагрузки и распределять давление на стенки альвеолы
c) пластическая функция, заключающаяся в способности клеток синтезировать коллаген и полисахариды, т.е. строить саму ткань периодонта
d) защитная функция, так как она обеспечивает активную борьбу с воспалением
e) трофическая функция, ибо она обеспечивает питание цемента зуба и защитная функция, так как она обеспечивает активную борьбу с воспалением

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ГРАНУЛИРУЮЩИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПЛОМБИРОВАТЬ КАНАЛЫ НЕТВЕРДЕЮЩИМИ ПАСТАМИ

a) можно, ибо контакт пасты с тканями воспалительного периодонта дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации
b) не следует, потому что эти пасты будут рассасываться за счет грануляционной ткани
c) можно и нужно, поскольку всегда есть возможность исправить дефекты пломбирования
d) можно при наличии свищевого хода, тем более целесообразно, ибо лекарственные вещества, входящие в состав пасты будут способствовать его закрытию
e) нельзя, так как нетвердеющая паста не обеспечивает герметизма в канале

ПОДКЛАДКА ПОД СИЛИКАТНУЮ ПЛОМБУ ЗАЩИЩАЕТ ПУЛЬПУ ОТ

a) диффузии токсических кислот и фторидов
b) термических раздражений
c) гальванических эффектов
d) химических раздражений
e) механических раздражений

СРЕДНЯЯ ДЛИНА ПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАННОГО ВЕРХНЕГО ПОСТОЯННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА РАВНА

a) 25 мм
b) 22 мм
c) 20 мм
d) 24 мм
e) 18 мм

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ ИХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект
b) флюороз зубов
c) гипоплазия эмали
d) гиперплазия
e) наследственное нарушение зубов

ПРИЧИНОЙ, ВЕДУЩЕЙ К ФЛЮОРОЗУ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) неясная причина
b) содержание фтора в питьевой воде свыше 1 мг/л
c) нарушение обмена веществ при болезнях раннего и детского возраста
d) несовершенный остеогенез
e) избыточный прием фторсодержащих средств

КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ И ТАКТИЧЕСКИ ВЕРНЫМ ПРИ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЕ?

a) исследование язвы
b) прижигание язвы

c) смазывание антисептиками
d) биопсия
e) консультация онколога

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОЦИРУЕТ КАНДИДАМИКОЗ

a) употребление в пищу большого количества свежих фруктов
b) утомление
c) алкоголизация
d) охлаждение
e) контакт с больным

ПРИ МЕТОДЕ ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ЭКСПОЗИЦИЯ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 2-3 с
b) 6-7 с
c) 60 с
d) 20 с
e) 1-2 мин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА

a) электрофорез
b) диатермокоагуляцию
c) флюктуоризацию
d) микроволны
e) д'арсанвализацию

ФЛЮКТУОРИЗАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

a) при кариесе
b) при хроническом периодонтите
c) при хроническом пульпите
d) при остром периодонтите, пародонтите
e) все вышеперечисленное

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД

a) кожей
b) мышцей
c) надкостницей
d) наружной кортикальной пластинкой челюсти
e) слизистой оболочкой альвеолярного отростка

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

a) окаймляющем угол нижней челюсти
b) в подподбородочной области по средней линии
c) слизистой оболочки по крылочелюстной складке
d) слизистой оболочки и надкостницы по переходной складке
e) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

a) удалить
b) раскрыть
c) запломбировать
d) депульпировать
e) реплантировать

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) удалении причинного зуба
b) широкой периостотомии челюсти с двух сторон

c) периостотомии в области причинного зуба, дренировании
d) удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной стороны, дренировании
e) удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании

СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД

a) физиолечения
b) формирования секвестра
c) сформировавшегося секвестра
d) антибактериальной терапии
e) реабилитации

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) возраст больного
b) острый лимфаденит
c) травма плохо изготовленным протезом
d) сила и направление повреждающего фактора
e) неудовлетворительная иммобилизация отломков

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) сепсис
b) перикоронит
c) ксеростомия
d) деформация челюсти
e) парез лицевого нерва

ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

a) удаление зуба
b) секвестрэктомия
c) иссечение капюшона
d) аппликации лидокаина
e) разрез по переходной складке

ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) диплопия
b) остеомиелит нижней челюсти
c) парез лицевого нерва
d) перелом нижней челюсти
e) макрогнатия нижней челюсти

СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

a) эндартериит
b) сахарный диабет
c) гипертоническая болезнь
d) психическое заболевание
e) бронхиальная астма

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) диплопия
b) верхнечелюстной синусит
c) лимфаденит
d) рожистое воспаление

e) гипертонический криз

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая терапия
b) седативная терапия
c) мануальная терапия
d) гипотензивная терапия
e) десенсибилизирующая терапия

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СЕКВЕСТР ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

a) участок склероза с четкими контурами
b) фрагмент костной ткани, находящийся в зоне разрежения
c) разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки зуба
d) очаг просветления с четкими контурами
e) уровень жидкости

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ

a) утолщение челюсти и наличие свищевых ходов
b) боль при пальпации пораженной челюсти
c) резкая гиперемия кожи на стороне пораженной челюсти
d) боль при глотании
e) припухлость лица за счет выраженного отека

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) физиотерапия
b) химиотерапия
c) гормонотерапия
d) аутогемотерапия
e) хирургическое вмешательство

БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЕТ НА

a) углы нижней челюсти
b) фронтальную группу зубов
c) моляры справа и слева или альвеолярные отростки
d) подбородок
e) ветви нижней челюсти

ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС

a) гнойный
b) фиброзный
c) слипчивый
d) катаральный
e) атрофический

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) радиоизотопная диагностика
b) аудиометрия
c) биохимия крови
d) томография ВНЧС
e) электроодонтодиагностика

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) головная боль
b) носовое кровотечение
c) патологическая подвижность нижней челюсти

d) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
e) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

a) переломе нижней челюсти
b) суббазальном переломе верхней челюсти
c) суборбитальном переломе верхней челюсти
d) переломе альвеолярного отростка верхней челюсти
e) переломе костей носа

МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) круговая мышца рта
b) поднимающая угол рта
c) собственно жевательная
d) подбородочно-подъязычная
e) грудино-ключично-сосцевидная

ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) открытый прикус
b) кровотечение из носа
c) разрыв слизистой альвеолярного отростка
d) изменение прикуса моляров со стороны перелома
e) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) асфиксия
c) пародонтит
d) амилоидоз
e) парез лицевого нерва

ПОЗДНИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) асфиксия
c) слюнные свищи
d) пародонтит
e) нижняя макрогнатия

РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

a) первого часа
b) 8-12 часов
c) 24 часов
d) 48 часов
e) 72 часов

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

a) гаммаглобулина
b) антирабической сыворотки
c) стафилококкового анатоксина
d) противостолбнячной сыворотки
e) антикоагулянтов

ПЕРВУЮ ВРАЧЕБНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ РАНЕНЫМ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ ОКАЗЫВАЮТ В

a) сортировочном пункте

b) медицинском пункте полка
c) медицинском пункте батальона
d) отдельном медицинском батальоне
e) полевом подвижном специализированном госпитале

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ГДЕ ЗАВЕРШАЮТ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) эвакогоспиталь
b) сортировочный пункт
c) медицинский пункт полка
d) батальонный медицинский пункт
e) отделение специализированного госпиталя

К КАКОЙ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ВОЗ МОЖНО ОТНЕСТИ ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ С КПУ = 6.5?

a) очень высокой
b) средней
c) высокой
d) низкой
e) определить нельзя

НАИБОЛЕЕ ПРОЧНО ГЕРМЕТИЗИРУЕТ ФИССУРЫ

a) амальгама
b) стеклоиономерный цемент
c) композиционный материал
d) фтористый фосфат-цемент
e) твердеющий лак

КАКИЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ВЫ НАЗНАЧИТЕ РЕБЕНКУ С ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА?

a) солевые зубные пасты
b) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
c) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
d) гигиенические зубные пасты-эликсиры
e) не имеет значения

СРЕДНИЕ СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

a) 1 год
b) 3 года
c) 5 лет
d) 7 лет
e) 10 лет

АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

a) переходу эмали в цемент корня
b) границе над- и поддесневой частей зуба
c) экватору зуба

В ПОДНИМАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

a) собственно жевательная
b) латеральная крыловидная
c) нижнечелюстная

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) панорамная рентгенография
b) ортопантомография
c) телерентгенография

d) рентгенокинематография
e) томография височно-нижнечелюстного сустава

ОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЭКСТРА - И ИНТРААЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЯМИ ЗУБА ОСТАЕТСЯ НЕИЗМЕННЫМ

a) при I форме феномена Попова
b) при II форме, 2-я группа феномена Попова
c) при II форме, 1-я группа феномена Попова
d) при III форме феномена Попова

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ДЕФОРМАЦИЯХ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) нарушение жевания, окклюзии и артикуляции
b) нарушение эстетических норм, дыхания и речи
c) нарушение окклюзии, речи и глотания

СРЕДИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) изолированное несращение губы, губы и альвеолярного отростка, неба
b) сквозное одностороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба
c) сквозное двустороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба
d) расщелина лица косая, срединная
e) синдром I и II жаберных дуг

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) зубоолвеолярное удлинение в области моляров
b) зубоолвеолярное удлинение в области резцов
c) травмирование слизистой неба передними зубами нижней челюсти

ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ

a) на 1/3 нижнего резца
b) на 1/2 нижнего резца
c) на 2/3 нижнего резца
d) на величину коронки резца при краевом смыкании

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПЛЕНКА РАСПОЛОЖЕНА

a) в полости рта неподвижно
b) вне полости рта неподвижно
c) вне полости рта подвижно
d) любым образом
e) в полости рта подвижно

НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ВЛИЯЕТ

a) нарушение микроциркуляции пародонта
b) состояние пульпы сохранившихся зубов
c) положение верхней челюсти
d) нарушение окклюзии

ДЕЗОККЛЮЗИЯ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) нарушением контактов передних зубов
b) нарушением контактов боковых зубов
c) отсутствием контактов большинства зубов с появлением вертикальной щели
d) отсутствием контактов большинства зубов с появлением сагиттальной щели

СКЕЛЕТНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) топография альвеолярных дуг
c) топография челюстных дуг

d) топография пограничных костей лицевого отдела черепа
e) топография мозговых костей черепа

ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) от 6 до 12 лет
b) от 12 до 15 лет
c) от 15 до 18 лет
d) от 18 до 24 лет
e) после 24 лет

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЕТСЯ

a) ретракция верхней челюсти
b) смещение зубов нижней челюсти
c) изменение положения верхних зубов в сочетании с протезированием
d) хирургическое вмешательство
e) комплексные методы

ТОМОГРАФИЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ДЕЛАЮТ С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧИТЬ

a) возможности роста челюстей
b) форму и размер суставных головок
c) характер движения суставов
d) размеры суставной щели
e) форму и размер суставного диска

УКАЖИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ЛИТОГО БАЗИСА ПЕРЕД ПЛАСТМАССОВЫМ

a) более равномерное распределение жевательного давления между опорными зубами и слизистой оболочкой протезного ложа
b) язычная металлическая пластинка предохраняет десневой край от травмы пищевым комком
c) предохраняет краевой пародонт от повреждающего воздействия
d) металлический базис обладает более высокой механической прочностью (в отличие от пластмассового)

ОСНОВНОЙ ОШИБКОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЗРОСЛЫХ С ГЛУБОКИМ (ВТОРИЧНЫМ) ПРИКУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) протезирование без предварительного устранения глубокого травмирующего прикуса
b) расширение показаний к изготовлению мостовидных протезов
c) необоснованное мезиальное смещение нижней челюсти
d) повышение прикуса на мостовидных протезах без предварительной подготовки

СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ. СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ

a) на скате суставного бугорка
b) у основания ската суставного бугорка
c) на вершине суставного бугорка

ВКЛАДКИ МОГУТ БЫТЬ

a) силиконовые
b) гуттаперчевые
c) металлические

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ МОЛЯРОВ С ЖИВОЙ ПУЛЬПОЙ ОСОБУЮ ОСТОРОЖНОСТЬ СЛЕДУЕТ ПРОЯВЛЯТЬ

a) на верхушках бугров
b) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности

c) на верхушках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
d) на проксимальных поверхностях
e) на жевательной поверхности

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛУКОРОНОК В КАЧЕСТВЕ ШИН

a) да
b) да, если пародонтит легкой и средней степени
c) да, только с предварительным депульпированием зубов

СРЕДНЯЯ ДЛИНА КОРНЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 12.0 мм
b) 12.5 мм
c) 13.0 мм
d) 13.5 мм
e) 14.5 мм

ФИКСАЦИЯ ФАРФОРОВЫХ КОРОНОК НА ВРЕМЕННЫЙ ЦЕМЕНТ ВОЗМОЖНА

a) да
b) да, если это одиночная коронка
c) да, если у пациента нет бруксизма
d) да, если не более чем на 5-7 дней
e) нет

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛИТЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК ЯВЛЯЕТСЯ

a) патологическая стираемость зубов
b) если зуб депульпирован более года тому назад
c) если зуб депульпирован более 3-х лет тому назад
d) если зуб депульпирован 5 и более лет тому назад
e) дефект коронковой части на 3/4 и более

ПРИ ПРЯМОМ МЕТОДЕ ВОСКОВАЯ МОДЕЛЬ БУДУЩЕЙ ВКЛАДКИ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ

a) непосредственно в полости рта
b) на модели из супергипса
c) на модели из серебряной амальгамы

К КАКИМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ ГИПС

a) твердокристаллическим
b) силиконовым
c) термопластическим
d) эластическим
e) основным конструкционны

ПРИ ПРЯМОМ МЕТОДЕ ВОСКОВАЯ МОДЕЛЬ БУДУЩЕЙ ВКЛАДКИ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ:

a) непосредственно в полости рта
b) на модели из супергипса
c) на модели из серебряных амальгам
d) на разборной модели
e) на модели из гипса

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЕТСЯ СПЛАВ ЗОЛОТА ПРОБЫ

a) 915
b) 375
c) 900

d) 583
e) 750

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК МЕТОДОМ НАРУЖНОЙ ШТАМПОВКИ ПРИМЕНЯЮТ ШТАМПЫ, ОТЛИТЫЕ

a) из нержавеющей стали
b) из хромокобальтового сплава
c) из серебряно-палладиевого сплава
d) из латуни
e) из легкоплавкого сплава

ПРИПАСОВКА ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ ЗОЛОТОГО СПЛАВА ПО ДЛИНЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ

a) алмазных головок
b) карборундовых головок
c) ножниц по металлу

ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО СЛЕПКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА ЧТОБЫ

a) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
b) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
c) остановить кровотечение

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СЦЕПЛЕНИЯ ФАРФОРА С МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ КАРКАСА НЕОБХОДИМО

a) провести пескоструйную обработку
b) провести пескоструйную обработку, обезжирить каркас и создать окисную пленку
c) провести пескоструйную обработку и создать окисную пленку

ЛАБОРАТОРНЫЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ

a) изготовление разборной модели, получение колпачка из адапты, нанесение фарфоровой массы, обжиг, глазирование
b) изготовление разборной модели, получение платинового колпачка, нанесение фарфоровой массы, обжиг, полировка
c) изготовление разборной модели, получение платинового колпачка, нанесение фарфоровой массы, обжиг, глазирование

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА ШТИФТОВЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЕ

a) пломбирования корневого канала не до верхушки
b) воспаления десневого сосочка
c) периапикальной патологии
d) обтурации корневого канала по всей длине и объему

В ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ И ФИКСАЦИИ ИСКУССТВЕННОЙ КУЛЬТИ СО ШТИФТОМ НА ФОСФАТ – ЦЕМЕНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) алмазные диски
b) боры
c) карборундовые круги
d) головки различной величины
e) все вышеперечисленное

ПРИ ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ КОРНЯ ЗУБА ДЛЯ ИСКУССТВЕННОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) рентгенограмму корней зуба
b) набор мед. инструментов
c) амбулаторная карта больного
d) верно 1,2

НАИБОЛЕЕ РАСПОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД ОБЖИГА ФАРФОРА

a) в вакууме

b) в дифузном газе (водород, гелий)
c) под давлением
d) с использованием крупнозернистого материалла
e) при атмосферном давлении

ХИМИЧЕСКАЯ КОРРОЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) Взаимодействием метала с аггресивными середами, не проводящими электричский ток
b) Разрушением металла на границе кристаллов
c) Разршением отдельных участков метала, проявляющиеся в виде пятен и точечных поражений различной глубины
d) Разрушением металла, незначительно влияющего на его механическую прочность
e) Снижением предела прочности метала или сплава при условии одномоментного действия циклической нагрзки и коррозионной среды

В СОСТАВ ПАСТЫ ГОИ ВХОДЯТ

a) Оксид хрома, стеарин, силикагель
b) Кремний, стеарин, силикагель
c) Магний, стеарин, силикагель
d) Оксид хрома, кремний, стеарин
e) Оксид хрома, магний, силикагель

ФОРМОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ВО ВРЕМЯ

a) литья
b) штамповки
c) прессования
d) ковки
e) отбеливания

ЦЕЛЬ ШЛИФОВАНИЯ И ПОЛИРОВАНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

a) повышение прочности, коррозионной устойчивости, эстетичности
b) снижение себестоимости и коррозионной устойчивости
c) снижение прочности, повышение себестоимости
d) повышение эстетичности и эластичности, снижение прочности
e) повышение коррозионной устойчивости, жесткости и эластичности

АМАЛЬГАМА - ЭТО

a) соединение металла с ртутью
b) металлический цемент
c) сплав металлов
d) смесь металлов
e) смесь металлов и металлоидов

ЛАБОРАТОРНЫЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОК:

a) изготовление комбинированной разборной модели, моделирование каркаса из воска, литье каркаса из металла и его обработка, послойное нанесение и обжиг керамики, глазурование
b) изготовление обычной модели, моделирование каркаса из воска, литье каркаса из металла и его обработка, послойное нанесение и обжиг керамики, глазурование
c) изготовление комбинированной модели, моделирование каркаса из пластмассы, литье каркаса из метала и его обработка, нанесение и обжиг ситалла, глазурование
d) изготовление обычной разборной модели, моделирование каркаса из воска, литье каркаса из ситалла и его обработка, нанесение и обжиг керамики
e) изготовление монолитной комбинированной модели, моделирование каркаса из пластмассы, литье каркаса из металла и его обработка, нанесение и обжиг ситалла, нанесение и обжиг керамики

МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

a) при тяжелой форме пародонтита, в возрасте до 18 лет, при низких опорных зубах, бруксизме

b) в возрасте 40 лет, при тяжелой форме пародонтита, стираемости зубов, низких опорных зубах, бруксизме

c) при высоких опорных зубах, бруксизме, стираемости зубов, гингивите

d) в возрасте до 25 лет, стираемости зубов, при легкой форме пародонтоза, кариесе опорных зубов

e) при тяжелой форме пародонтоза, низких опорных зубах, нормальноц функции жевательных мышц

СОЗДАНИЕ ОКСИДНОЙ ПЛЕНКИ НА ПОВЕРХНОСТИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО ДЛЯ

a) Химической связи

b) Механической связи

c) Создание антикоррозийной слоя

d) Истончение стенок каркаса мостовидного протеза

e) Ионной связи

РАЗБОРНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ РАБОЧИЕ МОДЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ

a) съемных пластиночных протезов и металлокерамических протезов

b) керамических и металлокерамических несъемных протезов

c) съемных частичных и бюгельных протезов

d) фарфоровы коронок и бюгельных протезов

e) полных съемных и металлокерамических протезов

ВО ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ РАЗБОРНЫХ МОДЕЛЕЙ ПРЕПАРИРОВАННЫЕ ЗУБЫ ОТЛИВАЮТ ИЗ

a) гипса, супергипса, металла, цемента «Стенс»

b) металла, супергипса, цемента, амальгамы, гипса

c) супергипса, металла, цемента, амальгамы, эпоксидной смолы

d) амальгамы, цемента, металла, эпоксидной смолы, «Стомальгина»

e) цемента «Стенс», супергипса, амальгамы, метала

ЦЕЛЬНОЛИТЫЕ БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ СПЛАВОВ НА ОСНОВЕ

a) железа

b) алюминия

c) кобальта, хрома и никеля

d) меди

e) титана, палладия, иридия

ТИПИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ НЕБНОЙ ДУГИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ III КЛАССА ПО КЕННЕДИ

a) переднее

b) среднее

c) заднее

d) переднесреднее

e) заднесреднее

У МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В СРАВНЕНИИ С ЦЕЛЬНОЛИТЫМИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ

a) выше стираемость и выше цветостойкость

b) выше стираемость, но ниже цветостойкость

c) ниже стираемость и ниже цветостойкость

d) ниже стираемость, но выше цветостойкость

ВЕЛИЧИНА ЗАЗОРА МЕЖДУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ НЕБА И НЕБНОЙ ПЛАСТИНКОЙ

a) не более 0.8 мм
b) не более 0.5 мм
c) не более 0.4 мм
d) не более 0.3 мм
e) нет зазора

НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЛИНИЕЙ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УДЕРЖИВАЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) продольная ось зуба
b) линия анатомического экватора
c) линия вертикали
d) кламмерная линия
e) линия десневого края

ПРОСТРАНСТВО, РАСПОЛОЖЕННОЕ МЕЖДУ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ КОРОНКИ ЗУБА, АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ОТРОСТКОМ И ВЕРТИКАЛЬЮ ПАРАЛЛЕЛОГРАФА ПРИ ЗАДАННОМ НАКЛОНЕ МОДЕЛИ НАЗЫВАЕТСЯ

a) зоной поднутрения
b) окклюзионной зоной
c) ретенционной зоной
d) зоной безопасности
e) кламмерной зоной

НА БОКОВЫХ ЗУБАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАММЕР

a) Аккера
b) Роуча
c) Бонвиля
d) Свенсена
e) кольцевидный

ДУБЛИРОВАНИЕ МОДЕЛИ ДЕЛАЮТ С ПОМОЩЬЮ

a) альгинатного материала
b) силиконового материала
c) гидроколлоидного материала
d) термопластического материала
e) эвгеполоксидцинкового материала

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬСОВЫХ КОЛЕБАНИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ СОСУДОВ ПАРОДОНТА, ОСНОВАННЫЙ НА ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ, ИЗМЕНЕНИЙ ПОЛНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, НАЗЫВАЕТСЯ

a) ортопантографией
b) реопарадонтографией
c) электромиографией
d) фотоплетизмографией
e) гнатодинамометрией

ПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СОСТАВНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

a) подвижность опорных зубов
b) концевой дефект зубного ряда
c) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект
d) большая протяженность дефекта зубного ряда

ДВУСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕ ОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ, ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

a) первому
b) второму

c) третьему
d) четвертому

ТОПОГРАФИЯ ЖИРОВОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ (ПО ЛЮНДУ)

a) срединная часть твердого неба
b) альвеолярный отросток
c) дистальная треть твердого неба
d) переходная складка
e) область небных складок

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ (ПО КОЛИЧЕСТВУ ЗУБОВ)

a) от 1 до 16 зубов
b) от 3 до 5 зубов
c) от 5 до 10 зубов
d) от 6 до 14 зубов

БАЗИСНЫЙ ВОСК ВЫПУСКАЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЕМ В ВИДЕ

a) прямоугольных пластинок
b) кубиков
c) круглых палочек
d) круглых полосок
e) пластинок округлой формы

НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) анатомический
b) анатомо-физиологический
c) антропометрический

ЭТАП ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ

a) с определения высоты нижнего отдела лица
b) с введения протеза в полость рта
c) с введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами
d) с оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе

ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ МЕТОДЕ ГИПСОВКИ ПОСЛЕ РАЗЪЕДИНЕНИЯ ЧАСТЕЙ КЮВЕТЫ ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ

a) остаются в основании кюветы
b) переходят в верхнюю часть кюветы
c) боковые переходят в верхнюю часть кюветы, передние остаются в основании кюветы

ПРИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ КЮВЕТУ ПОМЕЩАЮТ

a) в холодную воду и нагревают до 100ºС, через 50-60 мин уменьшают, нагрев до 60ºС и выдерживают 30-40 мин, затем в той же воде охлаждают
b) в кипящую воду на 50-60мин, после чего охлаждают в холодной воде
c) в воду комнатной температуры, медленно доводят до 80ºС, затем доводят температуру до 100ºС, через 50-60мин охлаждают в той же воде

ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТИ РТА ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

a) химического карандаша
b) гипса
c) окклюзионной бумаги

ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ, ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ, ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ

a) 24 часа

b) 48 часов
c) 72 часа

ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ СЛЕПКА ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОТСУТСТВУЕТ

a) при переломе или трещине базиса
b) при отломе плеча кламмера
c) при необходимости установки дополнительного зуба

ПЛЕЧО ГНУТОГО КЛАММЕРА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

a) удерживающую
b) опорную
c) удерживающую и опорную

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ДУГОЙ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ТВЕРДОГО НЕБА СОСТАВЛЯЕТ

a) 0,2 – 0,3 мм
b) 1,5 – 2,0 мм
c) 2,0 – 3,0 мм

В ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ КУРЛЯНДСКОГО ГЛУБИНУ КАРМАНА ОТМЕЧАЮТ

a) с указанием стороны, где локализованы наибольшие изменения
b) без указания стороны, где локализованы наибольшие изменения

ИЗБИРАТЕЛЬНАЯ ПРИШЛИФОВКА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ГРУППЕ ЗУБОВ

a) верхней челюсти
b) нижней челюсти
c) верхней и нижней челюстей

ПОСЛЕ СОШЛИФОВЫВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ

a) полировку зубов и обработку фторсодержащими препаратами
b) обработку фторсодержащими препаратами и одонтотропными средствами
c) анестезию

УКАЖИТЕ АППАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ РЕПОНИРУЮШЕГО ТИПА ДЕЙСТВИЯ

a) шина Ванкевич
b) шина Порта
c) проволочная шина-скоба

ПРИ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ

a) с одним базисом
b) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними
c) с металлическим базисом

ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ

a) прием витаминов
b) реминерализующая терапия
c) прием фторидсодержащих препаратов
d) проведение профессиональной гигиены

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ВРЕМЕННАЯ ШИНА ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ

a) фронтальную
b) сагиттальную
c) по дуге
d) парасагитальную
e) Фронтальную, фронтосагиттальную

ПРИМЕНЕНИЕ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ - ПРОТЕЗА

a) приводит к увеличению нагрузки на пародонт оставшихся зубов
b) не влияет на пародонт оставшихся зубов
c) предупреждает перегрузку пародонта оставшихся зубов
d) всё неверно
e) Ухудшает эстетику

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЫБОРА ЛЕЧЕБНОГО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО АППАРАТА ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПАРОДОНТА ВКЛЮЧАЕТ

a) вид прикуса
b) состояние пародонта зубов
c) вид прикуса, состояние пародонта зубов, слизистой оболочки полости рта
d) состояние слизистой оболочки полости рта, цвет кожных покровов
e) вид прикус, состояние пародонта зубов цвет кожных покровов, состояние слизистой оболочки полости рта

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) клинический анализ крови
b) аллергологические пробы
c) биохимический анализ крови
d) рентгенологическое исследование зубов и челюстей и ВНЧС

ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ФОРМА ДЕФЕКТА

a) кратерообразная
b) ступенчатая
c) прямоугольная

ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ, ПРЕДЛОЖЕННЫЕ Н.И. АГАПОВЫМ, ПОЛУЧЕНЫ НА ОСНОВАНИИ АНАЛИЗА

a) атрофии костной ткани и подвижности зуба
b) подвижности зуба и его местоположения
c) площади поверхности корня зуба
d) строения зуба и атрофии костной ткани

ЗА СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА ПРИНИМАЕТСЯ РАЗМЕР, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА

a) с медиальной стороны
b) с дистальной стороны
c) с вестибулярной стороны
d) с оральной стороны
e) в месте наибольшей атрофии

ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ВАЖНА ИНФОРМАЦИЯ

a) соотношение оральных бугров моляров и премоляров верхней и нижней челюсти
b) характер смыкания передних зубов
c) совпадение средних линий между центральными резцами
d) форма зубных дуг

ШТИФТОВЫЙ ЗУБ ПО РИЧМОНДУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОРОНОК

a) многокорневых зубов
b) однокорневых зубов
c) двукорневых зубов
d) верно 1,2

РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
b) гемодинамики височно-нижнечелюстного сустава
c) движения головок нижней челюсти
d) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

АУСКУЛЬТАЦИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ АРТРОЗЕ И ХРОНИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ВЫЯВЛЯЕТ

a) звуки, напоминающие кошачье мурлыканье
b) равномерные, мягкие, скользящие звуки трущихся поверхностей
c) щелкающие звуки
d) отсутствие суставного шума

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

a) наркоз
b) местное
c) нейролептанальгезия
d) стволовая анестезия
e) блокада по Вишневскому

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) опухоль
b) мастоидит
c) околоушный гипергидроз
d) остеомиелит нижней челюсти
e) целлюлит околоушно-жевательной области

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) радиоизотопная диагностика
b) аудиометрия
c) биохимия крови
d) компьютерная томография
e) электроодонтодиагностика

УКАЖИТЕ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ УСПЕХ АДАПТАЦИИ БОЛЬНОГО К ПРОТЕЗУ

a) качество протезов
b) состояние механизмов иммунной защиты
c) тип высшей нервной деятельности пациента
d) состояние микроциркуляции слизистой полости рта

НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА ПРОТЕЗА ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ

a) пассивно подвижной слизистой оболочке
b) активно подвижную слизистую оболочку
c) неподвижную слизистую оболочку

ЗАДНИЙ КРАЙ ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

a) должен перекрывать линию "А" на 1-2 мм
b) не должен доходить до линии "А" на 5 мм
c) должен оканчиваться на линии "А"

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

a) атрофия, уплощение и искривление скулового отростка лобной кости и орбитального отростка скуловой кости
b) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
c) гипертрофия контрфорсов верхней челюсти

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И.ДОЙНИКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

a) резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах

b) резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе

c) резкая, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

d) средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

e) незначительная, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

ЖЕЛЕЗИСТАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО ЛЮНДУ

a) область сагиттального шва имеет незначительный подслизистый слой, малоподатлива

b) область альвеолярного отростка имеет незначительный подслизистый слой, малоподатлива

c) дистальная треть твердого неба имеет подслизистый слой богатый слизистыми железами и жировой тканью, обладает наибольшей степенью податливости

d) область поперечных складок имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости

ПРИ ОДНОМОМЕНТНОЙ МЕТОДИКЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) гипс

b) пластмасса

c) воск

d) термопластическая масса

e) легкоплавкий сплав

ГРАНИЦА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ

a) на 1 – 2 мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи

b) на 2 – 3 мм выше переходной складки, перекрывая щечные и губные слизистые тяжи

c) по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи

МЫШЦЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ СМЕЩЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ – ПОПЕРЕМЕННЫЙ УПОР КОНЧИКОМ ЯЗЫКА В ПРАВУЮ И ЛЕВУЮ ЩЕКИ

a) челюстно-подъязычные, двубрюшные, подбородочно-подъязычные

b) подбородочные и круговая мышца рта

c) челюстно-подъязычные

ПРИ НАЛИЧИИ «БОЛТАЮЩЕГОСЯ ГРЕБНЯ» (ПО СУППЛИ) СНИМАЮТ СЛЕПОК

a) компрессионный

b) разгружающий

c) дифференцированный

ВЫСОТА НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ВЫСОТОЙ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНОМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПОКОЕ

a) равна ей

b) больше

c) меньше

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ» В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ

a) модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками
b) восковые базисы с окклюзионными валиками
c) модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками,
d) зафиксированные в окклюдаторе
e) модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками,

УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ПО ГИЗИ) В СРЕДНЕМ РАВЕН

a) 20 - 30º
b) 40 - 50º
c) 55 - 60º

РЕЗЦОВОЙ ТОЧКОЙ НАЗЫВАЮТ МЕСТО, НАХОДЯЩЕЕСЯ МЕЖДУ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ РЕЗЦАМИ У

a) режущего края зубов верхней челюсти
b) десневого сосочка верхней челюсти
c) режущего края зубов нижней челюсти
d) десневого сосочка нижней челюсти

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В ОККЛЮДАТОРЕ ВЫВЕРЯЮТ ОККЛЮЗИИ

a) боковые левые
b) боковые правые
c) передние
d) центральная

ПРОХОДИТЬ РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ БОЛЬНОМУ, ПОЛУЧИВШЕМУ ЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ИМПЛАНТАЦИИ

a) не требуется
b) в зависимости от желания пациента
c) требуется в течение первого года
d) требуется проводить регулярный контроль
e) требуется в течение первых шести месяцев

НА ЭНДОДОНТО-ЭНДОССАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТАНТ НАНОСЯТ ЦЕМЕНТ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ

a) на всю длину
b) на внутрикостную часть
c) на внутрикорневую часть
d) на внутрикорневую часть и 2 мм за верхушку
e) в зависимости от длины имплантата

СТЕРИЛИЗУЮТ ИМПЛАНТАТЫ

a) в автоклаве
b) в суховоздушном стерилизаторе
c) в автоклаве или в сухожаровом шкафу
d) химическим способом

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

ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ СВЕРХ КРИТИЧЕСКИХ ВЕЛИЧИН

a) гиперемия
b) отек
c) инфильтрация

d) некроз
e) пролиферация

ИНСТРУМЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ

a) скальпель
b) пила Джигли
c) зажим Пайра

ФАКТОРАМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) преобладание спонгиозной кости
b) часто встречающиеся неудовлетворительные анатомические взаимоотношения
c) плохое кровоснабжение
d) плохая иннервация

ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЧРЕЗКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

a) использование в дистальных отделах верхней челюсти
b) использование в дистальных отделах нижней челюсти
c) применение во фронтальном отделе верхней челюсти
d) использование во фронтальном отеле нижней челюсти

ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ ПОЛНЫХ ПРОТЕЗОВ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

a) состояние тканей протезного ложа
b) вид прикуса
c) возраст пациента

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ТИПОМ АТРОФИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

a) выраженная равномерная атрофия альвеолярного отростка
b) незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков
c) выраженная атрофия альвеолярного отростка в боковых отделах при
d) относительной сохранности в переднем отделе
e) выраженная атрофия в переднем отделе

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КОМПРЕССИИ ПРИМЕНЯЮТ

a) искусственные зубы неанатомической формы
b) перфорацию индивидуальной ложкой
c) восковую ложку

ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ ВАЖНА

a) подготовка гипсовых моделей челюстей
b) определение высоты нижнего отдела лица
c) определение и формирование окклюзионной плоскости

ПРИ ПОДБОРЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

a) форму лица
b) форму зубной дуги
c) форму головы

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ НА БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНОИСПОЛЬЗОВАТЬ ТАКОЙ ОРИЕНТИР

a) альвеолярный отросток
b) треугольник Паунда
c) величина угла пересечения межальвеолярной линии с окклюзионной плоскостью
d) челюстно-подъязычная линия
e) соотношение с зубами верхней челюсти

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕЧЕВОЙ АДАПТАЦИИ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВАЖНО УЧЕСТЬ

a) функциональные особенности языка
b) функциональную характеристику жевательных мышц

c) функцию слюнных желез
d) конструкционные особенности

КОНСТРУКЦИЕЙ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ ПРИ ДЕФЕКТЕ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ КОСТНОГО И МЯГКОГО НЕБА (БОЛЬНЫЕ С ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ОБТУРАТОРОМ) ЯВЛЯЕТСЯ

a) монолитное соединение обтурирующей части с базисом протеза
b) раздельное изготовление обтуратора и зубного протеза
c) обтуратор имеет подвижное соединение с базисом протеза
d) обтуратор массивный, воздухоносный
e) обтуратор массивный, монолитный

НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ОБТУРИРУЮЩЕГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) осмотр полости рта
b) фонетические пробы
c) глотание воды
d) проверка окклюзии и артикуляции
e) выявление зон повышенного давления

ХАРАКТЕР СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ В ОБЛАСТИ УГЛА (ПЕРЕЛОМ ПОПЕРЕЧНЫЙ, ИДЕТ КОСО КНУТРИ И ВПЕРЕД)

a) резкое смещение малого отростка внутрь
b) резкое смещение малого отростка вверх
c) резкое смещение малого отростка кпереди

УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ПЕРЕДНЕГО ДВУСТОРОННЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) смещение подбородка в сторону
b) полуоткрыт рот, невозможно закрыть рот
c) болезненность в области нижней челюсти
d) нарушение окклюзии
e) аномалия прикуса при сомкнутых зубах

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) нарушение прикуса
b) возможно пальпаторно определить подвижность отломков
c) нарушение формы зубной дуги
d) вытекание изо рта вязкой слюны с кровью

НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) скручивание
b) сжатие
c) дробление

НАЗОВИТЕ СПОСОБ МЕЖЧЕЛЮСТНОГО ЛИГАТУРНОГО СКРЕПЛЕНИЯ

a) простое скрепление
b) в виде «восьмерки»
c) по Веберу

ЛЕНТОЧНАЯ ШИНА ВАСИЛЬЕВА ОТНОСИТСЯ К ВИДУ ШИН

a) назубных
b) зубодесневых
c) надесневых
d) альвеолярных

К МЕТОДАМ ПОСТОЯННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

a) подбородочная праща Померанцевой-Урбанской
b) простое военно-полевое лигатурное связывание

c) шина-скоба
d) лигатурное связывание по Айви

МПП-ЭТО

a) медицинский пункт полка
b) база медицинской поддержки
c) батальонный медицинский пункт
d) отдельный медицинский батальон
e) полевой подвижной хирургический госпиталь

ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ МЕТОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРОВОДИМЫЙ В СХППГ

a) дугаЭнгля
b) остеосинтез
c) аппарат Збаржа
d) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) головная боль
b) носовое кровотечение
c) патологическая подвижность нижней челюсти
d) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
e) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

НОРМАТИВ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РАСЧЕТЕ НА 10 000 НАСЕЛЕНИЯ

a) 0,25
b) 0,5
c) 1
d) 1,5
e) 2

СРОК ГАРАНТИИ НА ИЗГОТОВЛЕННЫЙ ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ ИЗ ДРАГОЦЕННОГО СПЛАВА

a) 0,5 года
b) 1 год
c) 2 года
d) 3 года
e) 4 года

АБСОЛЮТНАЯ СИЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПО ВЕБЕРУ ПРИ ИХ ДВУХСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ РАВНЯЕТСЯ

a) 100 кг
b) 195 кг
c) 300 кг
d) 390 кг

ДЕФИЦИТ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЕРИОД ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ПРИВОДИТ

a) к замедлению продуцирования коллагена фибробластами
b) к воспалительной реакции
c) к вазодилатации
d) к замедлению митотической активности эпителия

ВТОРИЧНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИ НАЛИЧИИ ВСЕХ ЗУБОВ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ

a) да
b) нет
c) в зависимости от вида прикуса

ОБНАЖЕНИЕ ЦЕМЕНТА СМЕЩЕННЫХ ЗУБОВ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ½ ДЛИНЫ КОРНЯ ОТНОСИТСЯ (ПО ПОНОМАРЕВОЙ В.А.)

a) к I форме
b) ко II форме, 1-ой группе
c) ко II форме, 2-ой группе

ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ВАЖНА ИНФОРМАЦИЯ

a) соотношение оральных бугров моляров и премоляров верхней и нижней челюсти
b) характер смыкания передних зубов
c) совпадение средних линий между центральными резцами
d) форма зубных дуг

СРЕДИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) изолированное несращение губы, губы и альвеолярного отростка, неба
b) сквозное одностороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба
c) сквозное двустороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба
d) расщелина лица косая, срединная
e) синдром I и II жаберных дуг

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) зубоолвеолярное удлинение в области моляров
b) зубоолвеолярное удлинение в области резцов
c) травмирование слизистой неба передними зубами нижней челюсти

ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ

a) на 1/3 нижнего резца
b) на 1/2 нижнего резца
c) на 2/3 нижнего резца
d) на величину коронки резца при краевом смыкании

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПЛЕНКА РАСПОЛОЖЕНА

a) в полости рта неподвижно
b) вне полости рта неподвижно
c) вне полости рта подвижно
d) любым образом
e) в полости рта подвижно

НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ВЛИЯЕТ

a) нарушение микроциркуляции пародонта
b) состояние пульпы сохранившихся зубов
c) положение верхней челюсти
d) нарушение окклюзии

ДЕЗОККЛЮЗИЯ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) нарушением контактов передних зубов
b) нарушением контактов боковых зубов
c) отсутствием контактов большинства зубов с появлением вертикальной щели
d) отсутствием контактов большинства зубов с появлением сагиттальной щели

СКЕЛЕТНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) топография альвеолярных дуг
c) топография челюстных дуг
d) топография пограничных костей лицевого отдела черепа

ПРИМЕНЕНИЕ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА С ЛИТЫМ БАЗИСОМ ПОКАЗАНО

a) при глубоком резцовом перекрытии

b) при уменьшении межальвеолярной высоты и не измененной высоте нижней трети лица

c) при сужении зубных рядов

d) при функциональной перегрузке зубов

e) при частых поломках протезов с пластмассовым базисом

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЕТСЯ

a) ретракция верхней челюсти

b) смешение зубов нижней челюсти

c) сочетанные с хирургическим, протетическим методами лечения

d) хирургическое вмешательство

e) удаление зубов на нижней челюсти

ОСОБЕННОСТЬЮ, ХАРАКТЕРНОЙ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ПРОГЕНИЧЕСКИМ ПРИКУСОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) необходимость реконструкции высоты прикуса

b) сужение показаний к применению мостовидных протезов

c) возможность изготовления протезов с окклюзионными накладками

d) более объемные съемные и несъемные протезы

e) применение только съемных протезов

ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ В ОБОСНОВАНИИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИТОГО БАЗИСА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) большая нагрузка на базис вследствие неправильных окклюзионных взаимоотношений

b) нарушений речи

c) сочетание аномалии с заболеваниями пародонта

d) недостаток места для пластмассового базиса, возможность поломок его

e) сочетание аномалии с дефектами зубного ряда

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ КАППОВОЙ ШИНЫ, ПРИМЕНЯЮЩЕЙСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОГО ГЛУБОКОГО ПРИКУСА, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) нормализация положения нижней челюсти

b) увеличение межальвеолярной высоты

c) устранение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

d) предотвращение дальнейшего стирания естественных зубов

e) устранение патологического прикуса

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

a) лицевым, глотательным, зубным

b) зубным, суставным, мышечным, лицевым

c) язычным, мышечным, суставным

d) зубным, глотательным, лицевым

ТЕРМИН «МИКРОПРОТЕЗЫ» ПРЕДЛОЖЕН

a) профессором Д.А. Цитриным

b) профессором Л.В. Ильиной-Маркосян

c) профессором В.Н. Копейкиным

d) профессором О.Н. Сезровым

К ПЯТОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛОСТЕЙ КОРОНОК ЗУБОВ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ

a) располагающиеся на жевательных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов

b) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров

c) на проксимальных поверхностях передних зубов

d) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
e) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ФАЛЬЦ ФОРМИРУЮТ ТОЛЬКО

a) для вкладок из благородных металлов
b) для вкладок из неблагородных металлов
c) для металлических вкладок
d) для вкладок из высокопрочной пластмассы (изозит)
e) для вкладок из фарфора

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПЛАСТМАССОВЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ВОЗМОЖНО

a) да
b) да, если отсутствует один зуб
c) да, если отсутствует два зуба
d) да, если отсутствует три зуба
e) нет

СРЕДНЯЯ ДЛИНА КОРНЯ БОКОВОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 12.9 мм
b) 13.5 мм
c) 14.0 мм
d) 14.5 мм
e) 15.0 мм

В КАЧЕСТВЕ МАТРИЦЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОЛПАЧКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЛАТИНА

a) так как это благородный металл
b) так как имеет минимально возможную толщину
c) так как достаточно жестка и не образует окислов
d) так как по химическим свойствам совместима с фарфором
e) так как имеет высокую температуру плавления

ШТИФТОВЫЙ ЗУБ ПО РИЧМОНДУ – ЭТО КОНСТРУКЦИЯ

a) с вкладкой
b) фабричного изготовления
c) с колпачком

КРАЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЗУБОДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК

a) на 0,1 – 0,2 мм
b) на 0,5 – 1,0 мм
c) на 1,0 – 1,5 мм

СПОСОБЫ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

a) . аппликационный, инфильтрационный и проводниковый
b) туберальный, инфраорбитальный
c) мандибулярный, ментальный
d) туберальный, ментальный
e) туберальный, ментальный, инфильтрационный

ПРОВЕРКА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ ПРОВОДИТСЯ В ОККЛЮЗИЯХ:

a) сагиттальных и центральной
b) боковых и сагиттальных
c) центральной и боковых
d) сагиттальных
e) сагиттальных, боковых и центральной

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОДИНОЧНОЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ СЛЕПКИ СНИМАЮТ

a) с челюсти, на которой будет припасована коронка
b) с обеих челюстей
c) с фрагмента челюсти с препарированным зубом

ВЕЛИЧИНА СОШЛИФОВЫВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ОДИНОЧНУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ

a) от анатомической формы зуба
b) от анатомической формы зуба и материала для изготовления коронок
c) от материала для изготовления коронок

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ И/ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНОК РАБОЧИЙ СЛЕПОК СНИМАЮТ

a) альгинатными массами
b) силиконовыми массами
c) любым слепочным материалом с проведением ретракции десны

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ СЛЕПКА ИСПОЛЬЗУЮТ МАССУ

a) альгинатную
b) силиконовую
c) цинкоксиэвгеноловую

МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКАЯ КОРОНКА ОТНОСИТСЯ

a) к комбинированным
b) к металлическим
c) к неметаллическим

ВЫБЕРИТЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ВКЛАДКИ ДЛЯ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ:

a) фотокомпозит
b) золото 900 пробы
c) ХКС
d) серебряно-палладиевый сплав

ПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ

a) разрушение коронковой части зуба на 4/5
b) разрушение коронковой части зуба более, чем на 1/2
c) разрушение коронковой части зуба на 3/4
d) все верно

НИТЬ ДЛЯ РЕТРАКЦИИ ЗУБОДЕСНЕВОГО КРАЯ, СМАЧИВАЮТ В РАСТВОРЕ

a) норадреналина
b) адреналина
c) фентанила
d) новокаина
e) ультракоина

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ

a) супрагингивально
b) на уровне края десны
c) субгингивально на вестибулярной поверхности
d) субгингивально по всему периметру шейки зуба
e) уступ не формируют

ПОЛЕВОЙ ШПАТ, КОТОРЫЙ ВХОДИТ В СОСТАВ ФАРФОРОВЫХ МАСС- ЭТО

a) Безводные алюмосиликаты калия, натрия или кальция
b) Белая глина
c) Ангидрид кремниевой кислоты

d) Силиофосфат
e) Бнзоат натрия

ДЕЙСТВИЕ ОТБЕЛА УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

a) Нагревании
b) Охлаждении
c) Повышенном давлении
d) Пониженном давлении
e) В ультрафиолете

ТОЛЩИНА ИЗОЛЯЦИОННОЙ ПЛЁНКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

a) 0, 005мм
b) 0,5мм
c) 0, 25мм
d) 0,025мм

КЛАССИФИКАЦИЯ ФОРМОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО СВЯЗЫВАЮЩЕМУ ВЕЩЕСТВУ

a) силикатные, сульфатные, фосфатные
b) силикатные, керамические, сульфатные
c) керамические, силикатные, вулканитовые
d) фосфатные, сульфатные, вулканитовые
e) сульфатные, фосфатные, керамические

НАЗОВИТЕ ПРИРОДНЫЕ АБРАЗИВНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ В ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИИ

a) наждак, корунд, алмаз, оксиды хрома и железа, пемзу
b) алмаз, корунд, электрокорунд, наждак, оксид хрома
c) корунд, алмаз, пемзу, карбиды бора и вольфрама, оксиды железа
d) карбиды вольфрама и силиция, гипс, мел, оксиды цинка
e) пемзу, мел, алмаз, оксиды цинка и олова, наждак

ВИНИРЫ - ЭТО

a) панцирные коронки
b) частичные фарфоровые коронки
c) металлофарфоровые полукоронки
d) комбинированные вкладки
e) металлические фарфоровые коронки

НЕДОСТАТКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК

a) значительное препарирование зубов, сложное изготовление, дорогостоящие, стирание зубов-антагонистов, тяжело снимаются
b) значительное препарирование зубов, простые в изготовлении, дорогостоящие, стирание зубов-антагонистов, тяжело снимаются
c) незначительное препарирования зубов, простые в изготовлении, дешевизна, стирание зубов-антагонистов, тяжело снимаются
d) сложноеизготовление, значительное препарирование зубов, эстетичность, легко снимаются, зубы-антагонисты не стираются
e) простые в изготовлении, незначительное препарирование зубов, стирание зубов-антагонистов, тяжело снимаются

РЕТРАКЦИЮ ДЕСЕН ОПОРНОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ ДЛЯ

a) раскрытия десневого желобка, получение двуслойного оттиска
b) закрытия десневого желобка, получение однослойных оттисков
c) получение однослойных оттисков, расрытия десневого желобка
d) защиты десневого края, получение трехслойных оттисков
e) получение гипсового оттиска, фиксации десневого желобка

ПЕСКОСТРУЙНАЯ ОБРАБОТКА КАРКАСОВ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В КАЧЕСТВЕ РАБОЧЕГО ЗЕРНА

a) Полимер акриловой пластмассы
b) Порошок буры
c) Металлическую стружку
d) Очищенный кварцевый песок
e) Алмазный порошок

ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ

a) получение оттисков и моделей
b) получение моделей, изготовление вкладок
c) изготовление коронок, полученик моделей
d) получение моделей, изготовление мостовидных протезов

ВО ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ РАЗБОРНЫХ МОДЕЛЕЙ ПРЕПАРИРОВАННЫЕ ЗУБЫ ОТЛИВАЮТ ИЗ

a) гипса, супергипса, металла, цемента «Стенс»
b) металла, супергипса, цемента, амальгамы, гипса
c) супергипса, металла, цемента, амальгамы, эпоксидной смолы
d) амальгамы, цемента, металла, эпоксидной смолы, «Стомальгина»
e) цемента «Стенс», супергипса, амальгамы, метала

ЦЕЛЬНОЛИТЫЕ БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ СПЛАВОВ НА ОСНОВЕ

a) железа
b) алюминия
c) кобальта, хрома и никеля
d) меди
e) титана, палладия, иридия

ТИПИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ НЕБНОЙ ДУГИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ III КЛАССА ПО КЕННЕДИ

a) переднее
b) среднее
c) заднее
d) переднесреднее
e) заднесреднее

У МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В СРАВНЕНИИ С ЦЕЛЬНОЛИТЫМИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ

a) выше стираемость и выше цветостойкость
b) выше стираемость, но ниже цветостойкость
c) ниже стираемость и ниже цветостойкость
d) ниже стираемость, но выше цветостойкость

ВЕЛИЧИНА ЗАЗОРА МЕЖДУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ НЕБА И НЕБНОЙ ПЛАСТИНКОЙ

a) не более 0.8 мм
b) не более 0.5 мм
c) не более 0.4 мм
d) не более 0.3 мм
e) нет зазора

НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЛИНИЕЙ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УДЕРЖИВАЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) продольная ось зуба
b) линия анатомического экватора
c) линия вертикали
d) кламмерная линия
e) линия десневого края

ПРОСТРАНСТВО, РАСПОЛОЖЕННОЕ МЕЖДУ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ КОРОНКИ ЗУБА, АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ОТРОСТКОМ И ВЕРТИКАЛЬЮ ПАРАЛЛЕЛОГРАФА ПРИ ЗАДАННОМ НАКЛОНЕ МОДЕЛИ НАЗЫВАЕТСЯ

a) зоной поднутрения
b) окклюзионной зоной
c) ретенционной зоной
d) зоной безопасности

НА ОДИНОЧНОСТОЯЩИЙ МОЛЯР ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАММЕР

a) Аккера
b) Роуча
c) Бонвиля
d) Свенсена
e) кольцевидный

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОГНЕУПОРНОЙ МОДЕЛИ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

a) параллелометрию рабочей модели
b) параллелографию рабочей модели
c) изолировать зоны поднутрения рабочей модели
d) дублировать рабочую модель
e) пропитать водой рабочую модель

ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО, ЧТО ЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЗАХВАТЫВАЮТ

a) тело челюсти
b) лишь альвеолярный отросток челюсти
c) альвеолярный отросток и тело челюсти

ПРОВЕРКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ

a) сагиттальных
b) центральной и сагиттальных
c) сагиттальных и боковых
d) боковых, сагиттальных и центральной

ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ СУДИТЬ

a) о степени резорбции межзубных перегородок
b) о состоянии слизистой оболочки полости рта
c) о степени подвижности зубов

ТОПОГРАФИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ (ПО ЛЮНДУ)

a) срединная часть твердого неба
b) альвеолярный отросток
c) дистальная треть твердого неба
d) переходная складка
e) область небных складок

СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

a) к физиологичным
b) к полуфизиологичным
c) к нефизиологичным

АНАТОМИЧЕСКИЙ СЛЕПОК СНИМАЮТ С ЧЕЛЮСТИ

a) стандартной ложкой
b) индивидуальной ложкой с применением функциональных проб
c) индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ

a) медиальной поверхности клыка
b) дистальной поверхности клыка
c) середине клыка
d) середине первого премоляра
e) постановке центральных и боковых резцов

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ПРОТЕЗА НА ЧЕЛЮСТИ (В ПОКОЕ) ПЛЕЧО КЛАММЕРА ДОЛЖНО

a) оказывать давление на охватывающий зуб
b) быть пассивным
c) отстоять от поверхности зуба

ПРИ ПРЯМОМ МЕТОДЕ ГИПСОВКИ ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ ПОСЛЕ РАЗЪЕДИНЕНИЯ ЧАСТЕЙ КЮВЕТЫ

a) остаются в основании кюветы вместе с моделью
b) переходят в верхнюю часть кюветы
c) частично переходят, частично остаются

ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ

a) песочной
b) тянущихся нитей
c) тестообразной
d) резиноподобной

КЛАССИФИКАЦИЯ SUPPLI ПРЕДЛОЖЕНА

a) для слепочных материалов
b) для функциональных слепков
c) для типов слизистой оболочки
d) для форм скатов альвеолярных гребней

СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗОМ (ПОСЛЕ ЧЕГО ЕГО НЕОБХОДИМО ЗАМЕНИТЬ НОВЫМ)

a) 0,5 – 1 год
b) 2 – 3 года
c) 5 – 6 лет
d) 7 – 8 лет

ПАЦИЕНТ К. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЖАЛУЕТСЯ НА УСИЛЕННУЮ САЛИВАЦИЮ, ОДНАКО ДИКЦИЯ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ, ПОВЫШЕННЫЙ РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС УГАСАЕТ, ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАЧИНАЕТ ВОССТАНАВЛИВАТЬСЯ. УКАЖИТЕ ФАЗУ АДАПТАЦИИ К ПРОТЕЗУ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ

a) раздражения
b) частичного торможения
c) полного торможения

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО СНИМАТЬ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ СЛЕПОК

a) при переломе базиса
b) при трещине в базисе
c) при отломе кламмера
d) при постановке дополнительного искусственного зуба

В БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗАХ ПРИМЕНЯЮТСЯ КЛАММЕРА, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ МЕТОДОМ

a) литья
b) штамповки
c) ковки

d) изгибания

ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) окклюзионной высоты
b) окклюзионных контактов
c) выносливости тканей пародонта

ПРИ I СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБЫ, ПОРАЖЕННЫЕ ПАРОДОНТИТОМ, СМЕЩАЮТСЯ

a) в горизонтальной плоскости только в одном направлении
b) в горизонтальной плоскости в вестибуло-оральном и мезио-дистальном направлении
c) в горизонтальной и вертикальной плоскостях

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ИЗБИРАТЕЛЬНАЯ ПРИШЛИФОВКА ЗУБОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

a) для устранения преждевременных контактов
b) для выключения отдельных зубов из окклюзии
c) для подготовки зубов к шинированию

УКОРОЧЕНИЕ РЕЗЦОВОГО ПУТИ ПРИ ПРИШЛИФОВКЕ ЗУБОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА НОРМАЛИЗУЕТ ГЕМОДИНАМИКУ ПАРОДОНТА

a) нет
b) да

ЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

a) ортопедического метода
b) хирургического метода
c) комбинированного метода

НАЗОВИТЕ К КАКОМУ ВИДУ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ УСТРАНЕНИЕ АНОМАЛИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА:

a) первичная профилактика
b) вторичная профилактика
c) третичная профилактика

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ ИЗМЕНЕНИЮ ПОДВЕРГАЮТСЯ

a) десна
b) Костная ткань
c) Сосудистая система
d) Десна, Костная ткань
e) Десна, сосудистая система

ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ

a) острый
b) хронический
c) Смешанная форма
d) Хронический в стадии обострения
e) Острый, хронический, хронический в стадии обострения

ПОДГОТОВКА МОДЕЛЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ВКЛЮЧАЕТ

a) срезание зубов, планируемых на удаление
b) обработку гребня альвеолярного отростка
c) параллелометрию и ликвидацию поднутрений
d) срезание зубов, планируемых на удаление, Обработку гребня альвеолярного отростка
e) срезание зубов, планируемых на удаление, параллелометрию и ликвидацию поднутрений

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОГО ЖЕВАТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ

a) 0,5 -1 секунд
b) 5 -10 секунд
c) 14-16 секунд
d) 12 секунд
e) все ответы неправильные

ПРИ 3-Й СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

a) пломб
b) вкладок
c) культевых коронок
d) штампованных коронок

С ПОТЕРЕЙ ЭМАЛИ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ЗУБОВ ИЛИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ БУГРОВ СКОРОСТЬ СТИРАЕМОСТИ

a) уменьшается
b) увеличивается
c) не изменяется

ГНАТОДИНАМОМЕТРОМ ИЗМЕРЯЮТ

a) абсолютную силу жевательных мышц
b) выносливость пародонта к нагрузке
c) жевательную эффективность

КОЭФФИЦИЕНТЫ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА ЗУБОВ, ПРЕДЛОЖЕННЫЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКИМ, ПОЛУЧЕНЫ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

a) гнатодинамометрии
b) анатомических особенностей строения зубов
c) подвижности зубов
d) жевательных проб

ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТЕРТОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ I СТЕПЕНИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ:

a) в один этап
b) в три этапа
c) в четыре этапа
d) в два этапа
e) в пять этапов

ДЛИНА КАЖДОЙ СТУПЕНИ ШТИФТА РАВНА

a) от ¼ до 1/3 длины корня
b) от 1/3 до ½ длины корня
c) от 1/6 до ½ длины корня

ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ СОШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

a) восстановление эстетических норм
b) уменьшения нагрузки на пародонта
c) нормализация функциональной окклюзии

ОККЛЮЗИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ (ДАЙТЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ) ПРОВОДИТСЯ

a) методами избирательного пришлифовывания зубов, ортопедическими, ортодонтическими методами
b) ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими методами
c) методами избирательного сошлифовывания зубов, ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими методами

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

a) наркоз
b) местное
c) нейролептанальгезия
d) стволовая анестезия
e) блокада по Вишневскому

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) опухоль
b) мастоидит
c) околоушный гипергидроз
d) остеомиелит нижней челюсти
e) целлюлит околоушно-жевательной области

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) радиоизотопная диагностика
b) аудиометрия
c) биохимия крови
d) компьютерная томография
e) электроодонтодиагностика

УКАЖИТЕ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ УСПЕХ АДАПТАЦИИ БОЛЬНОГО К ПРОТЕЗУ

a) качество протезов
b) состояние механизмов иммунной защиты
c) тип высшей нервной деятельности пациента
d) состояние микроциркуляции слизистой полости рта

НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА ПРОТЕЗА ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ

a) пассивно подвижной слизистой оболочке
b) активно подвижную слизистую оболочку
c) неподвижную слизистую оболочку

ЗАДНИЙ КРАЙ ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

a) должен перекрывать линию "А" на 1-2 мм
b) не должен доходить до линии "А" на 5 мм
c) должен оканчиваться на линии "А"

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

a) атрофия, уплощение и искривление скулового отростка лобной кости и орбитального отростка скуловой кости
b) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
c) гипертрофия контрфорсов верхней челюсти

КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И.ДОЙНИКОВА

a) три
b) четыре
c) пять

СРЕДИННАЯ ФИБРОЗНАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ

a) область сагиттального шва имеет незначительный подслизистый слой, малоподатлива
b) область альвеолярного отростка имеет незначительный подслизистый слой, малоподатлива

c) дистальная треть твердого неба имеет подслизистый слой богатый слизистыми железами и жировой тканью, обладает наибольшей степенью податливости

d) область поперечных складок имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости

ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ПРИПАСОВАННОЙ ИНДИВИДУАЛЬНО СЛЕПОЧНОЙ ЛОЖКЕ НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) восстановление фонетики

b) удержание на челюсти при проведении функциональных проб

c) восстановление эстетических норм

ДИСТАЛЬНЫЙ КРАЙ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН

a) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1 – 2 мм

b) проходить строго по границе твердого и мягкого неба

c) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3 – 5 мм

ПРИПАСОВКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

a) функциональных проб

b) внутриротовой записи движений нижней челюсти

c) внеротовой записи движений нижней челюсти

РАЗГРУЖАЮЩИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СЛЕПОК ПОЛУЧАЮТ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ИЗГОТОВЛЕНИЕМ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКЕ

a) окклюзионных валиков

b) множественных отверстий по всей поверхности

c) отверстий в области альвеолярных бугров верхней челюсти или ретроальвеолярных бугорков нижней челюсти

РАЗНИЦА ВЕЛИЧИН ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ (ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ) СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

a) 0,5 – 1мм

b) 2 – 4мм

c) 5 – 8мм

d) 8 – 10мм

ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ

a) крыльев носа

b) уздечки верхней губы

c) центральной линии лица

d) фильтрума верхней губы

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА

a) у основания

b) на середине

c) у вершины

УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТА) В СРЕДНЕМ РАВЕН

a) 17º

b) 26º

c) 33º

ПРОГЕНИЧЕСКИЙ ТИП ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ У ЛИЦ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

a) 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти
b) по 14 зубов на верхней и нижней челюстях
c) 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕ

a) ортогнатическом
b) прогеническом
c) прогнатическом
d) прямом

ИЗГИБАТЬ ГОЛОВКУ ТИТАНОВОГО ИМПЛАНТАТА МОЖНО

a) на 30°
b) до 10°
c) не более 45°
d) до 15°
e) изгибать нельзя

ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЛИЗИСТЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) улучшение фиксации съемных протезов
b) улучшение фиксации мостовидных протезов
c) улучшение устойчивости зубов
d) улучшение эстетики протезирования

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

a) полное отсутствие зубов
b) частичное отсутствие зубов
c) отсутствие одного зуба
d) выраженная атрофия или резорбция костной ткани

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОТЕРИ ИМПЛАНТАТА

a) плохая гигиена полости рта
b) нерациональное питание
c) нерациональное протезирование
d) нарушение обмена веществ

ОТДЕЛЫ ЧЕЛЮСТЕЙ, ПРИГОДНЫЕ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

a) только альвеолярный отросток
b) только дистальные отделы в/ч и н/ч
c) только фронтальный отдел в/ч и н/ч
d) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантант без риска повреждения соседних структур

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ АТРОФИРОВАННОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ИСПОЛЬЗУЮТ

a) каучук
b) гидроксиапатит
c) полиуритан
d) нейлон
e) метилметакрилат

ЦЕЛЬ ПОВТОРНЫХ ОСМОТРОВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ - ЭТО

a) оценка состояния десны
b) оценка подвижности имплантата
c) проверка гигиены полости рта

d) удаление зубных отложений

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ В ПРОЦЕССЕ СВЕРЛЕНИЯ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) умеренное число оборотов
b) увеличение давления
c) применение охлаждения
d) данных нет
e) 1,3

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ НАЛИЧИИ ТОРУСА СРЕДНЕЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) хирургическое вмешательство
b) дифференциальный оттиск
c) изоляция торуса
d) укорочение протеза

НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА УДЕРЖАНИЕ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ОКАЗЫВАЕТ

a) краевой замыкательный клапан
b) механические приспособления
c) мимическая мускулатура

УКАЖИТЕ ПРИЗНАК УМЕНЬШЕННОЙ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА

a) сниженный тонус жевательных мышц
b) стираемость бугорков жевательных зубов
c) стираемость режущих краев передних зубов

МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНАЯ ВЫСОТА-ЭТО

a) расстояние между режущими краями резцов в/ч и н/ч
b) расстояние между гребнями альвеолярных отростков в/ч и н/ч
c) расстояние между вершинами бугров моляров в/ч и н/ч

УКАЖИТЕ ФАКТОР, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ ФОНЕТИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОТЕЗА

a) постановку искусственных зубов
b) форму вестибулярной и оральной поверхности базиса протеза
c) более точное воспроизводство суставного пути
d) более точное воспроизводство резцового пути

АНАЛИЗ АКТА ГЛОТАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАТЬ УРОВЕНЬ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ГЛОТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) губы слегка сомкнуты
b) зубы сомкнуты
c) круговая мышца не напряжена
d) кончик языка упирается в передний участок неба и небную
e) поверхность передних верхних зубов

ПРИ ОБШИРНЫХ ДЕФЕКТАХ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОДИНОЧНОМ ЗУБЕ НА СОХРАНИВШЕМСЯ УЧАСТКЕ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ПРИМЕНИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИКСИРУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ

a) фиксирующие кламмеры
b) магнитные элементы
c) телескопические коронки
d) использование эластичной массы
e) использование пружинных элементов

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РЕЗЕКЦИОННОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) через 2 месяца после операции

b) через 6 месяцев после операции
c) через 2 недели после операции
d) до оперативного вмешательства

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ОБЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТСЯ

a) нарушение функции речи
b) нарушение формирования пищевого комка
c) несмыкание ротовой щели
d) нарушение окклюзионных соотношений с зубами верхней челюсти
e) аномальное положение зубов

К СПОСОБАМ НОРМАЛИЗАЦИИ ОККЛЮЗИОННЫХ СООТНОШЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ОТЛОМКАХ ОТНОСЯТСЯ

a) ортодонтическое исправление положения отломков
b) удаление зубов
c) изготовление двойного ряда зубов
d) наложение репонирующего аппарата
e) наложение шинируюшего аппарата

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ОДНОСТОРОННЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

a) рот полуоткрыт
b) подбородок смещен в сторону (здоровую)
c) ограниченное движение нижней челюсти
d) изменение в пораженном суставе

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕ-ФОР РАССМАТРИВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВАРИАНТОВ

a) один
b) два
c) три
d) четыре

НАЗОВИТЕ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЙ БЕЗ ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ:

a) прямой
b) отраженный
c) комбинированный

МЕЖЧЕЛЮСТНОЕ ЛИГАТУРНОЕ СВЯЗЫВАНИЕ ПО АЙВИ ЯВЛЯЕТСЯ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ

a) временной
b) постоянной

УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ ОБТУРАЦИОННОЙ АСФИКСИИ

a) аспирация рвотных масс
b) отек гортани
c) западение языка

К МЕТОДАМ ПОСТОЯННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

a) подбородочная праща Померанцевой-Урбанской
b) простое военно-полевое лигатурное связывание
c) шина-скоба
d) лигатурное связывание по Айви

МПП-ЭТО

a) медицинский пункт полка
b) база медицинской поддержки
c) батальонный медицинский пункт
d) отдельный медицинский батальон

e) полевой подвижной хирургический госпиталь

ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ МЕТОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРОВОДИМЫЙ В СХППГ

a) дугаЭнгля
b) остеосинтез
c) аппарат Збаржа
d) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) головная боль
b) носовое кровотечение
c) патологическая подвижность нижней челюсти
d) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
e) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

ОПТИМАЛЬНАЯ НАГРУЗКА ВРАЧА-ОРТОПЕДА, ВЫРАЖЕННАЯ ЧИСЛОМ ПОСЕЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В ДЕНЬ, СОСТАВЛЯЕТ

a) 7
b) 10
c) 12
d) 14
e) 16

СООТНОШЕНИЕ ДОЛЖНОСТЕЙ ВРАЧ – ЗУБНОЙ ТЕХНИК ДОЛЖНО БЫТЬ

a) 0,5 : 1,0
b) 1,0 : 1,0
c) 1,0: 2,0
d) 1,5 : 2,0
e) 2,0 : 3,0

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С

a) опроса
b) осмотра слизистой оболочки
c) заполнения зубной формулы
d) изучения диагностических моделей
e) внешнего осмотра

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПЕКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

a) дентальная рентгенография
b) панорамная рентгенография
c) ортопантомография
d) телерентгенография
e) рентгенокинематография

ЧАСТИЧНУЮ ВТОРИЧНУЮ АДЕНТИЮ, ОСЛОЖНЕННУЮ ФЕНОМЕНОМ ПОПОВА – ГОДОНА, СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) от частичной адентии, осложненной снижением окклюзионной высоты и дистальным смещением нижней челюсти
b) от частичной адентии, осложненной патологической стираемостью твердых тканей зубов и снижением окклюзионной высоты
c) от частичной адентии обеих челюстей, когда не сохранилось ни одной пары зубов антагонистов

В ПЕРИОДОНТЕ ЗУБОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ АНТАГОНИСТОВ, РАЗРАСТАЕТСЯ

a) фиброзная ткань
b) рыхлая соединительная ткань
c) эпителиальная ткань

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ПОЛУЧАЮТ ИЗ

a) амальгамы
b) гипса
c) пластмассы
d) композита

ИСТИННАЯ ПРОГЕНИЯ – ЭТО

a) мезиальное смещение нижней челюсти
b) недоразвитие верхней челюсти при нормальной нижней
c) чрезмерное развитие нижней челюсти
d) принужденный прикус
e) уплощение фронтального участка верхней челюсти

ГЛУБОКИЙ ПРИКУС ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ

a) трансверсальным
b) сагиттальным
c) вертикальным
d) сочетанным
e) не является аномалией прикуса

ОБЛЕГЧАЕТ ПОВОРОТ ЗУБА ПО ОСИ И ОБЕСПЕЧИВАЕТ ДОСТИЖЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ ДОСТИГНУТЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

a) компактостеотомии
b) электростимуляция
c) массаж
d) вакуумная терапия
e) вибро-вакуумная терапия

ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ У ВЗРОСЛЫХ МОЖНО ДОБИТЬСЯ

a) изменения роста челюстей
b) изменения положения верхней челюсти
c) расширения верхней челюсти
d) устранения неправильного положения зубов
e) изменения формы челюстей

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ РАЗНОВИДНОСТЯМИ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО

a) глубокое резцовое перекрытие является состоянием физиологическим
b) глубокое резцовое перекрытие является состоянием патологическим
c) глубокий снижающий прикус является состоянием патологическим
d) глубокий снижающий прикус является состоянием физиологическим
e) глубокий травмирующий прикус является состоянием физиологическим

ОРТОПАНТОГРАММЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЕЛАЮТ

a) для определения количества и расположения зубов
b) для изучения строения лицевого отдела черепа
c) для прогноза роста челюстей
d) для изучения динамики роста челюстей
e) для определения показаний к удалению зубов

ЗАДАЧИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ВКЛЮЧАЮТ

a) устранение вредных привычек
b) коррекцию мягких тканей
c) удаление отдельных зубов
d) пришлифование бугров отдельных зубов
e) создание оптимальных условий для развития зубочелюстной системы

ПРИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ МИКРОГНАТИИ У ВЗРОСЛЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ ЛЕЧЕНИЕ

a) сочетание компактостеотомии с аппаратурным
b) дуги с помощью дуг Энгля
c) с помощью пластинки с винтом
d) повышение прикуса
e) с помощью ретракционной пластинки

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПЕРЕСТРОЙКИ МИОТАТИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА ПО И.С. РУБИНОВУ ЯВЛЯЕТСЯ

a) самостоятельное ортодонтическое лечение
b) функциональная перестройка нервно-рефлекторных связей с последующим рациональным протезированием
c) морфологическая перестройка зубочелюстной системы
d) предотвращение рецидива аномалии
e) морфологическая перестройка в височно-нижнечелюстном суставе

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОДКОВООБРАЗНОГО МЕТАЛЛИЧЕСКОГО БАЗИСА ЯВЛЯЮТСЯ

a) повышенный рвотный рефлекс
b) односторонний концевой дефект
c) двухсторонний концевой дефект
d) включенный дефект в боковых участках зубного ряда

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА У ВЗРОСЛЫХ ПРИМЕНИМЫ

a) дуга Энгля
b) направляющая коронка Катца
c) аппарат Андрезена
d) регулятор функции Френкеля

ОККЛЮЗИЯ – ЭТО

a) всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей
b) смыкание зубных рядов при ортогнатическом прикусе
c) всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней

КО ВТОРОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛОСТЕЙ КОРОНОК ЗУБОВ ПО Г. БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ

a) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
b) на жевательной проксимальной поверхностях моляров и премоляров
c) на проксимальных поверхностях передних зубов
d) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
e) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ФАЛЬЦ ФОРМИРУЮТ ПОД УГЛОМ

a) 15e
b) 30e
c) 45°
d) 60°

ИЗГОТОВЛЕНИЕ 2-Х ЦВЕТНОЙ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ВОЗМОЖНО

a) нет
b) нет, так как коронку из пластмассы готовят однократной полимеризацией
c) да

СРЕДНЯЯ ДЛИНА КОРНЯ КЛЫКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 14.9мм
b) 16.0 мм
c) 16.5 мм
d) 17.0 мм
e) 17.5 мм

ФАРФОРОВЫЕ КОРОНКИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ВИДАМИ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ДОСТОИНСТВА

a) высокая технологичность
b) низкая стоимость
c) высокая биологическая индифферентность

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ВКЛАДОК ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

a) нержавеющей стали 1х18Н9Т
b) нержавеющей стали ЭН-95
c) золота 375о
d) титана

ШТИФТОВЫЙ ЗУБ С ВКЛАДКОЙ

a) по Логану
b) по Ричмонду
c) по Ахметову
d) по Ильиной – Маркасян

ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ БОЛИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ

a) включение вентилятора для притока свежего воздуха, вдыхание паров нашаты
b) применение малых транквилизаторов
c) устранение вибрации режущего инструмента, перегрева зубов путем прерывистого препарирования, охлаждение зубов воздушной или водяной струей, препарирование на турбинных установках; адекватное обезболивание местными анестетиками
d) применение малых транквилизаторов, включение вентилятора для притока свежего воздуха, вдыхание паров нашатырного спирта
e) все неверно

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ УСТУП РАСПОЛАГАЕТСЯ:

a) с оральной стороны
b) на апроксимальных поверхностях
c) с оральной и апроксимальных сторон
d) на вестибулярной поверхности
e) по всему периметру шейки зуба

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ СЕПАРАЦИЮ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОГО МЕЖДУ ДВУМЯ ИНТАКТНЫМИ ЗУБАМИ, ПРОВОДЯТ

a) вулканитовым сепарационным диском
b) двухсторонним металлическим сепарационным диском
c) карборундовым камнем
d) твердосплавным бором цилиндрической формы
e) одностороним металлическим сепарационным диском

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ

a) супрагингивально
b) на уровне края десны
c) субгингивально на вестибулярной поверхности
d) субгингивально по всему периметру шейки зуба
e) уступ не формируют

НАРУШЕНИЕ РЕЖИМА ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ВЫЗЫВАЕТ

a) увеличение размера коронки
b) уменьшение размера коронки

c) образование внутренних пор

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЕТСЯ СПЛАВ ЗОЛОТА ПРОБЫ

a) 583
b) 700
c) 900
d) 874

УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ

a) штампованной
b) фарфоровой
c) цельнолитой

ВЫБЕРИТЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ВКЛАДКИ ДЛЯ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ:

a) фотокомпозит
b) золото 900 пробы
c) ХКС
d) серебряно-палладиевый сплав

ПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ

a) разрушение коронковой части зуба на 4/5
b) разрушение коронковой части зуба более, чем на 1/2
c) разрушение коронковой части зуба на 3/4
d) все верно

НИТЬ ДЛЯ РЕТРАКЦИИ ЗУБОДЕСНЕВОГО КРАЯ, СМАЧИВАЮТ В РАСТВОРЕ

a) норадреналина
b) адреналина
c) фентанила
d) новокаина
e) ультракоина

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ

a) супрагингивально
b) на уровне края десны
c) субгингивально на вестибулярной поверхности
d) субгингивально по всему периметру шейки зуба
e) уступ не формируют

ПОЛЕВОЙ ШПАТ, КОТОРЫЙ ВХОДИТ В СОСТАВ ФАРФОРОВЫХ МАСС- ЭТО

a) Безводные алюмосиликаты калия, натрия или кальция
b) Белая глина
c) Ангидрид кремниевой кислоты
d) Силиофосфат
e) Бнзоат натрия

ДЕЙСТВИЕ ОТБЕЛА УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

a) Нагревании
b) Охлаждении
c) Повышенном давлении
d) Пониженном давлении
e) в ультрафиолете

ТОЛЩИНА ИЗОЛЯЦИОННОЙ ПЛЁНКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

a) 0, 005мм
b) 0,5мм
c) 0, 25мм
d) 0,025мм

e) 0,0005мм

ДЕНТИННАЯ ФАРФОРОВАЯ МАССА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СОЗДАНИЯ

a) среднего слоя конструкций
b) внутреннего слоя коронок
c) наружного слоя конструкций
d) пришеечной части коронки
e) участка режущего края, который просвечивается

АЛМАЗ-ЭТО

a) Кристаллическая разновидность углерода
b) продукт вулканической деятельности
c) ортосиликат
d) минерал, которій содержид оксид алюминия
e) горную породу

КЛАССИФИКАЦИЯ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ПО ИХ СОСТАВУ

a) из полевого шпата, стеклокерамические литые, керамические каркасы с облицовкой
b) стеклокерамические, каолиновые
c) керамические, кварцевые, из полевого шпата
d) каркасы с облицовкой, кварцевые, стеклокерамические

ПОДГОТОВКА ЛИТОГО КОЛПАЧКА КОРОНКИ К ОБЛИЦОВКЕ

a) пескоструйная обработка, обезжиривание, обжиг в печи с вакуумом
b) полировка, пескоструйная обработка, обезжиривание, обжиг в специальной печи
c) полировка, металлоструйная обработка, протирание этилацетоном
d) протирание этилацетоном, шлифовка, паростуйная обработка, обжиг

ЭТАПЫ ПОДГОТОВКИ ПРОТЕЗА К ОБЛИЦОВКЕ:

a) пескоструйная обработка, обезжиривание, обжиг до образования оксидной пленки
b) смазывание вазелином, обжиг для снятия напряжения, пескоструйная обработка
c) обжиг для снятия напряжения, обезжиривание, пароструйная обработка
d) обезжиривание, обжиг, водоструйная обработка
e) обжиг для образования оксидной пленки, пескоструйная обработка, обжиг

КОНДЕНСАЦИЮ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ НА КАРКАСЕ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С ПОМОЩЬЮ

a) Постукиванием по краю стола
b) Восковым шпателем
c) Специальным рифленым инструментом
d) Вибростолика
e) Зуботехническим шпателем

ОТТИСКИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ДОЛЖНЫ ТОЧНО ОТОБРАЗИТЬ

a) культю препарированного зуба, контур и глубину десневой борозды
b) культю препарированного зуба и альвеолярный отросток
c) глубину десневой борозды, форму нёба
d) контур и глубину десневой борозды, альвеолярный отросток
e) контур препарированного зуба, глубину и ширину десневой борозды

ВО ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПЛАСТМАССОВОГО ТЕСТА РАЗЛИЧАЮТ ТАКИЕ СТАДИИ

a) Резиноподобная, тянущихся нитей, песочная
b) Песочная, тянущихся нитей, тестообразная, резиноподобная
c) Эластическая, кристаллическая
d) Резиноподобная, песочная, эластическая, текучая
e) Текучая, эластическая, кристаллическая

ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ ФАРФОРОВЫХ МАСС - ЭТО

a) вулканическое стекло
b) силикатный шпат
c) карборунд
d) алмазная пыль
e) полевой шпат

ДЛИНА КАРКАСА СЕДЛА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) до 1/3 длины базиса протеза
b) до 1/2 длины базиса протеза
c) до бугров верхней челюсти
d) на всю длину базиса
e) на 2/3 базиса протеза

У МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ПАЯННЫМИ С ПЛАСТМАССОВОЙ ОБЛИЦОВКОЙ

a) выше эстетика и выше прочность
b) выше эстетика, но ниже прочность
c) ниже эстетика и ниже прочность
d) ниже эстетика, но выше прочность

КИПМАЙДЕР - ЭТО

a) шинирующее устройство
b) фиксирующее устройство
c) антиопрокидывающее устройство
d) эстетическое приспособление
e) декоративный элемент

КЛАММЕРНЫХ ЛИНИЙ СУЩЕСТВУЕТ

a) 2 типа
b) 3 типа
c) 4 типа
d) 5 типов
e) 6 типов

ЧАСТЬ ОПОРНОУДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ БЮГЕЛЯ ОТ ВЕРТИКАЛЬНЫХ СМЕЩЕНИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в зоне поднутрения
b) в окклюзионной зоне
c) в ретенционной зоне
d) в зоне безопасности
e) в кламмерной зоне

ОТЛИВКА КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ НА МОДЕЛИ

a) диагностической
b) рабочей
c) дублированной
d) огнеупорной
e) супергипсовой

ВЫСОКУЮ ТОЧНОСТЬ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ КАРКАСОВ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА

a) паяный
b) цельнолитый
c) смешанный
d) сочетание цельнолитого каркаса и гнутых плеч кламмера
e) сочетание паяного каркаса и гнутых плеч кламмера

МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕЛА ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ

a) перед моделированием опорных коронок
b) на этапе припасовки опорных коронок на модели
c) одновременно с моделированием опорных коронок
d) после этапа припасовки опорных коронок в клинике

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЕМНЫХ ЛИТЫХ КОНСТРУКЦИЙ С ОБЛИЦОВКОЙ (МЕТАЛЛОКЕРАМИКА, МЕТАЛЛОПЛАСТМАССА) РАБОЧАЯ МОДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

a) простой гипсовой
b) разборной с хвостовиками
c) восковой с хвостовиками

ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ, ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

a) первому
b) второму
c) третьему
d) четвертому

ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

a) механически
b) химически
c) с помощью клея

СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ С УДЕРЖИВАЮЩИМИ КЛАММЕРАМИ ПЕРЕДАЕТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

a) на естественные зубы
b) на жевательные мышцы
c) на слизистую оболочку полости рта
d) на слизистую оболочку и естественные зубы

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ВОСКОВОГО БАЗИСА С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ЕГО УКРЕПЛЯЮТ

a) быстротвердеющей пластмассой
b) гипсовым блоком
c) металлической проволокой
d) увеличением толщины воска

ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) диагональное
b) сагиттальное
c) поперечное

НАЛИЧИЕ БУГОРКОВОГО КОНТАКТА БОКОВЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ С АНТАГОНИСТАМИ, А ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ – РАЗОБЩЕНИЕ, НА ЭТАПЕ ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПРОТЕЗА СВЯЗАНО

a) с неправильным подбором искусственных зубов
b) со смещением нижней челюсти вперед при определении центральной окклюзии
c) со смещением нижней челюсти в сторону при определении центральной окклюзии

ПРИМЕРНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПОЛИМЕРА И МОНОМЕРА ПРИ ЗАМЕШИВАНИИ ПЛАСТМАССЫ (В ОБЪЕМНЫХ ЧАСТЯХ)

a) 1:1
b) 1:2
c) 1:3
d) 1:4

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИПАСОВКИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕРКА СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ

a) только в центральной окклюзии
b) в центральной окклюзии и при боковых движениях нижней челюсти
c) в центральной окклюзии, при боковых и передних движениях нижней челюсти

ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ
a) зубным техником на модели
b) врачом в полости рта
c) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПЕРЕД КОРРЕКЦИЕЙ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
a) не снимать протез до посещения врача
b) снять протез и одеть его за 3 – 4 часа перед коррекцией
c) снять протез и прийти к врачу

ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НЕОБХОДИМО
a) снять слепок с нижней челюсти без протеза
b) снять слепок с нижней челюсти с протезом
c) снять слепок с двух челюстей без протеза
d) снять слепок с верхней челюсти и слепок с нижней челюсти с протезом

ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
a) не касаясь
b) слегка касаясь
c) плотно прилежит

ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПАРОДОНТИТ
a) очаговый
b) атрофический
c) септический

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗУБОДЕСНЕВЫЕ КАРМАНЫ ВЫДЕЛЯЮТСЯ
a) у одного зуба
b) у нескольких зубов
c) только у зубов верхней челюсти
d) только у зубов нижней челюсти
e) у всех зубов

ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ ПРИШЛИФОВКИ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ
a) обязательно
b) необязательно
c) может быть заменено рентгенографией

В ОБЛАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ ПРИШЛИФОВКИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ
a) линейный контакт
b) точечный контакт
c) комбинированный контакт

ЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
a) ортопедического метода
b) хирургического метода
c) комбинированного метода

НАЗОВИТЕ К КАКОМУ ВИДУ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ УСТРАНЕНИЕ АНОМАЛИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА:

a) первичная профилактика
b) вторичная профилактика
c) третичная профилактика

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ ИЗМЕНЕНИЮ ПОДВЕРГАЮТСЯ

a) десна
b) Костная ткань
c) Сосудистая система
d) Десна, Костная ткань
e) Десна, сосудистая система

ПОДГОТОВКА МОДЕЛЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ВКЛЮЧАЕТ

a) срезание зубов, планируемых на удаление
b) обработку гребня альвеолярного отростка
c) параллелометрию и ликвидацию поднутрений
d) срезание зубов, планируемых на удаление, Обработку гребня альвеолярного отростка
e) срезание зубов, планируемых на удаление, параллелометрию и ликвидацию поднутрений

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОГО ЖЕВАТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ

a) 0,5-1 секунд
b) 5-10 секунд
c) 14-16 секунд
d) 12 секунд
e) все ответы неправильные

ПРИ 3-Й СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

a) пломб
b) вкладок
c) культевых коронок
d) штампованных коронок

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ПРЕДЛОЖЕНА:

a) профессором А.С. Щербаковым
b) профессором В.Ю. Курляндским
c) профессором А.И. Дойниковым
d) профессором В.Н. Копейкиным

В ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПРОБАХ С.Е. ГЕЛЬМАНА, С.И. РУБИНОВА В КАЧЕСТВЕ ТЕСТ-СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) жевательную резинку
b) сухарь
c) драже
d) ядро ореха

ДЕЙСТВИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ЗАЩИТЫ В ПОЛОСТИ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ

a) сразу же в момент попадания белковой субстанции или иного вещества
b) через сутки
c) через 1 – 2 недели
d) необходимо время для синтеза иммуноглобулинов

ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТЕРТОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ФОРМА ФАСЕТОК СТИРАНИЯ

a) клинообразная
b) кратерообразная
c) ступенчатая
d) овальная
e) округлая

2-Х ИЛИ 3-Х СТУПЕНЧАТЫЕ ФОРМЫ ШТИФТОВ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

a) долговечность
b) прочность
c) прочное анкерное соединение с корнем зуба
d) верно все

НАЗОВИТЕ ВИДЫ ОККЛЮЗИОННЫХ КРИВЫХ

a) сагиттальная
b) трансверзальная
c) сагиттальная и трансверзальная

УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ОККЛЮЗИОННЫХ ШИН ПРИ БОЛЕЗНЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

a) нормализовать функцию мышц, положение суставных головок, предохранить ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений
b) ограничить движение нижней челюсти, восстановить эстетические нормы
c) исключить чрезмерную нагрузку на ткани зуба, пародонт, предохранить ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

a) острым отитом
b) острым верхнечелюстным синуситом
c) околоушным гипергидрозом
d) переломом верхней челюсти
e) флегмоной поднижнечелюстной области

ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС

a) костный
b) гнойный
c) слипчивый
d) катаральный
e) атрофический

ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ОДНОСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) нижней макрогнатией
b) верхней микрогнатией
c) верхней ретрогнатией
d) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами
e) уплощением и укорочением тела и ветви нижней челюсти на больной стороне

ЛАБОРАТОРНАЯ ПЕРЕБАЗИРОВКА ПРОТЕЗОВ ДОПУСТИМА

a) при недостаточном восстановлении функции жевания
b) при изменении формы альвеолярного отростка после
c) непосредственного протезирования
d) при незначительном снижении высоты нижней трети лица
e) при необходимости уточнения прилегания базиса к протезному ложу

ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ ДЛЯ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ

a) КХС
b) золота 900о
c) акриловой пластмассы

d) серебряно-паладиевого сплава

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

a) гипертрофия костной ткани тела челюсти

b) атрофия костной ткани челюсти

c) гипертрофия альвеолярных отростков

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

a) полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо

b) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо, выраженный торус

c) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо, слабо выраженный торус

КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.Ю.КУРЛЯНДСКОГО

a) три

b) четыре

c) пять

ЖЕСТКИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЛОЖКИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ

a) пластмассы

b) воска

c) стекса

ФИЗИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

a) адгезией

b) функциональной присасываемостью

c) адгезией и функциональной присасываемостью

БАЗИС СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНОЙ (ВНУТРЕННЕЙ КОСОЙ) ЛИНИИ

a) не перекрывает ее

b) заканчивается на ее уровне

c) перекрывает ее

МЕСТО КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ШИРОКОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА»

a) вестибулярный край в области моляров и передних зубов

b) язычный край в области моляров

c) от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии

ПРИ НАЛИЧИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОЙ, СКЛАДЧАТОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СНИМАЮТ СЛЕПОК

a) компрессионный

b) разгружающий

c) дифференцированный

НА ЭТАПЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОТЕТИЧЕСКУЮ ПЛОСКОСТЬ ФОРМИРУЮТ

a) На этапе определения центрального соотношения челюстей протетическую плоскость формируют

b) на верхнем окклюзионном валике

c) на нижнем и верхнем окклюзионных валиках

ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ РАЗОГРЕТЫЙ ВОСК РАЗМЕЩАЮТ НА ОККЛЮЗИОННЫХ ВАЛИКАХ

a) верхнем
b) нижнем
c) верхнем и нижнем
d) любом

ПРИ БОКОВОМ ДВИЖЕНИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ, ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ НАПРАВЛЕНИЮ СМЕЩЕНИЯ, СОВЕРШАЕТ ДВИЖЕНИЕ

a) вперед, вниз и внутрь
b) вперед
c) вокруг собственной оси

НАЗОВИТЕ ОРИЕНТИРЫ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРЫХ НА ЗАГИПСОВАННЫХ В ОККЛЮДАТОР ИЛИ АРТИКУЛЯТОР МОДЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВИД ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ

a) направление межальвеолярных (интеральвеолярных) линий
b) горизонтальная плоскость
c) угол, образованный межальвеолярной линией с горизонтальной плоскостью

БАЗИС ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕН ИЗ

a) фарфора
b) композита
c) пластмассы

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НЕОБХОДИМО ИЗГОТОВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ

a) применение индивидуальной ложки необязательно
b) необходимо применять в каждом случае
c) только при использовании полного субпериостального имплантата
d) в зависимости от анатомических условий
e) в зависимости от анатомических условий

ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ШВЫ СНИМАЮТСЯ

a) через 3 недели
b) через 7-8 дней
c) через 2-3 дня
d) через 10-12 дней
e) через 4-5 дней

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) заболевания ВНЧС
b) концевые дефекты зубных рядов
c) нарушение окклюзии

ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ УСТАНОВКЕ ИМПЛАНТАТА В КОСТИ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ТАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КАК

a) окклюзионные нарушения
b) подвижность имплантата
c) нарушение функции жевания

ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) образование костной ткани
b) резорбция кости
c) функция иммунитета
d) функция кроветворения
e) не имеет функционального значения

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ

a) мыщелковые отростки
b) придаточные пазухи
c) венечные отростки
d) внутреннюю косую линию
e) наружную косую линию

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) седловидная
b) касательная
c) промывная

ОКИСНАЯ ПЛЕНКА НА ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТА ИМЕЕТ

a) слоистую структуру
b) кристаллическую структуру
c) неструктурирована

ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНА

a) плотная слизистая оболочка
b) тонкая слизистая оболочка
c) рыхлая, податливая слизистая оболочка
d) подвижная слизистая оболочка
e) сочетание тонкой слизистой оболочки с подвижной

НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА УДЕРЖАНИЕ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ОКАЗЫВАЕТ

a) краевой замыкательный клапан
b) механические приспособления
c) мимическая мускулатура

УКАЖИТЕ ПРИЗНАК УМЕНЬШЕННОЙ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА

a) сниженный тонус жевательных мышц
b) стираемость бугорков жевательных зубов
c) стираемость режущих краев передних зубов

МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНАЯ ВЫСОТА-ЭТО

a) расстояние между режущими краями резцов в/ч и н/ч
b) расстояние между гребнями альвеолярных отростков в/ч и н/ч
c) расстояние между вершинами бугров моляров в/ч и н/ч

УКАЖИТЕ ФАКТОР, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ ФОНЕТИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОТЕЗА

a) постановку искусственных зубов
b) форму вестибулярной и оральной поверхности базиса протеза
c) более точное воспроизводство суставного пути
d) более точное воспроизводство резцового пути

АНАЛИЗ АКТА ГЛОТАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАТЬ УРОВЕНЬ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ГЛОТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) губы слегка сомкнуты
b) зубы сомкнуты
c) круговая мышца не напряжена
d) кончик языка упирается в передний участок неба и небную
e) поверхность передних верхних зубов

ПРИ ОБШИРНЫХ ДЕФЕКТАХ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОДИНОЧНОМ ЗУБЕ НА СОХРАНИВШЕМСЯ УЧАСТКЕ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ПРИМЕНИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИКСИРУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ

a) фиксирующие кламмеры
b) магнитные элементы
c) телескопические коронки
d) использование эластичной массы
e) использование пружинных элементов

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РЕЗЕКЦИОННОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) через 2 месяца после операции
b) через 6 месяцев после операции
c) через 2 недели после операции
d) до оперативного вмешательства
e) сразу же после операции

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ "ЛОЖНОГО" СУСТАВА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) несинхронные движения суставных головок височно-нижнечелюстного сустава
b) резкое нарушение окклюзионных взаимоотношений с верхними зубами
c) смещение отломков в вертикальном направлении
d) подвижность обломков, определяющаяся при пальпаторном обследовании

УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ВАЖНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) нарушение прикуса при сомкнутых челюстях
b) невозможность закрыть рот
c) глубокое перекрытие нижних зубов верхними
d) дистальный сдвиг нижней челюсти
e) невозможность сомкнуть губы

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ДВУХСТОРОННЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

a) резкая болезненность в височно-нижнечелюстных суставах
b) невозможность открыть рот
c) слюнотечение
d) затруднение речи
e) рот полуоткрыт

НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) повреждение соседних органов
b) резкие функциональные нарушения
c) повреждение основания черепа
d) значительное нарушение верхней челюсти

УКАЖИТЕ ПРОЕКЦИЮ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ Н/Ч:

a) аксиальная
b) полуаксиальная
c) прямая

ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА В/Ч ПО III ТИПУ

a) диплопия
b) ликворея
c) экзофтальм
d) кровотечение из носа

НАЗОВИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ Н/Ч

a) диплопия

b) слюнные свищи
c) ложный сустав
d) стойкие контрактуры

ПОЗДНИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

a) на 4-5-е сутки
b) после эпителизации раны
c) с началом формирования рубца
d) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

ППХГ-ЭТО

a) медицинский пункт полка
b) батальонный медицинский пункт
c) отдельный медицинский батальон
d) полевой подвижной химический гарнизон
e) полевой подвижной хирургический госпиталь

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА ПОДБОРОДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

a) вбок
b) вверх
c) книзу
d) снизу-вверх и кзади

ВРАЧ-ОРТОПЕД ПО НОРМАТИВУ ДОЛЖЕН ПРИНЯТЬ В ЧАС

a) 0,5 пациента
b) 1,0 пациента
c) 1,5 пациента
d) 2,0 пациента
e) 2,5 пациента

АТРОФИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕЛИЧИНЫ

a) межальвеолярной высоты
b) клинической коронки зуба
c) анатомической коронки зуба

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ПАЦИЕНТА В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ

a) зонд, зеркало
b) зонд, зеркало, пинцет
c) зонд зеркало, пинцет, экскаватор
d) зонд зеркало, пинцет, экскаватор, гладилку
e) зонд зеркало, пинцет, экскаватор, гладилку, шпатель

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) дентальная рентгенография
b) панорамная рентгенография
c) ортопантомография
d) телерентгенография
e) рентгенокинематография

ПРОФЕССОР ПОНОМАРЕВА В.А. ВЫДЕЛЯЕТ

a) три формы зубочелюстных деформаций
b) две формы зубоальвеолярного удлинения
c) четыре формы зубочелюстных деформаций

МЕТОД ДЕЗОККЛЮЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) при I форме феномена Попова

b) при II форме феномена Попова
c) при I и II формах феномена Попова

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) высота неба в области моляров
b) вертикальный размер резцов
c) длины верхней и нижней зубных дуг

ВНЕРОТОВАЯ ЧАСТЬ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА МАКСИМАЛЬНО ОПИРАЕТСЯ

a) на лобную часть головы
b) на лобно-теменную часть головы
c) на лобно-теменно-затылочную часть головы
d) на шею
e) на подбородок

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

a) по аномалии расположения зубов в вестибуло-оральном направлении
b) по аномалии расположения зубов в сагиттальном направлении
c) по аномалии смыкания зубов в вертикальном направлении
d) по краевому смыканию передних зубов по отсутствию смыкания

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ МОЛЯРОВ НА ОДНОЙ ИЗ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ВРЕМЕННОМ НЕЙТРАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) изготовление съемного протеза
b) рентгенообследование, массаж
c) удаление зубов на противоположной челюсти
d) наблюдение
e) закрытие дефекта за счет соседних зубов

ПРИ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ ГОЛОВЫ РЕНТГЕНОВСКАЯ ТРУБКА РАСПОЛОЖЕНА ОТ ИССЛЕДУЕМОГО ОБЪЕКТА НА РАССТОЯНИИ

a) 50 см
b) 1 м
c) 1.5 м
d) 2-3 м
e) 4-5 м

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛУБИНЫ ФРОНТАЛЬНОГО ПЕРЕКРЫТИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО НАРУШЕНИЕМ В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ

a) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг и не влияет на высоту нижней части лица
b) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг и влияет на высоту нижней части лица
c) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и не влияет на высоту нижней части лица
d) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и влияет на высоту нижней части лица
e) высота нижней части лица не имеет дифференциально диагностического значения при определении зоны нарушения

ПРЯМОЙ ПРИКУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) нарушением контактов боковых зубов
b) нарушением контактов передних зубов
c) нарушением контактов всех зубов
d) укорочением овала верхней зубной дуги

e) укорочением овала нижней зубной дуги

НА ПРЯМЫХ ТРГ ГОЛОВЫ ВОЗМОЖНО ВЫЯВИТЬ

a) количество и положение зубов
b) форму и размеры лицевого отдела черепа
c) показания к удалению отдельных зубов перед ортодонтическим лечением
d) динамику роста челюстей
e) отклонения в развитии шейного отдела позвоночника

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ПРОГЕНИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ПРОТРУЗИОННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ НИЖНИХ ЗУБОВ, РЕТРУЗИЕЙ ВЕРХНИХ ЗУБОВ, САГИТТАЛЬНЫМ МЕЖРЕЗЦОВЫМ РАССТОЯНИЕМ 5 ММ

a) перемещение в губном направлении только верхних зубов
b) перемещение язычно только нижних зубов
c) хирургическое лечение
d) сочетанная работа с верхней и нижней челюстью
e) повышение прикуса

ПРИ ПОКАЗАНИИ К УДАЛЕНИЮ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ ОЦЕНКЕ ИЗМЕРЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) недостаток места для имеющихся зубов до 5 мм
b) макродентия
c) мезиальное смещение боковых зубов
d) уменьшение длины апикального базиса
e) несоответствие величины апикального базиса и величины зубов

ВИД ПРИКУСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО СООТНОШЕНИЮ

a) первых постоянных моляров
b) шестых зубов и клыков
c) шестых сегментных зубных дуг
d) зубных рядов в трех взаимно перпендикулярных направлениях
e) передних зубов

РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ ОПОРНО - УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАММЕРОВ В ПРОТЕЗАХ ПРИ ПРОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) межальвеолярная высота
b) положение средних линий
c) глубина удерживающей зоны
d) характер окклюзионных контактов

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К СОЧЕТАННОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ И ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) ускорение ортодонтического лечения
b) скелетные формы аномалий
c) желание больного
d) аномалии, вызванные смещением нижней челюсти
e) аномалии, возникшие в результате потери части зубов

РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ СРЕДНЕМ

a) 0,5 – 1 мм
b) 2 – 4 мм
c) 6 – 8 мм

К ЧЕТВЕРТОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛОСТЕЙ КОРОНОК ЗУБОВ ПО Г. БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ

a) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов

b) на жевательных поверхностях моляров и премоляров

c) на проксимальных поверхностях передних зубов

d) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

e) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ФОРМИРУЮТ ФАЛЬЦ С ЦЕЛЬЮ

a) предупреждения смещения

b) исключения опрокидывающего момента

c) лучшей фиксации и прилегания

d) исключения сколов

e) исключения рассасывания цемента

ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ВОЗМОЖНО

a) нет

b) нет, так как усугубится течение

c) да

d) да, если процесс в стадии ремиссии

СРЕДНЯЯ ДЛИНА КОРНЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 11.0мм

b) 11.5 мм

c) 12.0 мм

d) 12.5 мм

e) 13.3 м

В ПРИШЕЕЧНОЙ ЗОНЕ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ НУЖНО ФОРМИРОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ УСТУП

a) желобообразный

b) символ уступа

c) под углом 90°

d) под углом 135°

e) не нужно уступа

ШТИФТОВАЯ КУЛЬТЕВАЯ ВКЛАДКА МОЖЕТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНА ТОЛЬКО

a) на однокорневые зубы

b) на резцы, клыки и премоляры верхней челюсти

c) на резцы, клыки и премоляры нижней челюсти

d) на зубы любой группы

ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ КОРОНКУ

a) на гипсовой модели

b) на гипсовом штампе

c) на металлическом штампе

d) без штампа

СПОСОБЫ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

a) . аппликационный, инфильтрационный и проводниковый

b) туберальный, инфраорбитальный

c) мандибулярный, ментальный

d) туберальный, ментальный

e) туберальный, ментальный, инфильтрационный

ПРОВЕРКА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ ПРОВОДИТСЯ В ОККЛЮЗИЯХ:

a) сагиттальных и центральной
b) боковых и сагиттальных
c) центральной и боковых
d) сагиттальных
e) сагиттальных, боковых и центральной

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОДИНОЧНОЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ СЛЕПКИ СНИМАЮТ

a) с челюсти, на которой будет припасована коронка
b) с обеих челюстей
c) с фрагмента челюсти с препарированным зубом

ВЕЛИЧИНА СОШЛИФОВЫВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ОДИНОЧНУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ

a) от анатомической формы зуба
b) от анатомической формы зуба и материала для изготовления коронок
c) от материала для изготовления коронок

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ И/ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНОК РАБОЧИЙ СЛЕПОК СНИМАЮТ

a) альгинатными массами
b) силиконовыми массами
c) любым слепочным материалом с проведением ретракции десны

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ СЛЕПКА ИСПОЛЬЗУЮТ МАССУ

a) альгинатную
b) силиконовую
c) цинкоксиэвгеноловую

МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКАЯ КОРОНКА ОТНОСИТСЯ

a) к комбинированным
b) к металлическим
c) к неметаллическим

ВКЛАДКИ МОГУТ БЫТЬ

a) пластмассовые
b) фарфоровые
c) металлические
d) комбинированные
e) все выше перечисленное

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ОТЛОМА КОРОНКИ ПОВЕРХНОСТИ ОПОРНОГО ОСНОВАНИЯ ПРИДАЮТ ФОРМУ

a) прямую
b) выпуклую
c) вогнутую
d) косую
e) верно все

ТРЕБОВАНИЯ К ПРИПАСОВКЕ ИСКУССТВЕННОЙ КУЛЬТИ

a) припасовать по корню зуба
b) уточнить форму корня
c) уточнить форму уступа
d) снятие слепка
e) верно 1,2,3

ПРИ МОДЕЛИРОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК В ОККЛЮДАТОРЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ БУГРЫ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ

a) не выраженную
b) резко выраженную
c) умеренно выраженную
d) одноименного зуба на противоположной стороне

КВАРЦ, КОТОРЫЙ ВХОДИТ В СОСТАВ ФАРФОРОВЫХ МАСС- ЭТО

a) Ангидрид кремниевой кислоты
b) Белая глина
c) Безводны калиевые, натриевые или кальциевые алюмосиликаты
d) Силиофосфат
e) Бензоат натрия

ПОСЛЕ ОТБЕЛИВАНИЯ КОНСТРУКЦИЮ НЕОБХОДИМО

a) Промыть водой
b) Просушить
c) Обработать щёлочью
d) Промыть раствором перманганата калия
e) Промыть раствором алюмокалиевых квасцов

К РАСТИТЕЛЬНЫМ ВОСКАМ ОТНОСЯТ

a) карнаубский, японский воск
b) японский воск, озокерит, стеарин
c) пчелиный воск, стеарин
d) японский воск, парафин
e) японский воск, озокерит, стеарин

ДЛЯ ОБЖИГА ФАРФОРА ИСПОЛЬЗУЮТ

a) специальную печь с вакуумом
b) открытый огонь
c) обычную муфельную печь
d) высокочастотную печь
e) специальную печь с повышенным давлением

ЦЕМЕНТЫ В ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) для фиксации несъемных протезов
b) для фиксации съемных протезов
c) для изготовления зубных протезов
d) для изготовления комбинированных моделей
e) для изготовления смесей

ПРЕИМУЩЕСТВА ФАРФОРОВЫХ КОРОНОК

a) стабильный цвет, не вызывают аллергию, не набухают, химически стойки
b) стабильный цвет, не набухают, вызывают аллергию, химически стойкие
c) набухают, нестабильный цвет, не вызывают аллергию, химически активные
d) вызывают аллергию, химически стойкие, изменяют цвет, гигиеничные
e) химически стойкие, стабильный цвет, гигроскопичные, прочные

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАНЕСЕНИЯ СЛОЕВ КЕРАМИЧЕСКОГО ПОКРЫТИЯ НА МЕТАЛИЧЕСКИЙ КАРКАС КОРОНКИ

a) опаковый, дентинный, прозрачный
b) опаковый, прозрачный, дентинный
c) прозрачный, дентинный, опаковый
d) дентинный, прозрачный, опаковый
e) прозрачный, опаковый, дентинный

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАНЕСЕНИЯ И ОБЖИГА МАСС КЕРАМИЧЕСКОЙ ОБЛИЦОВКИ:

a) пришеечная, опаковая, дентинная, эмалевая, прозрачная

b) опаковая, пришеечная, дентинная, эмалевая, прозрачная
c) опаковая, пришеечная, прозрачная, дентинная, эмалевая
d) прозрачная, дентинная, опаковая, эмалевая, пришеечная
e) опаковая, дентинная, прозрачная, пришеечная, эмалевая

ЗУБНОЙ ТЕХНИК ОБЯЗАН НАНОСИТЬ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ В ТАКОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

a) опаковый, дентинный, эмалевый
b) эмалевый, опаковый, дентинный
c) дентинный, эмалевый, опаковый
d) эмалевый, дентинный, опаковый
e) опаковый, эмалевый, дентинный

КЛАССИФИКАЦИЯ РАБОЧИХ МОДЕЛЕЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ

a) обычные, комбинированные, огнеупорные, разборные
b) комбинированные, огнеупорные, разборные, диагностические
c) огнеупорные, комбинированные, дублирующие, вспомогательные
d) контрольные, обычные, комбинированные, огнеупорные
e) обычные, разборные, комбинированные, металлизированные

НАЗОВИТЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ИЗОЛЯЦИИ ГИПСОВЫХ МОДЕЛЕЙ ВО ВРЕМЯ ПАКОВКИ ПЛАСТМАССЫ

a) Изокол
b) Раствор хлористоводородной кислоты
c) Раствор буры
d) Аллюминиевая фольга
e) Базисный воск

ЛАВАКС ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ

a) мостовидных протезов
b) вкладок, штифтов
c) базисов съемных протезов
d) бюгельных протезов
e) промежуточных частей

ДЛИНА КАРКАСА СЕДЛА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) до 1/4 длины базиса протеза
b) до 1/3 длины базиса протеза
c) до 1/2 длины базиса протеза
d) до 2/3 длины базиса протеза
e) на всю длину базиса протеза

У МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПО СРАВНЕНИЮ С БЮГЕЛЬНЫМ

a) выше нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу
b) выше нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу
c) ниже нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу
d) ниже нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу

СУЩЕСТВУЕТ ОСНОВНЫХ ТИПОВ НАКЛОНА МОДЕЛИ НА СТОЛИКЕ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРА

a) 2 типа
b) 3 типа
c) 4 типа
d) 5 типов
e) 6 типов

МЕЖЕВОЙ ЛИНИЕЙ НАЗЫВАЮТ

a) часть продольной оси зуба
b) часть линии десневого края

c) часть линии экватора
d) часть линии жевательной поверхности
e) часть линии обзора, проходящей на коронке зуба

МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ЛАПКИ КЛАММЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ

a) плоскую форму
b) форму ласточкина хвоста
c) форму полусферы
d) форму квадрата
e) ложечкообразную форму

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПАРАЛЛЕЛОГРАФИИ РАБОЧУЮ МОДЕЛЬ НЕОБХОДИМО

a) снять со столика
b) изолировать зоны поднутрения
c) обрезать цоколь
d) снять нанесенные линии на цоколе
e) пропитать водой

СЛЕДУЮЩИЕ ПРОТЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗГОТОВИТЬ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ И КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ

a) бюгельные протезы с опорно-удерживающими кламмерами
b) съемные пластиночные протезы с кламмерами по Кемени
c) протезы с опорно-удерживающими кламмерами с последующим нанесением слоя серебра

НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ПРОТЕЗ ИЗ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

a) на модели
b) без модели
c) на гипсовых и/или металлических штампах

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛИ ОТ ТЕРМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ПОСЛЕ УКРЕПЛЕНИЯ ЛИТОЙ ВКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

a) нарушение режима литья
b) не выверенные окклюзионные взаимоотношения
c) отсутствие фальцев по краю полости
d) отсутствие прокладки на дне полости

БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) гнатодинамометром
b) эстезиометром
c) электронно-вакуумным аппаратом

ИСКУССТВЕННЫЕ ФАРФОРОВЫЕ ЗУБЫ УКРЕПЛЯЮТСЯ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

a) химически
b) механически
c) с помощью клея

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

a) гипертоническая болезнь
b) гастрит
c) эпилепсия
d) инфаркт миокарда

ВОСКОВУЮ КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

a) из липкого воска
b) из моделировочного воска
c) из базисного воска
d) из бюгельного воска

ПЛЕЧО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ДОЛЖНО

a) иметь точечный контакт с вестибулярной поверхностью зуба
b) прилегать к вестибулярной поверхности зуба на всем протяжении
c) отстоять от вестибулярной поверхности зуба на 0,5 мм

ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТА МЕЖДУ ЕСТЕСТВЕННЫМИ ЗУБАМИ АНТАГОНИСТАМИ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОТНОГО ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО СМЫКАНИЯ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ НА ЭТАПЕ ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПРОТЕЗА СВЯЗАНО

a) с неправильным подбором искусственных зубов
b) с деформацией воскового базиса с окклюзионным валиком на этапе определения центральной окклюзии
c) с недостаточным продавливанием воска на окклюзионном валике при фиксации центральной окклюзии

ПОСЛЕ СМЕШИВАНИЯ ПОЛИМЕРА И МОНОМЕРА ПЛАСТМАССЫ ЕМКОСТЬ С МАССОЙ СЛЕДУЕТ

a) поместить в воду комнатной температуры до созревания
b) оставить на открытом воздухе на 30 – 40 мин
c) плотно закрыть

ЭСТЕЗИОМЕТР – АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) податливости слизистой оболочки
b) подвижности слизистой оболочки
c) болевой чувствительности
d) выносливости пародонта

ПИТЬЕВУЮ СОДУ ДОБАВЛЯЮТ В ВОДУ ПРИ ХРАНЕНИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С ЦЕЛЬЮ

a) дезодорирования
b) уничтожения грибков Candida
c) уничтожения привкуса пластмассы

ПАЦИЕНТ К. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЖАЛУЕТСЯ НА УСИЛЕННУЮ САЛИВАЦИЮ, ОДНАКО ДИКЦИЯ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ, ПОВЫШЕННЫЙ РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС УГАСАЕТ, ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАЧИНАЕТ ВОССТАНАВЛИВАТЬСЯ. УКАЖИТЕ ФАЗУ АДАПТАЦИИ К ПРОТЕЗУ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ

a) раздражения
b) частичного торможения
c) полного торможения

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО СНИМАТЬ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ СЛЕПОК

a) при переломе базиса
b) при трещине в базисе
c) при отломе кламмера
d) при постановке дополнительного искусственного зуба

В БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗАХ ПРИМЕНЯЮТСЯ КЛАММЕРА, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ МЕТОДОМ

a) литья
b) штамповки

c) ковки
d) изгибания

ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) окклюзионной высоты
b) окклюзионных контактов
c) выносливости тканей пародонта

ПРИ I СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБЫ, ПОРАЖЕННЫЕ ПАРОДОНТИТОМ, СМЕЩАЮТСЯ

a) в горизонтальной плоскости только в одном направлении
b) в горизонтальной плоскости в вестибуло-оральном и мезио-дистальном направлении
c) в горизонтальной и вертикальной плоскостях

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ИЗБИРАТЕЛЬНАЯ ПРИШЛИФОВКА ЗУБОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

a) для устранения преждевременных контактов
b) для выключения отдельных зубов из окклюзии
c) для подготовки зубов к шинированию

УКОРОЧЕНИЕ РЕЗЦОВОГО ПУТИ ПРИ ПРИШЛИФОВКЕ ЗУБОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА НОРМАЛИЗУЕТ ГЕМОДИНАМИКУ ПАРОДОНТА

a) нет
b) да

УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИМСЯ ПЕРЕЛОМАМ

a) неправильное сопоставление отломков
b) недостаточная фиксация отломков
c) нарушение- гигиены полости рта
d) применение лечебной гимнастики

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ:

a) прием витаминов;
b) герметизация фиссур
c) покрытие зубов фторлаком
d) рациональная гигиена полости рта

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

a) для устранения преждевременных контактов
b) для выключения отдельных зубов из окклюзии
c) для восстановления анатомии зуба
d) Для восстановления дефектов зубных рядов
e) Все неверно

ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ

a) легкой степени
b) умеренной степени
c) средней степени
d) тяжелой степени
e) легкой степени, средней степени, тяжелой степен

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПАРОДОНТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ

a) К увеличению межальвеолярной величины
b) К активизации лактатдегидрогеназы
c) К увеличению глубины резцового перекрытия
d) К уменьшению глубины резцового перекрытия

e) Все неверно

ВЫКЛЮЧЕНИЕ ЗУБОВ ИЗ ОКЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

a) допустимо
b) недопустимо
c) только в молодом возрасте
d) у людей старше 40 лет
e) до 20 лет

ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) пластинка с наклонной плоскостью
b) пластмассовая каппа
c) пластинка с накусочной площадкой
d) пластинка с вестибулярной дугой

ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ

a) в один этап
b) в два этапа
c) в три этапа
d) в пять этапов

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е. ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ

a) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
b) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
c) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 с
d) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
e) время разжевывания пищи

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ФУНКЦИЯ ФАГОЦИТОЗА У

a) эндотелиоцита
b) нейтрофила
c) эозинофила
d) макрофага
e) лимфоцита

ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТЕРТОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОКАЗАН МЕТОД ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

a) последовательная дезокклюзия
b) перестройка миостатического рефлекса
c) коррекция формы зубных рядов
d) постепенная дезокклюзия
e) верно: коррекция формы зубных рядов и перестройка миостатического рефлекса

ОВАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ ШТИФТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВСЕ, КРОМЕ

a) прочную фиксацию
b) предотвращает поворот продольного элемента
c) ненадежную фиксацию
d) способствует простоте выполнения ее в устье канала
e) способствует анатомической форме канала

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) расширением суставной щели
b) сужением суставной щели
c) нечеткостью контуров суставной головки
d) деформацией костных элементов сустава

ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ДИАГНОЗ

a) мышечно-суставная дисфункция
b) артрит
c) артроз
d) остеома суставного отростка нижней челюсти

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

a) острым верхнечелюстным синуситом
b) околоушным гипергидрозом
c) переломом верхней челюсти
d) флегмоной поднижнечелюстной области
e) переломом мыщелкового отростка нижней челюсти

СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) шум в ушах
b) нарушение глотания
c) множественный кариес
d) выраженный болевой симптом
e) смещение нижней челюсти в больную сторону

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС

a) физиотерапия
b) хирургический
c) консервативный
d) ортопедический
e) ортодонтический

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОГО РВОТНОГО РЕФЛЕКСА МОЖЕТ БЫТЬ

a) неплотное прилегание протеза в дистальных отделах
b) удлиненный дистальный край протеза
c) недостаточная изоляция торуса
d) неравномерное смыкание зубных рядов, сужение зубных рядов

В.Ю.КУРЛЯНДСКИЙ РАЗЛИЧАЕТ ТРИ ФАЗЫ АДАПТАЦИИ К ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ

a) возбуждение, раздражение, состояние комфорта
b) возбуждение, раздражение, торможение
c) раздражение, частичное торможение, полное торможение

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

a) атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки
b) передний сдвиг, наклон вперед нижней челюсти
c) атрофия альвеолярных отростков челюстей (появление старческой прогении)

КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА

a) три
b) четыре
c) пять

ПЯТЫЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.Ю.КУРЛЯНДСКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

a) альвеолярная часть выражена и выступает над уровнем мест прикрепления мышц с внутренней и внешней стороны

b) резкая атрофия альвеолярной части в области фронтальных зубов, хорошо выраженная - в области жевательных зубов

c) равномерная резкая атрофия альвеолярной части, находящейся ниже уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон

d) резкая атрофия альвеолярной части в области жевательных зубов, хорошо выраженная - в области передних зубов

e) альвеолярная часть атрофирована до уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНАЯ ФОРМА АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

a) отлогая

b) отвесная

c) с навесами

КЛАПАННАЯ ЗОНА – ПОНЯТИЕ

a) анатомическое

b) физиологическое

c) функциональное

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЙ ЗАВИСИТ

a) от типа соотношения челюстей

b) от степени атрофии челюстей

c) от типа слизистой оболочки (по Суппли)

МЕСТО КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ВЫТЯГИВАНИЕ ВПЕРЕД ГУБ, СЛОЖЕННЫХ ТРУБОЧКОЙ»

a) язычный край в области премоляров

b) вестибулярный край между клыками

c) язычный край на 2 см от средней линии

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СЛЕПКА ЕГО КРАЯ ОФОРМЛЯЮТ ПРИ ПОМОЩИ

a) пассивных движений

b) функциональных проб

c) фонетических проб

ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ПАРАЛЛЕЛЬНА ЛИНИИ

a) камперовской

b) франкфуртской

c) зрачковой

ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ВО ВРЕМЯ СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ОДНОИМЕННЫЙ БУГОРКОВЫЙ КОНТАКТ НАБЛЮДАЕТСЯ НА СТОРОНЕ

a) рабочей

b) балансирующей

c) рабочей и балансирующей

ПРИ БОКОВОМ ДВИЖЕНИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ СДВИГА СОВЕРШАЕТ ДВИЖЕНИЕ

a) вниз и вперед

b) вперед

c) вокруг собственной оси

ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ УГОЛ МЕНЕЕ 80º, ОБРАЗОВАННЫЙ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫМИ ЛИНИЯМИ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ТИПУ

a) ортогнатическому
b) прогеническому
c) прогнатическому

ДЛЯ ПРОВЕРКИ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА «ПРОВЕРКА КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА» ИЗ ЛАБОРАТОРИИ ПОЛУЧАЮТ

a) модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками
b) модели с восковыми базисами и искусственными зубами
c) модели с восковыми базисами и искусственными зубами, зафиксированными в артикуляторе
d) восковые базисы с искусственными зубами
e) неполированные протезы

ПОЛУЧАТЬ ОТТИСК ПРИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

a) гипсом
b) альгинатными материалами
c) силиконовыми материалами
d) любыми
e) в зависимости от клинической условий

ЗАВЫШЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ

a) допустимо во всех случаях
b) недопустимо во всех случаях
c) недопустимо только при полном отсутствии зубов
d) допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы
e) допустимо при использовании имплантата в качестве

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

a) полное отсутствие зубов
b) частичное отсутствие зубов
c) отсутствие одного зуба
d) выраженная атрофия или резорбция костной ткани

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОТЕРИ ИМПЛАНТАТА

a) плохая гигиена полости рта
b) нерациональное питание
c) нерациональное протезирование
d) нарушение обмена веществ

ОТДЕЛЫ ЧЕЛЮСТЕЙ, ПРИГОДНЫЕ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

a) только альвеолярный отросток
b) только дистальные отделы в/ч и н/ч
c) только фронтальный отдел в/ч и н/ч
d) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантант без риска повреждения соседних структур

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ АТРОФИРОВАННОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ИСПОЛЬЗУЮТ

a) каучук
b) гидроксиапатит
c) полиуритан

d) нейлон
e) метилметакрилат

ЦЕЛЬ ПОВТОРНЫХ ОСМОТРОВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ - ЭТО

a) оценка состояния десны
b) оценка подвижности имплантата
c) проверка гигиены полости рта
d) удаление зубных отложений

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ В ПРОЦЕССЕ СВЕРЛЕНИЯ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) умеренное число оборотов
b) увеличение давления
c) применение охлаждения
d) данных нет
e) 1,3

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ НАЛИЧИИ ТОРУСА СРЕДНЕЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) хирургическое вмешательство
b) дифференциальный оттиск
c) изоляция торуса
d) укорочение протеза
e) моделировка базиса протеза с обходом торуса

СМЯГЧИТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ МЫШЦ (ЖЕВАТЕЛЬНЫХ И МИМИЧЕСКИХ) НА СТАБИЛИЗАЦИЮ ПРОТЕЗА МОЖЕТ

a) соединительно-тканные прослойки переходных складок
b) микроциркуляторное русло
c) внутритканевая жидкость

УКАЖИТЕ ПРИЗНАК ЗАВЫШЕНИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЫСОТЫ

a) прикусывание слизистой щек
b) углубление естественных складок лица
c) заедание щек
d) больной испытывает чрезмерное давление на костную основу протезного ложа

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

a) состояние слизистой преддверия полости рта
b) межальвеолярную высоту
c) величину трансверзального суставного пути
d) угол Бенетта

ПАЛАТОГРАФИЯ ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ

a) о положении языка при определенной форме
b) о положении губ
c) о взаимодействии языка, губ с зубами
d) можно с помощью палатограммы определить изменение этих взаимодействий в связи с потерей зубов и протезированием
e) о состоянии слизистой оболочки неба

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К АНАТОМИЧЕСКОЙ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ (ПО ГИЗИ)

a) ортогнатическое соотношение зубных рядов со всеми его признаками
b) незначительная атрофия альвеолярных отростков
c) наличие легко определяемого центрального соотношения челюстей
d) преобладание вертикальных движений нижней челюсти

КОНСТРУКЦИЯ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ ПРОТЕЗА ПРИ СРЕДИННОМ ДЕФЕКТЕ КОСТНОГО НЕБА СЛЕДУЮЩАЯ

a) на базе нет обтурирующей части

b) обтуратор высоко входит в полость носа
c) обтуратор полый
d) на базисе вокруг дефекта создан небольшой валик
e) обтуратор возвышается над базисом на 2-3 мм

К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ РЕЗЕКЦИОННОГО ПРОТЕЗА ОТНОСЯТСЯ

a) восстановление эстетических норм челюстно-лицевой области
b) восстановление функции дыхания
c) защита раневой поверхности
d) частичное восстановление нарушенных функций и формирование протезного ложа

НЕСРАСТАНИЕ ОТЛОМКОВ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) подвижность обломков
b) фонетические пробы
c) глотание воды

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА В ОБЛАСТИ МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

a) нарушение поверхностной чувствительности кожи лица
b) нарушение болевой чувствительности
c) нарушение тактильной чувствительности
d) нарушение температурной чувствительности

НАЗОВИТЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХАМ ФАКТОРЫ

a) частичное отсутствие зубов
b) полное отсутствие зубов
c) растяжение суставной капсулы
d) окклюзионные нарушения

ТАКТИКА ВРАЧА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЫВИХНУТЫМ ИЛИ РЕЗКОПОДВИЖНЫМ ЗУБАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ЗОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ (ПЕРЕЛОМА) ЧЕЛЮСТИ

a) депульпирование этих зубов
b) цитирование с помощью лигатурной проволоки
c) шинирование быстротвердеющей пластмассой
d) удаление

УКАЖИТЕ НАПРАВЛЕНИЕ СМЕЩЕНИЯ СРЕДИННОГО ОТЛОМКА ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ Н/Ч В БОКОВОМ ЕГО ОТДЕЛЕ

a) вниз и кзади
b) кпереди
c) вниз

КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ШИН

a) ложится на десневые сосочки
b) касается каждого зуба
c) повторяет кривизну зубного ряда
d) отстает от зубного ряда на 0,5 мм

УКАЖИТЕ СРОКИ КОНСОЛИДАЦИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОДНОСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ Н/Ч

a) 4-5 недель
b) 5-6 недель
c) 6-7 недель

ВТОРИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ

a) при эпителизации раны
b) при отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций

c) при медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса

СХППГ-ЭТО

a) медицинский пункт полка
b) батальонный медицинский пункт
c) отдельный медицинский батальон
d) полевой подвижной хирургический госпиталь
e) специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) артрит
b) опухоль
c) мастоидит
d) околоушный гипергидроз
e) целлюлит околоушно-жевательной области

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПО Н.А. АГАПОВУ СВЫШЕ

a) 0,1
b) 0,15
c) 0,2
d) 0,25
e) 0,5

ЗА ВЕЛИЧИНУ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАЗМЕР, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ

a) с вестибулярной стороны
b) с оральной стороны
c) с медиальной стороны
d) с дистальной стороны
e) наибольший

У ВРАЧА ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ВОЗНИКЛО ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА СИФИЛИСА, ОН ДОЛЖЕН

a) продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания
b) сказать больному о своем подозрении и прекратить прием
c) отказать пациенту в оказании стоматологической помощи
d) закончить осмотр, направить пациента на анализ крови

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ РАЗМЕРОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) дентальная рентгенография
b) панорамная рентгенография
c) ортопантомография
d) телерентгенография
e) рентгенокинематография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВТОРИЧНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

a) патологическая стираемость
b) кариес
c) пародонтит
d) адентия
e) лейкоплакии

УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЁМ ПО УСТАНОВЛЕНИЮ НЧ В ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

a) Дотянуться кончиком язика до дистальних отделов нёба и сомкнуть зубные ряды

b) Выдвинуть губы вперёд трубочкой
c) Максимально открыть рот и сомкнуть зубные ряды
d) Минимально открыть рот и сомкнуть зубные ряды
e) Оказывать давление на НЧ в дистальном направлении

СЛЕДУЮЩИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ

a) измерения на диагностических моделях
b) электромиография
c) параметры ортогнатического прикуса
d) рентгенография отдельных зубов
e) электромиомастикациография

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЗУБОЧЕЛЮСТНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) нормализация жевания
b) нормализация глотания
c) нормализация речи
d) нормализация положения нижней челюсти
e) профилактика

НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ

a) на 0-0.5 мм
b) на 1.0-2.0 мм
c) на 2.0-3.0 мм
d) на 4.0-5.0 мм
e) на 5.0 мм и более

ПОКАЗАНИЕМ К ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОМУ УДАЛЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) кариозное разрушение коронок зубов
b) макродентия
c) сагиттальная щель
d) протрузия резцов
e) открытый прикус

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИССЛЕДУЮТ

a) близкофокусной внутриротовой рентгенографией
b) ортопантомографией челюстей
c) панорамной рентгенографией
d) телерентгенографией
e) рентгенокинематографией

ВИД ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) соотношение отдельных зубов
b) соотношение зубных рядов в состоянии физиологического покоя
c) смыкание зубных рядов в состоянии центральной окклюзии
d) смыкание зубных рядов в состоянии привычной окклюзии
e) смыкание зубных рядов в положении передней окклюзии

ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) положение зубов
c) топография зубов
d) топография зубов, зубных рядов и альвеолярных дуг
e) топография челюстей

РЕНТГЕНОГРАФИЮ КИСТЕЙ РУК ДЕЛАЮТ

a) для уточнения сроков окостенения
b) для прогноза роста челюстей
c) для сопоставления костного и зубного возраста
d) для изучения динамики роста организма
e) для выяснения аномалий развития скелета

ПРИ ПРОГЕНИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: ПРОТРУЗИЕЙ ВЕРХНИХ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ, РЕТРУЗИЕЙ НИЖНИХ, САГИТТАЛЬНЫМ МЕЖРЕЗЦОВЫМ РАССТОЯНИЕМ 10 ММ, БОЛЕЕ ОБОСНОВАНО

a) смещение вперед верхних зубов
b) смешение язычно-нижних зубов
c) одновременное смещение верхних зубов в губном направлении, нижних - в язычном направлении
d) отказ врача от ортодонтического лечения без телерентгенографического обследования
e) хирургическое лечение

ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) 2 типа нервной деятельности
b) 3 типа нервной деятельности
c) 4 типа нервной деятельности
d) 5 типов нервной деятельности
e) 6 типов нервной деятельности

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА МОЖЕТ БЫТЬ

a) нарушение речи
b) чувство дискомфорта
c) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
d) увеличение атрофии альвеолярных отростков
e) повреждение пародонта оставшихся зубов

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ (ВТОРИЧНЫМ) СНИЖАЮЩИМСЯ ПРИКУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) восстановление нормального положения нижней челюсти в сагиттальной и вертикальной плоскостях
b) замещение дефектов зубных рядов
c) восстановление эстетики

ПРИКУС – ЭТО ВИД СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ОККЛЮЗИИ

a) центральной
b) боковой
c) передней

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГИПСА В КАЧЕСТВЕ СЛЕПОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЕГО ЗАМЕШИВАЮТ

a) на воде комнатной температуры
b) на воде теплой
c) на прилагаемом к материалу катализатору

К ПЯТОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛОСТЕЙ КОРОНОК ЗУБОВ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ

a) располагающиеся на жевательных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
b) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
c) на проксимальных поверхностях передних зубов

d) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
e) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ФАЛЬЦ ФОРМИРУЮТ ТОЛЬКО

a) для вкладок из благородных металлов
b) для вкладок из неблагородных металлов
c) для металлических вкладок
d) для вкладок из высокопрочной пластмассы (изозит)
e) для вкладок из фарфора

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПЛАСТМАССОВЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ВОЗМОЖНО

a) да
b) да, если отсутствует один зуб
c) да, если отсутствует два зуба
d) да, если отсутствует три зуба

СРЕДНЯЯ ДЛИНА КОРНЯ БОКОВОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 12.9 мм
b) 13.5 мм
c) 14.0 мм
d) 14.5 мм
e) 15.0 мм

В КАЧЕСТВЕ МАТРИЦЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОЛПАЧКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЛАТИНА

a) так как это благородный металл
b) так как имеет минимально возможную толщину
c) так как достаточно жестка и не образует окислов
d) так как по химическим свойствам совместима с фарфором
e) так как имеет высокую температуру плавления

ШТИФТОВЫЙ ЗУБ ПО РИЧМОНДУ – ЭТО КОНСТРУКЦИЯ

a) с вкладкой
b) фабричного изготовления
c) с колпачком

КРАЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЗУБОДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК

a) на 0,1 – 0,2 мм
b) на 0,5 – 1,0 мм
c) на 1,0 – 1,5 мм

ШТИФТОВАЯ КУЛЬТЕВАЯ ВКЛАДКА МОЖЕТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНА ТОЛЬКО

a) на резцы, клыки и премоляры нижней челюсти
b) на однокорневые зубы верхней и нижней челюсти
c) на резцы, клыки и премоляры верхней челюсти
d) на зубы любой группы

ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ:

a) Цельнолитой
b) Пластмассовой
c) Ортодонтической
d) Комбинированной
e) Фарфоровой

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ СПЛАВЫ ЗОЛОТА ПРОБЫ

a) 375о
b) 583о
c) 750о
d) 900о

ПРИ МОДЕЛИРОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК В ОККЛЮДАТОРЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ БУГРЫ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ

a) не выраженную
b) резко выраженную
c) умеренно выраженную
d) одноименного зуба на противоположной стороне

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЛИТЫХ КОРОНОК РАЗБОРНУЮ МОДЕЛЬ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

a) для точности литья коронки
b) для удобства моделировки и припасовки коронки
c) для предотвращения усадки

ДЛЯ ДВОЙНОГО СЛЕПКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕПОЧНЫЕ МАССЫ

a) твердокристаллические
b) силиконовые
c) альгинатные
d) термопластические

ДЛЯ ОБЛИЦОВКИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) синма М
b) акрилоксид
c) этакрил
d) протакрил
e) карбодент

НА КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ МОЖНО ИЗГОТОВИТЬ КОРОНКУ

a) только штампованную
b) только литую
c) только пластмассовую
d) только литую с облицовкой (комбинированную)
e) любую

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ВОСКОВОЙ КОМПОЗИЦИИ ИСКУССТВЕННОЙ КУЛЬТИ СО ШТИФТОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) нож гипсовый
b) воск моделировочный
c) кламмерная проволока
d) спиртовка
e) пинцет

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ РАЗБОРНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ МОДЕЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) амальгама
b) гипс
c) супер гипс
d) воск моделировочный
e) мечевидные штифты

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ (ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ)

a) 1460 - 1500
b) 1200
c) 1900

d) 1100-1200
e) 1000

КОРРОЗИОННАЯ СТОЙКОСТЬ- ЭТО

a) Явление разрушения метала, незначительно влияющее на его механическую прочность
b) Способность материалов противостоять коррозии
c) Способность металлов противотоять механической нагрузке
d) Снижение предела прочности метала или сплава при условии одномоментного действия циклической нагрзки и коррозионной среды
e) Явление разрушения металла на границе кристаллов

АБРАЗИВНАЯ СПОСОБНОСТЬ- ЭТО

a) Количество материала, который снимается до затупления абразивных зёрен
b) Уменьшение неровности обрабатываемой поверхности
c) Объём материала, который снимается до затупления абразивных зёрен
d) Количество материала, который снимается до возникновения блеска
e) Возможность удаления слоя с обрабатываемой поверхности на 0,5 мм.

К МИНЕРАЛЬНЫМ ВОСКАМ ОТНОСЯТСЯ

a) монтановый воск, озокерит, парафин, церезин
b) парафин, озокерит, стеарин
c) канифоль, карнаубский воск, парафин
d) пчелиный воск, озокерит, церезин
e) японский воск, озокерит, стеарин

МЕТОДЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

a) литье, фрезеровка, обжиг
b) фрезеровка, литье, штамповка
c) штамповка, ковка, фрезеровка
d) ковка, обжиг, прессование
e) обжиг, литье, штамповка

К НЕПОЛИМЕРНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

a) силикатные, фосфатные, силикофосфатные, бактерицидные, цинкэвгенольные
b) цинкфосфатные, силикатные, силикофосфатные, стеклоиономерные, бактерицидные
c) силикофосфатные, силикатные, фосфатные, цинкэвгенольные, поликарбоскилатные
d) цинкэвгенольные, силикатные, фосфатные, стеклоиономерные, бактерицидные
e) бактерицидные, силикатные, силикофосфатные, фосфатные, поликарбоксилатные

ЛАБОРАТОРНЫЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ

a) изготовление модели препарированного зуба, разборной комбинированной и вспомогательной моделей, гипсовка в окклюдаторе, изготовление колпачка, двукратное моделирование с обжигом, примерка на модели, глазурование
b) изготовление модели препарированного зуба, разборной комбинированной и вспомогательной моделей, изготовление колпачка, моделирование, глазурование
c) изготовление колпачка и моделей (вспомогательной и разборной комбинированной), однократное моделирование с обжигом, подготовка коронки к фиксации
d) изготовление разборной комбинированной модели, двукратное моделирование и обжиг фарфора, подготовка коронки к фиксации, глазурование
e) изготовление разборной комбинированной и вспомогательной моделей, гипсовка в окклюдатор, изготовление колпачка, троекратное моделирование с обжигом, подготовка коронки к фиксации

КЛАССИФИКАЦИЯ ШТИФТОВЫХ ЗУБОВ

a) стандартные, с надкорневым кольцом, цельнолитые, с искусственной культей, с вкладкой
b) с надкорневым кольцом, стандартные, с искусственной культей, с корневой накладкой

c) цельнолитые, с надкорневым кольцом, с искусственной культей, жакетные
d) с искусственной культей, с надкорневым кольцом, жакетные, стандартные, цельнолитые
e) с корневой вкладкой, с надкорневым кольцом, окончатые, цельнолитые, жакетные

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УСАДКИ МЕТАЛЛА ВО ВРЕМЯ ЛИТЬЯ ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

a) Компесационный(сепарационный) лак
b) Бюгельный воск
c) Базисный воск
d) Воск «Лавакс»
e) Моделировочный воск

ПРАВИЛЬНО ОБРАБОТАННЫЙ КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ПОСЛЕ СОЗДАНИЯ НА ЕГО ПОВЕРХНОСТИ ОКСИДНОЙ ПЛЕНКИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ТАКУЮ ОКРАСКУ

a) серо-металлическую
b) желтую
c) белую
d) красную
e) красно-черную

ВО ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ РАЗБОРНЫХ МОДЕЛЕЙ ПРЕПАРИРОВАННЫЕ ЗУБЫ ОТЛИВАЮТ ИЗ

a) супергипса, металла, цемента, амальгамы, эпоксидной смолы
b) гипса, супергипса, металла, цемента «Стенс»
c) металла, супергипса, цемента, амальгамы, гипса
d) амальгамы, цемента, металла, эпоксидной смолы, «Стомальгина»
e) цемента «Стенс», супергипса, амальгамы, металла

НЕДОСТАТКИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ИЗ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС

a) нестойкий цвет, набухают в полости рта, абразивно и механически недостаточно прочные
b) механически и абразивно прочные, нестойкий цвет, набухают в полости рта
c) не набухают в полости рта, стойкий цвет, абразивно и механически недостаточно прочные
d) механически и абразивно непрочные, не набухают в полости рта
e) стойкий цвет, абразивно и механически недостаточно прочные, набухают в полости рта

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УСАДКИ МЕТАЛЛА ВО ВРЕМЯ ЛИТЬЯ ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

a) Компесационный(сепарационный) лак
b) Бюгельный воск
c) Базисный воск
d) Воск «Лавакс»
e) Моделировочный воск

В БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗАХ ПРИ КОНЦЕВЫХ СЕДЛАХ ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ

a) на всю длину базиса
b) на 1/3 длины базиса протеза
c) на 1/2 длины базиса протеза
d) на 2/3 длины базиса протеза
e) на 3/4 длины базиса протеза

ВЕЛИЧИНА ЗАЗОРА МЕЖДУ КАРКАСОМ СЕДЛА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

a) нет зазора
b) 0.2 мм
c) 0.5 мм
d) 1 мм
e) не менее 1.5 мм

ЦОКОЛЬ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ ДЛЯ КОНСТРУИРОВАНИЯ ОПИРАЮЩЕГОСЯ ПРОТЕЗА ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЫСОТОЙ

a) 15 мм
b) 30 мм
c) 40 мм
d) 50 мм

ЧАСТЬ КОРОНКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОЙ МЕЖДУ МЕЖЕВОЙ ЛИНИЕЙ И ЖЕВАТЕЛЬНОЙ (РЕЖУЩЕЙ) ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА, НАЗЫВАЮТ

a) зоной поднутрения
b) окклюзионной зоной
c) ретенционной зоной
d) зоной безопасности
e) кламмерной зоной

НА ОДИНОЧНОСТОЯЩИЙ КЛЫК ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАММЕР

a) Аккера
b) Роуча
c) Бонвиля
d) Свенсена
e) кольцевидный

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАЕДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗГОТОВИТЬ

a) протезы с использованием пластмассовых искусственных зубов
b) протеза с использованием фарфоровых зубов
c) протезы, изготавливаемые с учетом восстановления высоты нижнего отдела лица

ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ, ОБЛИЦОВАННЫХ ПЛАСТМАССОЙ, ТОЧНОСТЬ ПРИЛЕГАНИЯ КОРОНОК К ЗУБАМ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

a) базисного воска
b) гипса
c) эластичного слепочного материала
d) копировальной бумаги

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД «ЖАКЕТНУЮ» КОРОНКУ (КОРОНКА ДЖЕКЕТА) УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ

a) по всему периметру шейки зуба
b) с вестибулярной поверхности
c) с оральной поверхности
d) с вестибулярной поверхности с плавным переходом в символ уступа с апроксимальных сторон

ТОПОГРАФИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ (ПО ЛЮНДУ)

a) срединная часть твердого неба
b) альвеолярный отросток
c) дистальная треть твердого неба
d) переходная складка
e) область небных складок

УКРЕПЛЕНИЕ ФРОНТАЛЬНЫХ ФАРФОРОВЫХ ЗУБОВ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

a) цилиндрических крампонов
b) пуговчатых крампонов
c) полостей внутри зуба

АНАТОМИЧЕСКИЙ СЛЕПОК СНИМАЮТ С ЧЕЛЮСТИ

a) стандартной ложкой
b) индивидуальной ложкой с применением функциональных проб
c) индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ

a) медиальной поверхности клыка
b) дистальной поверхности клыка
c) середине клыка
d) середине первого премоляра
e) постановке центральных и боковых резцов

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ПРОТЕЗА НА ЧЕЛЮСТИ (В ПОКОЕ) ПЛЕЧО КЛАММЕРА ДОЛЖНО

a) оказывать давление на охватывающий зуб
b) быть пассивным
c) отстоять от поверхности зуба

ПРИ ПРЯМОМ МЕТОДЕ ГИПСОВКИ ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ ПОСЛЕ РАЗЪЕДИНЕНИЯ ЧАСТЕЙ КЮВЕТЫ

a) остаются в основании кюветы вместе с моделью
b) переходят в верхнюю часть кюветы
c) частично переходят, частично остаются

ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ

a) песочной
b) тянущихся нитей
c) тестообразной
d) резиноподобной

КЛАССИФИКАЦИЯ SUPPLI ПРЕДЛОЖЕНА

a) для слепочных материалов
b) для функциональных слепков
c) для типов слизистой оболочки
d) для форм скатов альвеолярных гребней

СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗОМ (ПОСЛЕ ЧЕГО ЕГО НЕОБХОДИМО ЗАМЕНИТЬ НОВЫМ)

a) 0,5 – 1 год
b) 2 – 3 года
c) 5 – 6 лет
d) 7 – 8 лет
e) не ограничен

ПАЦИЕНТ К. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ И ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗОМ ОТМЕЧАЕТ, ЧТО НАЧАЛ ХОРОШО ПЕРЕЖЕВЫВАТЬ ПИЩУ, ИСЧЕЗЛИ БОЛИ В ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦАХ, НЕТ ОЩУЩЕНИЯ ПРОТЕЗА КАК ИНОРОДНОГО ТЕЛА. УКАЖИТЕ ФАЗУ АДАПТАЦИИ К ПРОТЕЗУ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ

a) раздражения
b) частичного торможения
c) полного торможения

ДЛЯ СНЯТИЯ СЛЕПКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) термопластическая масса
b) альгинатная масса
c) твердокристаллическая

ПЛЕЧО ОПОРНОУДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

a) удерживающую
b) опорную
c) удерживающую и опорную

НАЛИЧИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КОСТНОГО И ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) пародонтоза
b) пародонтита
c) гингивита

ПРИ II СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБЫ ПОРАЖЕННЫЕ ПАРОДОНТИТОМ, СМЕЩАЮТСЯ

a) в горизонтальной плоскости только в одном направлении
b) в горизонтальной плоскости только в вестибулярном направлении
c) в горизонтальной плоскости в вестибуло-оральном и мезио-дистальном направлении
d) в горизонтальной и вертикальной плоскостях

ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ПАРОДОНТИТА И БОЛЬШОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ИЗБИРАТЕЛЬНУЮ ПРИШЛИФОВКУ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ

a) предварительного шинирования
b) удаления корней зубов
c) депульпирования

ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

a) перфорация верхнечелюстной пазухи
b) травматические повреждения и оперативные вмешательства челюстно-лицевой области
c) атрофия после удаления зубов

УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЛОЖНОГО СУСТАВА

a) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков
b) неправильное сопоставление костных фрагментов
c) применение лечебной гимнастики
d) раннее протезирование

ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ

a) система мероприятий, направленных на реабилитацию стоматологического здоровья за счет сохранения функциональных возможностей органов и тканей ЧЛО
b) система мероприятий, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний путем устранения причин их возникновения;
c) комплекс мероприятий, направленных на стабилизацию ремиссии, предотвращение рецидивов и осложнений заболеваний

НАЛИЧИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ ПУНКТОВ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

a) окклюзиограмм
b) рентгенограмм
c) электромиограмм
d) одонтометрии

e) миотонометриеи

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КАППОВОЙ ВРЕМЕННОЙ ШИНЫ УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА 4ММ

a) недопустимо
b) возможно
c) желательно
d) проводится по этапам
e) Все неверно

ШИНИРОВАНИЕ 21,22,23,24,25,26 НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ

a) фронтальной
b) сагиттальной
c) фронто-сагиттальной
d) по дуге
e) парасагиттальной

ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СТЕРТОСТЬЮ НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

a) компенсированная
b) горизонтальная
c) вертикальная
d) смешанная
e) декомпенсированная

ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТЬ ЗУБА

a) увеличивается
b) уменьшается
c) не изменяется

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) специфической
b) неспецифической
c) смешанной
d) комбинированной

ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ЗУБА

a) воспаление десны и цвет зуба
b) цвет и размер зуба
c) атрофия кости и подвижность зуба
d) подвижность зуба и зубные отложения
e) зубные отложения и воспаление десны

ДЕФОРМАЦИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО

a) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами
b) потеря зубов
c) нарушение развития формы и функций зубочелюстной системы
d) изменение в височно-нижнечелюстном суставе
e) открытый прикус

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШЕННОЙ СТЕРТОСТИ, СВЯЗАННЫЕ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ ЗУБОВ

a) химические воздействия
b) Бруксизм
c) воздействие средств гигиены
d) алиментарная недостаточность
e) верно 1) алиментарная недостаточность и 4) химические воздействия

ТРЕБОВАНИЯ К ПРИПАСОВКЕ ИСКУССТВЕННОЙ КУЛЬТИ

a) припасовать по корню зуба
b) уточнить форму корня
c) уточнить форму уступа
d) снятие слепка
e) верно 1,2,3

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АРТРОЗАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) сужением суставной щели
b) отсутствием суставной щели
c) расширением суставной щели
d) изменением формы костных элементов сустава

ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) артрит ВНЧС
b) нижняя макрогнатия
c) снижение высоты прикуса
d) глубокое резцовое перекрытие
e) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) шум в ушах
b) нарушение глотания
c) множественный кариес
d) выраженный болевой симптом
e) резкое ограничение подвижности нижней челюсти

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) шум в ушах
b) нарушение глотания
c) множественный кариес
d) выраженный болевой симптом
e) тугоподвижность сустава

ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) редрессации
b) физиотерапии
c) артропластике
d) остеотомии нижней челюсти
e) лучевой терапии

МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ БАЗИСЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ

a) у больных с бруксизмом
b) у лиц с мощной жевательной мускулатурой
c) при частых поломках пластмассового базиса

МЯГКИЕ ПОДКЛАДКИ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ПОКАЗАНЫ

a) при сухой малоподатливой слизистой оболочке
b) при гипертрофированной слизистой оболочке
c) при "болтающемся" альвеолярном гребне
d) при повышенном рвотном рефлексе

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

a) увеличение амплитуды и изменение характера движений нижней челюсти
b) атрофия суставного бугорка и уплощение суставной ямки
c) углубление суставной ямки и гипертрофия суставного бугорка

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

a) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

b) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

c) незначительная, равномерная атрофия альвеолярной части

d) резкая равномерная атрофия альвеолярной части

ВТОРОЙ КЛАСС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО КЛАССИФИКАЦИИ СУППЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

a) подвижные тяжи слизистой оболочки, смещающиеся при незначительном давлении, болтающийся гребень

b) гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемированная, рыхлая

c) нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета

d) атрофированная слизистая оболочка, плотная, истонченная, сухая, белесоватого цвета

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СЛЕПКА ПРИ ПОЛНОЙ УТРАТЕ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) стандартная ложка

b) индивидуальная ложка

c) частичная ложка

ГРАНИЦА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ДОЛЖНА

a) покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки (активно-подвижной слизистой оболочкой)

b) проходить по своду переходной складки

c) заканчиваться на границе пассивно-подвижной и неподвижной слизистой оболочки

ПРИПАСОВКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

a) внеротовой записи движений

b) функциональных проб

c) внутриротовой записи движений

МЕСТО КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ШИРОКОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА»

a) с вестибулярной поверхности в области верхнечелюстных бугров и моляров

b) дистальный край ложки в области крылочелюстных складок

c) в области фронтальных зубов

ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ

a) крыльев носа

b) уздечки верхней губы

c) центральной линии лица

d) фильтрума верхней губы

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА

a) у основания

b) на середине

c) у вершины

УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТА) В СРЕДНЕМ РАВЕН

a) 17º
b) 26º
c) 33º

ПРОГЕНИЧЕСКИЙ ТИП ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ У ЛИЦ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

a) 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти
b) по 14 зубов на верхней и нижней челюстях
c) 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕ

a) ортогнатическом
b) прогеническом
c) прогнатическом
d) прямом

ИЗГИБАТЬ ГОЛОВКУ ТИТАНОВОГО ИМПЛАНТАТА МОЖНО

a) на 30°
b) до 10°
c) не более 45°
d) до 15°
e) изгибать нельзя

ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЛИЗИСТЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) улучшение фиксации съемных протезов
b) улучшение фиксации мостовидных протезов
c) улучшение устойчивости зубов
d) улучшение эстетики протезирования
e) все вышеперечисленное

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ЗАШИВАНИЯ РАЗРЕЗА СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА

a) кетгут
b) шелк
c) полиамидная нить
d) волос
e) все вышеперечисленное

НАИЛУЧШИМ СПОСОБОМ ОХЛАЖДЕНИЯ КОСТИ ПРИ ЕЕ СВЕРЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) внешнее воздушное охлаждение
b) охлаждение жидкостью с внешним подводом
c) охлаждение воздухом с подводкой внутри бора
d) все способы хороши
e) подведение охлаждающей жидкости к режущей кромке

К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

a) интраоперационное кровотечение
b) подвижность имплантата
c) перфорация верхне-челюстного синуса

КОЛЛАГЕНОВЫЕ ВОЛОКНА В РАЗДЕЛИТЕЛЬНОМ СЛОЕ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

a) направлены вдоль имплантата
b) направлены перпендикулярно поверхности имплантата
c) направлены под определенным углом к имплантату
d) хаотично

e) образуют сетчатую структуру

БЛАГОПРИЯТНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ИМПЛАНТАТА В ОБЛАСТИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) гладкая
b) шероховатая
c) пористая
d) пористая с уступом
e) безразлично

У БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ПРИМЕНИМ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

a) мануальная терапия
b) хирургический
c) физиотерапевтический
d) ортодонтический

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТРАВМЫ РЕЗЦОВОГО СОСОЧКА НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНИМАТЬ

a) моделирование базиса с обходом сосочка
b) хирургическое иссечение его
c) оттиск с дифференцированным давлением
d) изоляция его на модели
e) выпиливание базиса протеза в области сосочка

БАЗИС СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПОДЛЕЖИТ

a) обработке плазмой тлеющего разряда
b) полировке
c) нанесению композиционного покрытия

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

a) топографию сагиттальной окклюзионной кривой
b) равномерное и одновременное сокращение
c) жевательных мышц на обеих сторонах
d) топографию трансверзальной окклюзионной кривой

НАИБОЛЕЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ

a) по носоушной и зрачковой горизонтали
b) по методу Паунда
c) с помощью аппарата Ларина
d) с помощью внутриротовой записи движений нижней челюсти
e) с помощью внеротовой записи движения нижней челюсти

ПРОИЗНОШЕНИЕ ФОНЕМЫ "С" ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ

a) об оптимальном сагиттальном соотношении передних верхних и нижних зубов
b) о степени вертикального перекрытия нижних зубов верхними (или наоборот)
c) о выявлении аномального соотношения челюстей
d) о выявлении привычки прокладывания языка между зубами

МЕТОДИКА ВНУТРИРОТОВОЙ ПРИШЛИФОВКИ ОККЛЮЗИОННЫХ ВАЛИКОВ (А.КАТЦ, З.ГЕЛЬФАНД, А.САПОЖНИКОВ, М.НАПАДОВ) ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО

a) индивидуальность оформления окклюзионной плоскости
b) возможность более точного воспроизведения резцового пути
c) возможность более точного определения соотношения челюстей
d) возможность более точного воспроизведения суставного пути
e) индивидуальность постановки зубов

КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) костная
b) рефлекторно-мышечная
c) атрофическая
d) гипертрофическая

НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНО ОПРЕДЕЛЯЮТ СТЕПЕНЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОБТУРИРУЮЩИМ ПРОТЕЗОМ ФУНКЦИИ ГЛОТАНИЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ

a) рентгенография
b) фагиография
c) реопарадонтография
d) электромиография
e) электромиомастикациография

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИ БОЛЬНЫХ С НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИМИСЯ ОТЛОМКАМИ

a) предварительное (ортодонтическое) исправление положения отломков
b) предварительное (ортодонтическое) исправление положения зубной дуги
c) изготовление протезов с расположением искусственных зубов по центру альвеолярного отростка
d) изготовление протезов с двойным рядом зубов
e) отказ в протезировании до хирургического исправления положения отломков

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

a) шины гнутые из алюминиевой проволоки
b) шины из быстротвердеющих пластмасс
c) стандартные шины назубные ленточные
d) сочетание проволочных шин с быстротвердеющими пластмассовыми
e) индивидуальные шины лабораторного изготовления

МЫШЕЧНУЮ КОНТРАКТУРУ ПРИ ВЫВИХАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СНИМАЮТ

a) с помощью местной анестезии
b) применением мышечных релаксантов
c) общим наркозом
d) силовым воздействием

ТАКТИКА ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ ЗУБОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА ПРИ НАЛИЧИИ ГЛУБОКИХ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ -

a) удаление
b) консервативное лечение
c) шинирование быстротвердеющей пластмассой
d) шинирование с помощью лигатурной проволоки
e) лечение с применением антибиотиков

ПО ХАРАКТЕРУ СООТНОШЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПЕРЕЛОМЫ Н/Ч ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ

a) без смещения
b) оскольчатые
c) мыщелкового отростка
d) в области угла н/ч

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ НЕДОСТАТКИ МЕТОДОВ ПОДВЕШИВАНИЯ В/Ч ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМАХ:

a) невозможность выдвинуть вперед костный массив средней трети лица
b) опасность инфицирования по ходу восходящей петли
c) все верно

ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА В/Ч ПО I ТИПУ

a) симптом «очков»

b) ликворея
c) экзофтальм
d) кровотечение из носа

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

a) гамма-глобулина
b) антирабической сыворотки
c) стафилококкового анатоксина
d) противостолбнячной сыворотки

ОБЪЕМ ПОМОЩИ НА МПП РАНЕНЫМ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) остеосинтез
b) транспортная иммобилизация
c) наложение бимаксиллярных шин

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) опухоль
b) мастоидит
c) околоушный гипергидроз
d) целлюлит околоушно-жевательной области
e) травма мыщелковых отростков нижней челюсти

ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПОЛОЖЕНА НА СЛЕДУЮЩЕЕ ЧИСЛО ВРАЧЕЙ-ОРТОПЕДОВ:

a) 1
b) 1,5
c) 2
d) 2,5
e) 3

КЛИНИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

a) переходу эмали в цемент корня
b) границе над - и поддесневой частей зуба
c) экватору зуба

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДВИЖЕНИЯМИ ЗУБА В

a) вестибуло-оральном направлении
b) медио-дистальном направлении
c) вестибуло-оральном и медио-дистальном направлениях
d) вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное направление
e) во всех направлениях, включая ротацию

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

a) дентальная рентгенография
b) панорамная рентгенография
c) ортопантомография
d) телерентгенография
e) рентгенокинематография

ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ БЫСТРЕЕ ПРОГРЕССИРУЮТ

a) в молодом возрасте
b) в старческом возрасте
c) одинаково как в молодом, так и в старческом возрасте

ДЕФОРМАЦИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО

a) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами

b) потеря зубов
c) нарушение развития формы и функций зубочелюстной системы
d) изменение в височно-нижнечелюстном суставе
e) открытый прикус

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИ АНАЛИЗЕ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) анализ соотношения зубных рядов нижней и верхней челюсти
b) анализ гнатической части лицевого скелета (гнатометрия)
c) анализ состояния костной ткани челюстей
d) анализ состояния твердых тканей зубов

У ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ

a) стоматологический статус остается без изменений
b) возрастает степень активности кариозного процесса
c) наблюдается сочетание активности кариеса и ухудшение гигиенического состояния полости рта
d) возрастает степень активности кариозного процесса, увеличивается число заболеваний краевого пародонта и ухудшается гигиеническое состояние полости рта
e) ухудшается гигиеническое состояние полости рта

ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС, ЯВЛЯЕТСЯ

a) зубоолвеолярное укорочение
b) отсутствие смыкания группы зубов
c) зубоолвеолярное удлинение

ГЛУБИНУ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ИЗМЕРЯЮТ

a) от режущего края резцов до переходной складки
b) от вершины межзубных сосочков до переходной складки
c) от десневого края резцов до переходной складки
d) от экватора резцов до переходной складки любым способом

ДЛЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОПАРОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) чрезмерное резцовое перекрытие
b) отсутствие части зубов
c) истончение головки, деформация суставного бугорка, появление экзостозов
d) стирание сочлененных поверхностей
e) склерозирование сочлененных поверхностей

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) создание режуще-бугоркового контакта во фронтальном отделе
b) исправление нарушений окклюзии
c) устранение причин травмы слизистой оболочки твердого неба
d) устранение функциональной перегрузки пародонта зубов

ГНАТИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

a) соотношение зубных дуг
b) топография альвеолярных дуг
c) топография и размеры челюстных костей
d) топография других лицевых костей
e) размер и положение зубов

ПРИМЕНЕНИЕ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА С ЛИТЫМ БАЗИСОМ ПОКАЗАНО

a) при глубоком резцовом перекрытии
b) при уменьшении межальвеолярной высоты и не измененной высоте нижней трети лица
c) при сужении зубных рядов
d) при функциональной перегрузке зубов
e) при частых поломках протезов с пластмассовым базисом

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЕТСЯ

a) ретракция верхней челюсти
b) смешение зубов нижней челюсти
c) сочетанные с хирургическим, протетическим методами лечения
d) хирургическое вмешательство
e) удаление зубов на нижней челюсти

ОСОБЕННОСТЬЮ, ХАРАКТЕРНОЙ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ПРОГЕНИЧЕСКИМ ПРИКУСОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) необходимость реконструкции высоты прикуса
b) сужение показаний к применению мостовидных протезов
c) возможность изготовления протезов с окклюзионными накладками
d) более объемные съемные и несъемные протезы
e) применение только съемных протезов

ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ В ОБОСНОВАНИИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИТОГО БАЗИСА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) большая нагрузка на базис вследствие неправильных окклюзионных взаимоотношений
b) нарушений речи
c) сочетание аномалии с заболеваниями пародонта
d) недостаток места для пластмассового базиса, возможность поломок его
e) сочетание аномалии с дефектами зубного ряда

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ КАППОВОЙ ШИНЫ, ПРИМЕНЯЮЩЕЙСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОГО ГЛУБОКОГО ПРИКУСА, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) нормализация положения нижней челюсти
b) увеличение межальвеолярной высоты
c) устранение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
d) предотвращение дальнейшего стирания естественных зубов
e) устранение патологического прикуса

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

a) лицевым, глотательным, зубным
b) зубным, суставным, мышечным, лицевым
c) язычным, мышечным, суставным
d) зубным, глотательным, лицевым

ТЕРМИН «МИКРОПРОТЕЗЫ» ПРЕДЛОЖЕН

a) профессором Д.А. Цитриным
b) профессором Л.В. Ильиной-Маркосян
c) профессором В.Н. Копейкиным
d) профессором О.Н. Сезровым

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПРЕМОЛЯРОВ С ЖИВОЙ ПУЛЬПОЙ ОСОБУЮ ОСТОРОЖНОСТЬ СЛЕДУЕТ ПРОЯВЛЯТЬ

a) на верхушках бугров
b) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
c) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности
d) на проксимальных поверхностях
e) жевательной поверхности

ПОЛУКОРОНКА МОЖЕТ БЫТЬ ОПОРОЙ ТОЛЬКО

a) мостовидного протеза
b) бюгельного протеза
c) пластиночного протеза

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛИТЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

a) перфорация стенки корня
b) расхождение швов
c) подвижность корня

СРЕДНЯЯ ДЛИНА КОРНЯ КЛЫКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 15.0 мм
b) 15.5 мм
c) 16.0 мм
d) 16.5 мм
e) 18.1 мм

ТОЛЩИНА ПЛАТИНОВОЙ ФОЛЬГИ, ПРИМЕНЯЕМОЙ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФАРФОРОВЫХ КОРОНОК, СОСТАВЛЯЕТ

a) 0.25 мм
b) 0.025 мм
c) 0.075 мм
d) 0.1 мм
e) 0.50мм

ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЮТ

a) полукоронкой
b) экваторной коронкой
c) штифтовой конструкцией
d) съемным протезом
e) вкладкой

ПРИ ПРАВОМ НАКЛОНЕ МОДЕЛИ ОБЩАЯ ЭКВАТОРНАЯ ЛИНИЯ ПОДНИМАЕТСЯ К ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ С ОРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ

a) у зубов левой половины челюсти
b) у зубов правой половины челюсти
c) при улыбке
d) у людей пожилого возраста
e) все неверно

ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЮТ

a) экваторной коронкой
b) штифтовой конструкцией
c) полукоронкой
d) вкладкой
e) съемным протезом

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ВОСКОМ ПРОИЗВОДИТСЯ НА:

a) металлическом штампе
b) гипсовом штампе
c) огнеупорной модели
d) гипсовой модели
e) разборной модели

ПРИ ШТАМПОВКЕ КОРОНКИ НЕОБХОДИМО ИЗГОТОВИТЬ ШТАМПЫ

a) один из гипса и один из легкоплавкого металла
b) два из легкоплавкого металла
c) два из гипса и два из легкоплавкого металла

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗУБА НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИМЕНЯЮТ ВОСКОВЫЕ КОМПОЗИЦИИ

a) базисный
b) липкий
c) моделировочный для мостовидных работ
d) восколит

РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ ПЕРЕД ПОЛУЧЕНИЕМ ДВОЙНОГО СЛЕПКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

a) механическим
b) химическим
c) комбинированным (механическим и химическим)

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ АПРОКСИМАЛЬНЫЕ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ

a) быть строго параллельны
b) слегка дивергировать
c) конвергировать под углом 6 – 8º
d) конвергировать под углом 15 – 20º
e) конвергировать под углом

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ СОШЛИФОВЫВАНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ УСТУПА ОБУСЛОВЛЕНЫ НЕОБХОДИМОСТЬЮ

a) улучшения фиксации коронки
b) создания плотного контакта коронки с тканями зуба
c) уменьшения травмы десны и улучшения эстетики

ДЛЯ ДОРАБОТКИ ФОТОКОМПОЗИТНОЙ ВКЛАДКИ ПРОВОДЯТ

a) кипячение в течение 15 мин
b) автоклавирование в течение 5 мин
c) обжигание;
d) шлифование и полирование

ОТЛИТАЯ КУЛЬТЯ СО ШТИФТОМ

a) на 2 мм больше восковой репродукции
b) повторяет восковую репродукцию
c) меньше восковой репродукции
d) не имеет значения

ДЛЯ ПРОВЕРКИ ГОТОВОЙ ФОРФОРОВОЙ КОРОНКИ ВО РТУ ТРЕБУЕТСЯ

a) масса «Гамма»
b) альгинатная масса
c) копировальная бумага
d) все вышеперечисленное

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ЗОЛОТА СОСТАВЛЯЕТ

a) 1064 0C
b) 2024 0C
c) 1556 0C
d) 2556 0C
e) 1500 0C

МЕСТНАЯ КОРРОЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) Разршением отдельных участков метала, проявляющиеся в виде пятен и точечных поражений различной глубины
b) Разрушением металла на границе кристаллов
c) Разрушением металла, незначительно влияющего на его механическую прочность

d) Снижением предела прочности метала или сплава при условии одномоментного действия циклической нагрзки и коррозионной среды

e) Взаимодействием метала с аггресивными середами, не проводящими электричский ток

МАТЕРИАЛЫ, ЦЕМЕНТИРУЮЩИЕ АБРАЗИВНОЕ ЗЕРНО ДЕЛЯТСЯ НА

a) Органические и неорганические

b) Силиконовые и органические

c) Стеклоиономерные и органические

d) Магнезиальные и силикатные

e) Керамиеские и акриловые

К ПРОФИЛЬНЫМ ВОСКА ОТНОСЯТСЯ

a) восколит

b) лавакс

c) базисный воск

d) липкий воск

e) бюгельный воск

НЕДОСТАТКИ ФАРФОРОВЫХ ЗУБОВ

a) хрупкие, немонолитно соединяются с пластмассой и металлом, тяжелые

b) тяжелые, прочные, монолитно соединяются с пластмассой

c) немонолитно связываются с металлом, хрупкие, легкие

d) легкие, прочные, неустойчивые к стиранию

e) устойчивые к стиранию, хрупкие, прочные

К ПОЛИМЕРНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

a) композитные, акрилатные, поликарбоксилатные, стеклоиономерные, полиуретановые

b) акрилатные, поликарбоксилатные, стеклоиономерные, цинкэвгенольные, композитные

c) поликарбоскилатные, акрилатные, стеклоиономерные, полиуретановые, бактерицидные

d) стеклоиономерные, поликарбоксилатные, полиуретановые, композитные, силикатные

e) полиуретановые, цинкэвгенольные, бактерицидные, акрилатные, силикатные

ПРЕИМУЩЕСТВА ЦЕЛЬНОЛИТЫХ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ:

a) достаточно прочные, не вызывают гальванизм, химически инетртные, коронки плотно прилегают к культям зубов

b) достаточно прочные, коронки неплотно прилегают к культям зубов, вызывают гальванизм, химически инертны

c) коронки плотно прилегают к культям зубов, достаточно прочный, не вызывают гальванизма, химически активные

d) вызывают гальванизм, химически инертные, недостаточно прочные, сложные в изготовлении

e) химически инертные, коронки неплотно прилегают к культям зубов, достаточно прочные

ПРЕИМУЩЕСТВА ЦЕЛЬНОЛИТЫХ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ

a) коронки плотно прилегают к опорным зубам, прочные, эстетичные, не раздражают слизистую оболочку

b) коронки плотно прилегают к зубам, прочные, не раздражают слизистую оболочку, неэстетичные

c) коронки неплотно прилегают к зубам, прочные, эстетичные

d) эстетичные, пластичные, раздражают слизистую оболочку, гигиеничные

e) раздражают слизистую оболочку, эстетичные, пластичные, прочные

НАЗОВИТЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАЙКИ ЧАСТЕЙ ЗОЛОТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА:

a) Золотой припой, бура, паяльный аппарат, бензин
b) Золотой припой, базисный воск
c) Паяльный аппарат, бура
d) Серебряный припой, паяльный аппарат
e) Платиновый припой, паяльный аппарат, спирт

ДЛЯ ПРИДАНИЯ КАРКАСУ БОЛЬШЕЙ УПРУГОСТИ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ МАРГИНАЛЬНОГО ПАРОДОНТА, С НЕБНОЙ НА ВЕРХНЕЙ И ЯЗЫЧНОЙ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ МОДЕЛИРОВКУ

a) пришеечной гирлянды
b) механических зацепов
c) утолщенной зоны
d) истонченной зоны
e) растяженной зоны

ТЕХНИКА ПРИМЕНЕНИЯ ЛАКОВ ВО ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ

a) нанесение кисточкой
b) напластовывание шпателем
c) погружение детали в лак
d) аэрозольное покрытие
e) смазывание пальцами

ОПОРЫ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

a) штампованные и литые коронки
b) опорно-ретенционные накладки
c) штифтовые зубы (стандартные, с кольцом)
d) экваторные коронки, кольца
e) штифтовые зубы, культевые вкладки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДВУСТОРОННИХ КОНЦЕВЫХ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИБЮГЕЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ, КОГДА БЕЗЗУБАЯ ЧАСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ ИМЕЕТ СКАТ, НАПРАВЛЕННЫЙ В МЕДИАЛЬНУЮ СТОРОНУ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

a) опорно-удерживающие кламмеры
b) многозвеньевые кламмеры
c) непрерывные кламмеры
d) дробители нагрузки
e) антиопрокидыватели

У ПАЯНЫХ ЗОЛОТЫХ ПРОТЕЗОВ В СРАВНЕНИИ СО СТАЛЬНЫМИ

a) выше гальванизм и выше твердость
b) выше гальванизм, но ниже твердость
c) ниже гальванизм, но выше твердость
d) ниже гальванизм и ниже твердость

ВЕЛИЧИНА ЗАЗОРА МЕЖДУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ НЕБА И ВЕРХНЕЙ ПЕРЕДНЕЙ ДУГОЙ

a) нет зазора
b) не более 0.1 мм
c) не более 0.3 мм
d) не более 0.5 мм
e) не более 0.8 мм

НА ЦОКОЛЬ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ ДЛЯ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ НАНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЛИНИИ

a) обзора

b) экватора зуба
c) продольной оси зуба
d) десневого края
e) жевательной поверхности

ЧАСТЬ КОРОНКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОЙ МЕЖДУ МЕЖЕВОЙ ЛИНИЕЙ И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, НАЗЫВАЮТ

a) зоной поднутрения
b) окклюзионной зоной
c) ретенционной зоной
d) зоной безопасности
e) кламмерной зоной

НА ОДИНОЧНОСТОЯЩИЙ МОЛЯР ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАММЕР

a) Аккера
b) Роуча
c) Бонвиля
d) Свенсена
e) кольцевидный

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОГНЕУПОРНОЙ МОДЕЛИ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

a) параллелометрию рабочей модели
b) параллелографию рабочей модели
c) изолировать зоны поднутрения рабочей модели
d) дублировать рабочую модель
e) пропитать водой рабочую модель

ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО, ЧТО ЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЗАХВАТЫВАЮТ

a) тело челюсти
b) лишь альвеолярный отросток челюсти
c) альвеолярный отросток и тело челюсти

ПРОВЕРКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ

a) сагиттальных
b) центральной и сагиттальных
c) сагиттальных и боковых
d) боковых, сагиттальных и центральной

ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ СУДИТЬ

a) о степени резорбции межзубных перегородок
b) о состоянии слизистой оболочки полости рта
c) о степени подвижности зубов

ТОПОГРАФИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ (ПО ЛЮНДУ)

a) срединная часть твердого неба
b) альвеолярный отросток
c) дистальная треть твердого неба
d) переходная складка
e) область небных складок

СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

a) к физиологичным
b) к полуфизиологичным
c) к нефизиологичным

В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ

a) напряжения
b) относительного физиологического покоя
c) полного расслабления

В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ЗУБНЫЕ РЯДЫ В НОРМЕ

a) сомкнуты
b) разобщены на 0,5 – 1 мм
c) разобщены на 2 – 4 мм
d) разобщены на 5 – 7 мм

НА ЭТАПЕ ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПРОТЕЗА В КЛИНИКУ ПОСТУПАЕТ

a) восковый базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели
b) пластмассовый базис с зубами и кламмерами
c) восковый базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели
d) восковый базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе

ПРИ ОБРАТНОМ МЕТОДЕ ГИПСОВКИ ПОСЛЕ РАЗЪЕДИНЕНИЯ ЧАСТЕЙ КЮВЕТЫ

a) зубы и кламмеры остаются в основании кюветы вместе с моделью
b) зубы и кламмеры переходят в основание кюветы
c) зубы переходят в основание кюветы, а кламмеры остаются в ее верхней части

ДЛЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ КЮВЕТУ ПОМЕЩАЮТ В ВОДУ

a) холодную
b) температурой 60ºС
c) кипящую

ПОД НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗОМ ПРОЦЕССЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ЛУНКИ ЗУБА

a) замедляются
b) ускоряются
c) не изменяются

ПОЛНАЯ АДАПТАЦИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ НАСТУПАЕТ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ

a) 7 дней
b) 14 дней
c) 33 дня

ПЕРВАЯ КОРРЕКЦИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ

a) в день наложения протеза
b) на следующий день после наложения протеза
c) через неделю после наложения протеза
d) через месяц
e) только при появлении болей

БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ

a) из дуги и искусственных зубов
b) из дуги, искусственных зубов и кламмеров
c) из дуги, искусственных зубов, кламмеров и седловидных частей
d) из каркаса, искусственных зубов, сегментов базиса

ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) у шеек зубов
b) на середине расстояния между шейками зубов и переходной складкой слизистой оболочки дна полости рта
c) у переходной складки слизистой оболочки дна полости рта

ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИКАНАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСУДЫ ПАРОДОНТА

a) расширяются

b) сужаются

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

a) ножественный кариес

b) преждевременные контакты зубов

c) деформации зубных рядов

ИЗБИРАТЕЛЬНАЯ ПРИШЛИФОВКА ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

a) эмали

b) дентина

c) может проводиться на различную глубину

ДЛЯ ДЕФЕКТА, ВОЗНИКШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ХАРАКТЕРНЫ

a) гипертрофия окружающих тканей

b) резкие рубцовые изменения в пораженной области

c) изменение в цвете тканей, окружающих дефект

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, НАБЛЮДАЕМЫМИ ПРИ СТОМОНАЗАЛЬНЫХ ДЕФЕКТАХ (ПРИОБРЕТЕННЫХ), ЯВЛЯЮТСЯ

a) нарушение окклюзии

b) нарушение формирования пищевого комка

c) нарушение эстетики

ПРОФИЛАКТИКА-ЭТО

a) это система социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение заболеваний

b) это система государственных, социальных и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение заболеваний

c) это система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение заболеваний

ВРЕМЕННЫЕ ШИНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА ДОЛЖНЫ

a) равномерно распределять жевательное давление

b) не препятствовать лекарственной терапии и не травмировать слизистую оболочку десны

c) Завышать высоту нижнего отдела лица на 5 миллиметров

d) равномерно распределять жевательное давление, не препятствовать лекарственной терапии и не травмировать слизистую оболочку десны

ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПАРОДОНТИТ

a) очаговый

b) диффузный

c) септический

d) катаральный

e) очаговый, диффузный

КАПОВЫЕ ШИНЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ

a) снижением окклюзионной высоты

b) дистальным и боковым сдвигом нижней челюсти

c) дистально неограниченными дефектами зубных рядов

d) множественным кариесом

e) множественным кариесом

ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО

a) смещением нижней челюсти
b) ростом альвеолярного отростка челюстей
c) изменением взаимоотношений элементов височно- нижнечелюстного сустава
d) выдвижением зубов
e) ошибкой препарирования

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ НЕОБХОДИМО

a) изготовить диагностические модели
b) измерить разницу между ВНОЛ при физиологическом покое и в ЦО
c) провести рентгенологическое исследование зубов
d) провести ЭОД
e) провести реопарадонтографию

ИОНЫ МЕТАЛЛОВ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ АЛЛЕРГИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) полными антигенами
b) неполными антигенами
c) комбинированными антигенами
d) смешанными антигенами

В ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

a) в процентах (%)
b) в килограммах (кг)
c) в коэффициентах
d) в граммах на квадратный миллиметр (г/мм^2)

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ДЕФОРМАЦИЯХ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) нарушение жевания, окклюзии и артикуляции
b) нарушение эстетических норм, дыхания и речи
c) нарушение окклюзии, речи и глотания

КОРНИ ЗУБОВ НЕ ПОДЛЕЖАТ ШТИФТОВАНИЮ ПРИ

a) атрофии костной ткани 3-4 степени
b) наличии кисты
c) не параллельные корни
d) разрушении коронки зуба на 2/3
e) недопломбировке не искривленного корня

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ

a) измерение высоты нижнего отдела лица
b) электроодонтометрия
c) рентгенологическое исследование
d) термометрия

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОПРЕДЕЛИТЬ ВЗАИМНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВКИ, ДИСКА И СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) компьютерная томография
b) телерентгенография
c) реография ВНЧС
d) окклюзиография

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) иммобилизации
b) резекции суставного бугорка
c) прошивании суставной капсулы
d) резекции мыщелковых отростков нижней челюсти
e) введении суставной головки в суставную впадину

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) опухоль
b) мастоидит
c) околоушный гипергидроз
d) целлюлит околоушно-жевательной области
e) травма мыщелковых отростков нижней челюсти

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) шум в ушах
b) нарушение глотания
c) множественный кариес
d) выраженный болевой симптом
e) полное отсутствие движений нижней челюсти

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) верхняя макрогнатия
b) снижение высоты прикуса
c) укорочение ветвей нижней челюсти
d) ограничение подвижности нижней челюсти в ВНЧС
e) ограничение подвижности нижней челюсти с сохранением движений в ВНЧС

SUPPLI ПРЕДЛОЖИЛ КЛАССИФИКАЦИЮ

a) слепочных материалов
b) методов получения слепков
c) формы скатов альвеолярных гребней
d) типов слизистой оболочки рта
e) беззубой верхней челюсти

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

a) атрофия суставного бугорка
b) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
c) появление боли, шума, щелканья

КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И.ДОЙНИКОВА

a) три
b) четыре
c) пять

СРЕДИННАЯ ФИБРОЗНАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ

a) область сагиттального шва имеет незначительный подслизистый слой, малоподатлива
b) область альвеолярного отростка имеет незначительный подслизистый слой, малоподатлива
c) дистальная треть твердого неба имеет подслизистый слой богатый слизистыми железами и жировой тканью, обладает наибольшей степенью податливости
d) область поперечных складок имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости

ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ПРИПАСОВАННОЙ ИНДИВИДУАЛЬНО СЛЕПОЧНОЙ ЛОЖКЕ НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) восстановление фонетики
b) удержание на челюсти при проведении функциональных проб
c) восстановление эстетических норм

ДИСТАЛЬНЫЙ КРАЙ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН

a) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1 – 2 мм
b) проходить строго по границе твердого и мягкого неба
c) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3 – 5 мм

ПРИПАСОВКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

a) функциональных проб
b) внутриротовой записи движений нижней челюсти
c) внеротовой записи движений нижней челюсти

РАЗГРУЖАЮЩИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СЛЕПОК ПОЛУЧАЮТ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ИЗГОТОВЛЕНИЕМ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКЕ

a) окклюзионных валиков
b) множественных отверстий по всей поверхности
c) отверстий в области альвеолярных бугров верхней челюсти или ретроальвеолярных бугорков нижней челюсти

РАЗНИЦА ВЕЛИЧИН ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ (ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ) СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

a) 0,5 – 1мм
b) 2 – 4мм
c) 5 – 8мм
d) 8 – 10мм

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ

a) используют для постановки искусственных зубов
b) сохраняют до этапа проверки конструкции протезов
c) сохраняют до полного изготовления протезов и их наложения
d) переплавляют для повторного использования воска

УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (ПО ГИЗИ) В СРЕДНЕМ РАВЕН

a) 33º
b) 37º
c) 40º

УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН

a) 40-60º
b) 80-90º
c) 100-120º

ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ С СОЗДАНИЕМ ОККЛЮЗИОННОЙ КРИВОЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРИ ВЫДВИЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД КОНТАКТ МЕЖДУ ЗУБАМИ

a) в переднем отделе
b) в боковых отделах
c) в переднем и боковых отделах

РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛЕЧ ВНУТРИКОСТНОГО ИМПЛАНТАТА ПО ОТНОШЕНИЮ К КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКЕ СЛЕДУЮЩЕЕ

a) плечи расположены на уровне кортикальной пластинки
b) выше кортикальной пластинки
c) ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм
d) выше кортикальной пластинки на 2-3 мм
e) в зависимости о состояния кости

АНАЛОГ ИМПЛАНТАТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СОБСТВЕННО ИМПЛАНТАТА ПО ТОЛЩИНЕ

a) толще на 0.3 мм
b) тоньше на 0.2 мм
c) толщина одинакова
d) толще на 0.2 мм
e) тоньше на 0.5 мм

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДО-СУБПЕРИОСТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПОКАЗАНО

a) во фронтальном отделе нижней челюсти
b) в дистальных участках нижней челюсти
c) во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти
d) во фронтальном отделе верхней челюсти
e) в дистальных участках верхней челюсти

ОССЕОИНТЕГРАЦИЯ ИМПЛАНТАТА - ЭТО

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

ОПТИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОДАЧИ ОХЛАЖДАЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ

a) 300-500 мл/мин
b) 100-200 мл/мин
c) 600-700 мл/мин
d) 10-15 мл/мин
e) 30-50 мл/мин

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИМПЛАНТАТА ИСПОЛЬЗУЮТ

a) медь
b) титан
c) цинк
d) хром
e) ниобий

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЭНДОДОНТО-ЭНДОССАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) лучшая биосовместимость
b) отсутствие необходимости прикрепления в кости
c) отсутствие связи с внешней средой
d) большая механическая прочность
e) простота применения

В МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИМПЛАНТАТОВ МОГУТ ВКЛЮЧАТЬСЯ ЗУБЫ

a) любые
b) с подвижностью I степени
c) с подвижностью II степени
d) устойчивые зубы
e) рекомендации отсутствуют

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНЫХ К ПОВТОРНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

a) нормализация соотношения челюстей и межальвеолярной высоты
b) профилактика артропатий
c) повышение эффективности жевания
d) удовлетворение эстетических запросов
e) восстановление функции речи

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ДИСТАЛЬНОГО КРАЯ ПОЛНОГО ВЕРХНЕГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

a) костные контуры дистального края твердого неба
b) возраст пациента
c) вид прикуса

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ РАЗГРУЖАЮЩИЙ ОТТИСК С БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) при наличии резкой гипертрофии альвеолярного отростка
b) при повышенной чувствительности слизистой оболочки
c) при равномерно податливой слизистой оболочке протезного ложа
d) при гипертрофии слизистой оболочке

ПОЛОЖЕНИЕ ПОКОЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) тонус жевательных мимических мышц
b) миостатические рефлексы
c) эластичность и упругость слизистой оболочки

ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ПРИВЫЧНЫМ "ПЕРЕДНИМ" ПОЛОЖЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) зафиксировать среднее (между привычным передним и задним)
b) положение нижней челюсти
c) постановку фронтальных зубов провести с минимальным
d) перекрытием нижних зубов
e) поставить искусственные зубы неанатомической формы

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВАЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ОРИЕНТИР

a) центральная линия лица
b) форма альвеолярных отростков
c) выраженность свода неба
d) топография пассивно подвижной слизистой

УКАЖИТЕ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ УСПЕХ АДАПТАЦИИ БОЛЬНОГО К ПРОТЕЗУ

a) качество протезов
b) состояние механизмов иммунной защиты
c) тип высшей нервной деятельности пациента
d) состояние микроциркуляции слизистой полости рта

БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ОБТУРАТОРА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обтуратор полый, воздухоносный
b) обтуратор массивный, монолитный
c) обтуратор изготовлен в виде тонкой пластинки
d) разнообразная конструкция обтуратора
e) плавающий обтуратор

НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ЖЕВАНИЯ С ОБТУРИРУЮЩИМ ПРОТЕЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ

a) применение диагностических моделей

b) электромиография
c) фагиография
d) реопарадонтография
e) рентгенография

ХАРАКТЕР СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ (ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ)

a) отломки находятся в состоянии "уравновешивания"
b) незначительное смещение отломков
c) незначительное смещение отломков
d) незначительное нарушение прикуса
e) смещение отломков под действием сократившихся мышц

НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ШИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) быстрота изготовления
b) стандартизация шин
c) гигиеничность шин
d) отсутствие окклюзионных нарушений
e) надежность фиксации отломков

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИВЫЧНЫХ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ

a) укрепление связочно-капсулярного аппарата
b) применение ограничителей открывания рта
c) оперативное лечение
d) применение имплантата

СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНЧС:

a) 3-6 месяцев
b) две недели
c) три недели
d) одна неделя
e) один месяц

НАЗОВИТЕ ВИД ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

a) шина с распорочной лентой
b) шина с зацепными петлями
c) шина-скоба
d) лигатурное связывание по Айви

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ:

a) крючок Лимберга
b) элеватор Волкова
c) зажим Кохера

УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ СТЕНОТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ

a) аспирация рвотными массами
b) отек гортани
c) западение языка

БМП-ЭТО

a) медицинский пункт полка
b) база медицинской поддержки
c) батальонный медицинский пункт
d) отдельный медицинский батальон
e) полевой подвижной хирургический госпиталь

ОБЪЕМ ПОМОЩИ В СХППГ РАНЕНЫМ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) временная иммобилизация
b) оперативные методы иммобилизации
c) консервативные методы иммобилизации
d) все виды консервативных и оперативных методов лечения

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

a) опухоль
b) мастоидит
c) околоушный гипергидроз
d) остеомиелит нижней челюсти
e) целлюлит околоушно-жевательной области

СРОК СЛУЖБЫ ПЛОМБЫ ИЗ ДЕНТИН-ПАСТЫ

a) 7-10 суток
b) 24 часа
c) 2 суток
d) 3-4 месяца

ИСКУССТВЕННЫЙ ДЕНТИН ЗАМЕШИВАЮТ НА

a) шероховатой стороне стеклянной пластинки металлическим шпателем
b) гладкой стороне пластинки металлическим шпателем
c) шероховатой стороне пластмассовым шпателем
d) бумажном блокноте пластмассовым шпателем

ГИДРОСИЛ-ЭТО

a) зарубежный аналог цинк—фосфатного цемента
b) бактериальный препарат, добавляемый в цинк-фосфатные цементы
c) силико-фосфатный цемент
d) силиконовое покрытие для пломб

ВРЕМЯ ЗАМЕШИВАНИЯ ЦИНК-ФОСФАТНЫЙ ЦЕМЕНТ

a) 50 секунд
b) 60 секунд
c) 70 секунд
d) 90 секунд
e) 120 секунд

НЕДОСТАТКАМИ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

a) чувствительность к присутствию влаги в процессе твердения
b) пересушивание поверхности твердеющего цемента ведет к ухудшению его свойств и может явиться причиной послеоперационной чувствительности
c) длительность созревания пломбы (24 часа)
d) опасность раздражающего действия на пульпу при глубоких полостях
e) все верно

«КЛАССИЧЕСКИЕ» СИЦ ДЛЯ ПРОКЛАДОК

a) Ketak Molar
b) Base Line
c) Fuji IX
d) Fuji I

ДЕНТИН-ПАСТА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

a) силикатных цементов
b) силико-фосфатных цементов
c) временных пломбировочных материалов
d) цементов для обтурации корневых каналов
e) лечебных прокладок

ПОКАЗАНИЕМ ПЛОМБИРОВАНИЯ СИЛИКАТНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОСТИ КЛАССА

a) III

b) IV, V
c) 1
d) II
e) II, IV

ОСНОВНЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) силиции
b) силидонт
c) стион
d) фуджи
e) норакрил

СИЦ ДВОЙНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ВНОСИТСЯ

a) одной порцией
b) послойно с фотополимеризацией каждого слоя
c) мелкими порциями
d) крупными порциями

ЖИДКОСТЬ ДЛЯ ЗАМЕШИВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА

a) 30% водный раствор ортофосфорной кислоты
b) 30-50% раствор полиакриловой кислоты
c) дистиллированная вода
d) глицерин
e) 10% раствор ортофосфорной кислоты

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СИЛИКАТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) соответствие цвету эмали
b) пластичность
c) хрупкость, токсичность
d) механическая прочность
e) реминерализация

СИЛИЦИН ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ

a) 3 класса
b) 1 класса
c) 2 класса
d) всех классов

В КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПРОИСХОДИТ

a) во всей толще материала
b) по направлению источника света
c) по направлению к стенкам полости
d) по направлению к дну полости

УКАЖИТЕ КАТАЛИЗАТОР, АКТИВИРУЮЩИЙ ХИМИЧЕСКУЮ ПОЛИМЕРИЗАЦИЮ В КОМПОЗИТАХ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

a) камфороквинон
b) перекись бензоила и амина
c) перекись мочевины
d) камфора

ДЛЯ ИЗБЕЖАНИЯ ПЕРЕГРЕВА ТКАНЕЙ ЗУБА ПОЛИРОВКА ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИТА ПРОВОДИТСЯ

a) при периодическом смачивании обрабатываемой поверхности водой
b) с использованием прерывистых движений
c) на небольших оборотах
d) все верно

БЛЕСТЯЩИЙ, «ВЛАЖНЫЙ», ЛЕГКО СНИМАЮЩИЙСЯ ИНСТРУМЕНТОМ СЛОЙ НА ПОВЕРХНОСТИ КОМПОЗИТА НАЗЫВАЕТСЯ

a) смазанный слой
b) слой, ингибированный кислородом
c) гибридный слой
d) изолирующий слой

ПРИМЕНЕНИЕ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ 4, 5 ПОКОЛЕНИЙ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ

a) гибридной зоны
b) смазанного слоя
c) слоя ингибированного кислородом
d) верно все перечисленное

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ 4 И 5 ПОКОЛЕНИЙ «СМАЗАННЫЙ» СЛОЙ

a) служит для прикрепления пломбировочного материала к твердым тканям зуба
b) растворяется кислотой, широко открывая устья дентинных канальцев, облегчая проникновение адгезива в дентин
c) сохраняется на поверхности тканей зуба
d) верно а) и в)

ТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

a) герметизации фиссур
b) пломбирования полостей 2 класса
c) пломбирования полостей 5 класса
d) верно все перечисленное

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СЦЕПЛЕНИЯ КОМПОЗИТА С ИОНАМИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ

a) аппликация раствора кальция
b) протравливание эмали
c) нанесение лака
d) верно все перечисленное

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ 11 ЗУБА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) дентин
b) композиты
c) силидонт
d) фосфат-цемент
e) поликарбоксилатный цемент

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ОТКРЫТОГО СЕНДВИЧА» ПРОКЛАДКА

a) перекрывается композитом
b) не перекрывается композитом
c) накладывается на дно и стенки
d) накладывается на края полости
e) накладывается на стенки и края

МИКРОГИБРИДНЫЕ КОМПОЗИТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ КЛАССОВ

a) I-V
b) I
c) II
d) Ш, IV
e) VI

К КОМПОМЕРАМ ОТНОСИТСЯ

a) Dyract
b) Admira
c) Point4
d) Point 4 Flowable

К ТЕКУЧИМ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИТАМ ОТНОСЯТСЯ

a) Revolution
b) Tetric
c) Dyract
d) Fuji IX

ХАРАКТЕРНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) повышенная чувствительность
b) стертость эмали
c) все вышеперечисленное
d) изменение цвета и формы зубов
e) жалобы отсутствуют

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) вестибулярная поверхность резцов, клыков
b) фиссуры, естественные углубления
c) шейка зуба
d) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров
e) поражение твердых тканей всех групп зубов

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСКОЛОРИТА

a) протравка и пломбирование композитами
b) протравка кислотами
c) депульпация и металлокерамика
d) депульпация и изготовление металлопластмассовых коронок
e) изготовление эстетических коронок без депульпации

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ II СТЕПЕНИ

a) пломбирование вестибулярных дефектов композитными материалами
b) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования
c) обследование у смежного специалиста с последующей местной и общей реминерализирующей терапией и пломбированием или протезированием
d) направление на ортодонтическое лечение и последующее зубное протезирование
e) обработка зубов фторсодержащими зубными пастами и препаратами

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ

a) серповидный скейлер
b) штыковидный зонд
c) пародонтальный зонд
d) кюретку
e) гладилку

ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

a) эмали
b) дентина
c) цемента
d) фиссуры
e) экватора

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) участки папиллярной десны
b) разрастание неизмененной в цвете в цвете десны
c) отсутствие кровоточивости
d) деформация и отек десневых сосочков
e) участки маргинальной десны

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ КАРМАН ОПРЕДЕЛЯЮТ

a) клинически
b) гистологически
c) рентгенологически
d) люминесцентно
e) пальпаторно

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО В НАПРАВЛЕНИЯХ

a) противоположным вектору приложенного усилия
b) вестибуло - оральном
c) медиодистальном
d) вертикальном
e) во всех направлениях

ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О

a) состоянии костной ткани пародонта
b) состоянии слизистой оболочки полости рта
c) степени подвижности зубов
d) наличии воспаления в пародонте
e) состоянии капилляров десны

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАРОДОНТОЗА ПРОВОДЯТ С

a) хроническим генерализованным пародонтитом, в стадии ремиссии
b) хроиническим генерализованным пародонтитом лёгкой степени
c) хроническим катаральным гингивитом
d) медикаментозным пародонтитом
e) фиброматозом

ЛЕЧЕБНУЮ ПОВЯЗКУ НАНОСЯТ ДЛЯ

a) изолирования просвета пародонтального кармана
b) продления действия лекарственного препарата
c) защиты раневой поверхности от действия факторов полости рта
d) изоляции микроорганизмов кармана с целью предотвращения генерализации инфекции.

ЛОСКУТНУЮ ОПЕРАЦИЮ ЗАВЕРШАЮТ НАЛОЖЕНИЕМ

a) шва
b) лечебной повязки
c) изолирующей повязки
d) изолирующей и лечебной повязки.

РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЪВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК БОЛЕЕ 1/2 – ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

a) пародонтита средней степени
b) пародонтита тяжелой степени
c) пародонтоза легкой степени
d) пародонтоза средней степени
e) пародонтоза тяжелой степени.

ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) содержимое пародонтальных карманов
b) уровень резорбции альвеолярной кости
c) регионарную гемодинамику в пародонте

d) парциальное давление кислорода в тканях
e) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

КОРОТКИЕ УЗДЕЧКИ ГУБ И МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ

a) уменьшают
b) увеличивают
c) не изменяют
d) исправляют
e) затрудняют

ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

a) кюретаж
b) открытый кюретаж
c) лоскутную операцию
d) костную пластику
e) гингивотомию

ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДО 5 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) пародонтита легкой степени
b) пародонтита средней степени
c) пародонтита тяжелой степени
d) пародонтоза средней степени
e) пародонтоза тяжелой степени

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ИЛИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ПРО ВОДЯТ

a) до операций по пластике уздечек и преддверия полости рта
b) после операций по пластике уздечек и преддверия полости рта
c) до рентгенологического исследования
d) после рентгенологического исследования
e) до индексной оценки состояния пародонта

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ

a) кровоточивость десны при чистке зубов и откусывании пищи
b) разрастание не измененной в цвете десны
c) резкая гиперемия и отек десневых сосочков
d) боль при жевании
e) участки некроза маргинальной десны

МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДО 5 ММ

a) Кюретаж карманов
b) операция «открытый кюретаж»
c) лоскутная операция
d) гингивотомия
e) гингивэктомия

КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВЕННО ПРОВЕДЕННОГО КЮРЕТАЖА ЧЕРЕЗ 5 - 10 ДНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) уменьшение подвижности зубов
b) уменьшение глубины пародонтального кармана
c) плотное прилегание десны к зубу
d) уменьшение кровоточивости десен

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) Амортизирующая
b) Барьерная

c) Рефлекторная
d) Рецепторная
e) Пластическая.

ГЕМИСЕКЦИЯ ЗУБА - ЭТО

a) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
b) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
c) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу
d) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра,
b) пришеечный кариес одного из корней
c) вертикальный раскол зуба
d) значительный дефект костных тканей лунки
e) наличие межкорневой гранулемы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К КОМПАКТОСТЕОТОМИИ

a) заболевания, тормозящие процессы регенерации (рахит и др)
b) деформации зубных рядов, при которых ортодонтическое лечение неэффективно
c) повороты и перемещения зубов.

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ МИКРООРГАНИЗМЫ

a) аэробы
b) ассоциации аэробов и факультативных анаэробов
c) ассоциации аэробов и облигатных анаэробов
d) ассоциации факультативных и облигатных анаэробов
e) факультативные анаэробы.

РЕШАЮЩИМ ТЕСТОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) перкуссия
b) электроодонтодиагностика, термометрия
c) характер болей
d) термометрия
e) рентгендиагностика.

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА ДЕЙСТВУЕТ НА РАСПАД В КАНАЛ ЗА СЧЕТ

a) высушивающий эффект
b) термический эффект
c) декальцификация дентина
d) высвобождение активного кислорода
e) образование кислоты при контакте с распадом.

МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

a) 1-2 мес
b) 6-9 мес
c) 12-24 мес.

РАСПАД ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА УДАЛЯЕТСЯ

a) одномоментно
b) дробно.

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

a) очаг разряжения костной ткани разных размеров без четких границ

b) очаг разряжения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм

c) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба

d) очаг разряжения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером свыше 1 см в диаметре.

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ

a) физиологическая

b) патологическая.

ПЛОМБИРУЮТ КАНАЛЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

a) пломбировочным материалом с гуттаперчевыми штифтами

b) резорцин-формалиновой пастой.

ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ В ФАЗЕ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) длительными, ноющими болями

b) ночными болями

c) приступообразными болями

d) кратковременными болями от холодного

e) болями от химических раздражителей.

К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

a) проведение «урока здоровья» в школе

b) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада

c) лекции по профилактике стоматологических заболеваний с последующей дискуссией

d) телевизионная реклама

ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ -ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

a) индивидуальная

b) массовая

c) популяционная

d) комплексная

АУДИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

a) наличие красочно оформленных наглядных пособий

b) подробное объяснение материала

c) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта

d) составление ребусов и логических задач

ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» –ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

a) индивидуальная

b) групповая

c) массовая

d) нет правильного ответа

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ

a) распространенностью стоматологического заболевания

b) интенсивностью стоматологического заболевания

c) уровнем стоматологической помощи населению

d) качеством стоматологической помощи населению

КПУ(З) -ЭТО ИНДЕКС

a) интенсивности кариеса временных зубов
b) интенсивности кариеса постоянных зубов
c) интенсивности кариеса поверхностей
d) определения состояния тканей пародонта

В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ НА ДОЛЮ ЖИВОТНЫХ БЕЛКОВ ДОЛЖНО ПРИХОДИТЬСЯ (%)

a) 20 –30
b) 50
c) 60 –80
d) 70 –90

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ

a) бледного цвета, сухая
b) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
c) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
d) гиперемирована, отечна

ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ

a) по всем поверхностям
b) в пришеечной области
c) в области контактных поверхностей
d) в фиссурах

ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ С ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧАСТИ

a) прямой
b) V-образной
c) с силовым выступом
d) различной высотой и направлением кустов щетины

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

a) 4-5
b) 6-8
c) 9-12
d) 15-16

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ

a) резиновых колпачков и полировочных паст
b) щеточек и полировочных паст
c) флоссов
d) зубной щетки и пасты

ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

a) стальные
b) титановые
c) твердосплавные
d) пластиковые

ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ

a) пелликула
b) мягкий зубной налет
c) налет курильщика
d) наддесневой зубной камень

КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

a) детям дошкольного возраста
b) школьникам
c) лицам пожилого возраста
d) пациентам с брекет-системами

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ PHP ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО

a) интенсивности
b) локализации
c) толщине
d) структуре

ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

a) визуального осмотра
b) окрашивания йод содержащим раствором
c) зондирования
d) рентгенологического исследования

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

a) КПУ
b) PHP
c) PMA
d) Федорова-Володкиной.

ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НАД ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ОБЫЧНО БЕЛОГО ИЛИ БЕЛОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ТВЕРДОЙ ИЛИ ГЛИНООБРАЗНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ -ЭТО

a) пелликула
b) мягкий зубной налет
c) поддесневой зубной камень
d) наддесневой зубной камень

КУТИКУЛА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

a) производное гликопротеидов слюны
b) редуцированные клетки эпителия эмалевогооргана
c) скопление микроорганизмов и углеводов
d) скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

a) 5% настойку йода
b) раствор Шиллера-Писарева
c) 2% настойку йода
d) 10% настойку йода

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

a) оптимальное
b) менее половины оптимального
c) субоптимальное
d) больше оптимального

0,05% РАСТВОР ФТОРИДА НАТРИЯ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЙ 1 РАЗ В

a) день
b) неделю

c) 2 недели
d) год

СРЕДНЯЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ПРОФЛАКТИКИ КАРИЕСА СОСТАВЛЯЕТ (%)

a) 30-40
b) 50-60
c) 70-80
d) 90-100

ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

a) 6-8
b) 9-12
c) 12-14
d) в любое время после прорезывания зуба

ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) наличие микробного налета
b) вредные привычки
c) подвижность зубов
d) наличие эндокринной патологии

НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) катарального гингивита
b) язвенно-некротического гингивита
c) гипертрофического гингивита
d) хронического пародонтита в стадии обострения

В СТРОЕНИИ КОРОНКОВОЙ И КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ОТЛИЧИЯ СОСТОЯТ

a) в особенностях строения волокон соединительной ткани в этих зонах
b) в особенности васкуляризации
c) в соотношении волокон, клеток и межуточного вещества
d) в особенностях строения соединительной ткани, ее кровоснабжения и иннервации
e) в особенностях микроснабжения

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ОБЩЕГО ПУЛЬПИТА И НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) характер болей
b) термометрия
c) электрометрия
d) перкуссия
e) зондирование

РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА И ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) характер болей
b) перкуссия
c) зондирование
d) термометрия
e) электрометрия

ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ КАНАЛОВ ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЛУЧШЕ

a) перекисью водорода
b) эпсилон-аминокапроновой кислотой или капрофером
c) жидкостью фосфат-цемента
d) ваготилом

ПОКАЗАНИЯ К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА С ПОЛНЫМ СОХРАНЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА

a) острый гнойный диффузный пульпит
b) случайно вскрытый рог пульпы
c) хронический гангренозный пульпит
d) обострение хронического пульпита

КОРТИКОСТЕРОИДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

a) зона обнажения пульпы
b) воспаления пульпы
c) инфицирования пульпы
d) петрификации пульпы
e) механической травмы пульпы

РЕШАЮЩИМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ЧАСТИЧНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) характер болей
b) термометрия
c) электрометрия
d) перкуссия
e) фактор времени и первичность болей

ДЛЯ СТАРЕНИЯ ПУЛЬПЫ ХАРАКТЕРНО

a) увеличение размера полости зуба
b) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
c) увеличение коллагеновых волокон
d) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
e) увеличение клеточных элементов.

СУБОДОНТОБЛАСТИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ СОДЕРЖИТ

a) одонтобласты
b) фибробласты
c) пульпоциты звездчатой формы
d) цементобласты.

В ЭТИОЛОГИИ ПУЛЬПИТА ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ

a) фузобактерии
b) спирохеты
c) гемолитические и негемолитические стрептококки
d) лактобактерии
e) простейшие.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) некрозом ткани пульпы
b) фиброзным перерождением пульпы
c) значительным разрастанием грануляционной ткани
d) уменьшением волокнистых элементов.

ПЕРВИЧНЫЙ ДЕНТИН - ЭТО

a) основное вещество между дентинными слоями
b) часть дентина, прилегающая к полости зуба
c) отложение дентина в течение жизни человека
d) дентин, возникающий в процессе развития зуба
e) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.).

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ

a) 2-6 мкА
b) 10-12 мкА
c) 15-25 мкА

d) 30-60 мкА.

САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ В ТЕЧЕНИЕ 10-30 МИН

a) острый пульпит
b) острый гнойный пульпит
c) хронический пульпит
d) хронический язвенный пульпит.

ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

a) от кариеса дентина
b) острого пульпита
c) хронического пульпита
d) хронического периодонтита.

ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНА

a) приступообразная боль от всех раздражителей, сохраняющаяся после их устранения
b) ноющая боль от разных раздражителей, преимущественно от горячего, сохраняющаяся после их устранения, боль от смены окружающей температуры
c) ноющая боль от разных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи
d) самопроизвольная приступообразная боль в зубе, продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом.

БОЛЬ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ (ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ОТ ГОРЯЧЕГО) НАБЛЮДАЮТ

a) при кариесе дентина
b) кариесе цемента корня
c) хроническом пульпите
d) хроническом язвенном пульпите.

СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА - СИМПТОМ

a) острого пульпита
b) кариеса
c) острого периодонтита
d) хронического пульпита.

ОДОНТОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДКАХ

a) глюкокортикоиды
b) гидроокись кальция
c) натрия гипохлорит
d) хлоргексидин.

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПА ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ

a) 2-6 мкА
b) 10-12 мкА
c) 15-25 мкА
d) 30-60 мкА.

ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ

a) бором
b) шпателем
c) пинцетом
d) штопфером.

ЧИСЛО КОРНЕЙ В ВЕРХНИХ МОЛЯРАХ

a) 1
b) 2
c) 3
d) 4.

СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

a) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

b) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе

c) введение в канал одного штифта

d) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

e) импрегнация в канал медикамента с последующей его полимеризацией.

АНТИДОТ МЫШЬЯКОВИСТОЙ КИСЛОТЫ

a) препараты йода

b) метронидазол (трихопол)

c) препараты брома

d) облепиховое масло.

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) пульпоэкстрактор

b) иглу Миллера

c) К-файл

d) гуттаконденсор.

ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ АФТЫ ОСТАНЕТСЯ

a) рубец гладкий

b) деформирующий рубец

c) рубцовая атрофия

d) слизистая оболочка останется без изменений

e) все вышеперечисленное

ПРИ КОНТАКТНОМ СТОМАТИТЕ ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) гиперемия

b) отек

c) боли

d) парестезии

e) гиперстезии

ЛЕЧЕНИЕ КОНТАКТНОГО СТОМАТИТА

a) полоскание вяжущими средствами, раствором фурацилина

b) устранение аллергена, "ванночки" с раствором эмульсии гидрокортизона

c) устранение аллергена, раствор новокаина

d) супрастин, оксициклозоль

e) устранение аллергена, тетразоль

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ

a) пузыри в полости рта, регионарный лимфаденит, сыпь на коже, повышение температуры тела

b) изолированные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, регионарный лимфаденит, сыпь на коже

c) пузырьки, мелкоточечные эрозии в полости рта, регионарный лимфаденит, высыпания на коже

d) группирующиеся голубовато-белые папулы на неизмененной слизистой полости рта

e) мигрирующие участки десквамации нитевидных сосочков с беловатым венчиком по краям, определяющиеся на слизистой оболочке дорзальной поверхности языка

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) пузырьки - одиночные и сгруппированные, эрозии одиночные (d - 1-2 мм) и слившиеся с мелкофестончатыми краями на отечном и гиперемированном фоне. Локализация - на всех участках слизистой оболочки полости рта

b) эрозии правильной округлой формы (d - 3-6 мм) чаще одиночные с венчиком гиперемии, иногда слившиеся с крупнофестончатыми краями. Локализация - слизистая оболочка губ, шек, переходных складок

c) эрозия или эрозии разных размеров на отечном и гиперемированном фоне с голубовато-перламутровой сеткой на эпителии, чаще расположены на слизистой оболочке щек

d) эрозии крупных размеров, чаще одиночные, покрытые фибринозным налетом, располагаются чаще на слизистой оболочке твердого неба и дорзальной поверхности языка

e) мелкие эрозии и эрозии мелкофестончатыми краями, располагающиеся на гиперемированной слизистой оболочке твердого неба

УКАЖИТЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ТРАВМЫ СОПР

a) эрозия

b) язва

c) рана

ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ

a) пятно

b) язва

c) трещина

НАЗОВИТЕ ВЕЩЕСТВО, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ КОАГУЛЯЦИОННЫЙ НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ПРИ КОТОРОМ ОБРАЗУЕТСЯ ПЛОТНАЯ ПЛЕНКА

a) кислота

b) щелочь

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ГЕРПЕСА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫЯВИТ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛЕТКИ

a) в первые 2-3 дня

b) в первые 5-7 дней

c) не выявит

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ КАНДИДОЗОВ ПРЕДСТАВЛЕНА

a) имуностимуляторами

b) транквилизаторами

c) противогрибкавыми препаратами

СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ МЭЭ

a) положительный

b) отрицательный

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГЛОССАЛГИИ ОБУСЛОВЛЕНО

a) только действием местных раздражителей

b) только общесоматической патологией

c) заболевание полиэтилогично

ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛОССАЛГИИ

a) трудотерапия

b) малые транквилизаторы

c) новокаиновые блокады

"ВОЛОСАТЫЙ" ЯЗЫК ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

a) со складчатым языком

b) смедикаментозной окраской языка

c) с ромбовидным глосситом

ВОЗДЕЙСТВИЕ УФ ЛУЧЕЙ - ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ДЛЯ РАЗВИТИЯ

a) атопический хейлита

b) хейлита Манганотти

c) актинический хейлита
d) макрохейлита

ПРИ КОНТАКТНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ ХАРАКТЕРНА
a) аллергическая реакция немедленного типа
b) аллергическая реакция замедленного типа

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИСТИННОЙ РУЗЫРЧАТКИ
a) акантоз
b) акантолиз
c) паракератоз

ПРИ ПЕМФИГОИДЕ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО
a) положительный
b) отричательный

ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
a) число эритроцитов, лейкоцитов, лейкоцитарную формулы, цветной показатель, СОЭ
b) число эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитарную формулу, цветной показатель, СОЭ
c) число эритроцитов, лейкоцитов, лейкоцитарную формулу, цветной показатель, время свертывания крови

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ ДИФТЕРИИ
a) фибринозная пленка серо-белого цвета
b) папулы серовато-белого цвета
c) некротический налет грязно-серого цвета
d) афта, покрытая фибринозным налетом.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
a) контакта с больным ветряной оспой
b) контакта с больным герпетичемким стоматитом
c) активации латентного вируса.

ТЕЧЕНИЕ КРАПИВНИЦЫ И ОТЕКА КВИНКЕ
a) острое
b) хроническое.

ЭРОЗИЯ ОБРАЗУЕТСЯ НА МЕСТЕ
a) пузыря
b) эритемы
c) язвы
d) рубца

УКАЖИТЕ, У КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АНЕСТЕЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К НОВОКАИНУ ВЫШЕ В 5 РАЗ
a) лидокаин
b) тримекаин
c) ультракаин.

УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНУЮ РАЗОВУЮ ДОЗУ РАСТВОРА УЛЬТРАКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ВЕСОМ 70 КГ
a) 10 мл
b) 12,5 мл
c) 15,5 мл
d) 30,5 мл.

УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМУЮ ДОЗУ УЛЬТРАКАИНА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА
a) 4,5 мг/кг

b) 5 мг/кг
c) 6,6 мг/кг
d) 7 мг/кг
e) 14 мг/кг.

УКАЖИТЕ ВЫСШУЮ РАЗОВУЮ ДОЗУ 0,5 %-НОГО РАСТВОРА НОВОКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО

a) 500 мл
b) 150 мл
c) 100 мл
d) 30 мл.

УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ УЛЬТРАКАИНОМ С ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ

a) 170–180 мин
b) 120–130 мин
c) 60 мин
d) 45–90 мин
e) 30–60 мин

УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ АНЕСТЕТИКОВ С КОРОТКИМ ПЕРИОДОМ ДЕЙСТВИЯ

a) новокаин
b) артикаин
c) бупивакаин.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНЕСТЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ «СЛОЖНЫХ АМИДОВ КИСЛОТ»

a) анестезин
b) новокаин
c) артикаин

ХОРОШЕЙ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

a) Ороговевший слой эпидермиса.
b) Костная ткань.
c) Сухожилие.
d) Слизистая оболочка полости рта.

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА У ДЕТЕЙ СИЛУ ТОКА УВЕЛИЧИВАЮТ В ТЕЧЕНИЕ

a) 3-4мин.
b) 1-2 мин.
c) 5-6мин.
d) 6-7мин

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИМЕНЕНИЕМ ФЛЮКТУОРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) Невралгия тройничного нерва.
b) Обострение хронического периодонтита.
c) Заболевание слюнных желез.
d) Злокачественные новообразования, наклонность к кровотечению.

ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ В СТОМАТОЛОГИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МИКРОВОЛНЫ МОЩНОСТЬЮ

a) 4-6 Вт.
b) 1-3 Вт.
c) 7-10 Вт.
d) 5-6 Вт.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА

a) электрофорез
b) диатермокоагуляцию

c) флюктуоризацию
d) микроволны
e) д'арсанвализацию

РЕАКЦИЯ ПУЛЬПЫ НА 60 МКА СООТВЕТСТВУЕТ ЗАБОЛЕВАНИЮ

a) острому пульпиту
b) глубокому кариесу
c) хроническому периодонтиту
d) гангренозному пульпиту (отсутствие коронковой пульпы)
e) острому периодонтиту

ДЛЯ СНЯТИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ АППАРАТ

a) УЗТ-102.
b) УЛЬТРАСТОМ.
c) УЛЬТРАЗВУК-Т-5.
d) АИР-2.

ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЙОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ, ГРАНУЛЕМАТОЗНОМПЕРИОДОНТИТЕ С ОЧАГОМ РАЗРЯЖЕНИЯ 5ММ ПРОВОДИТСЯ КУРСОМ

a) 1-2 процедуры.
b) 3-4 процедуры.
c) 5-6 процедур.
d) До 10-ти процедур.

ПРИ МЕТОДЕ ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ЭКСПОЗИЦИЯ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 2-3 с
b) 6-7 с
c) 60 с
d) 20
e) 1-2 мин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРИМЕНЯЮТ

a) электрофорез
b) диатермокоагуляцию
c) флюктуоризацию
d) микроволны
e) д'арсанвализацию

УФО НАЗНАЧАЮТ

a) при среднем кариесе
b) при остром герпетическом гингивите
c) при пульпите
d) при декубитальной язве, афтозном стоматите
e) при лейкоплакиях

ПРИ ТРАВМЕ ЗУБА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

a) Электрообезболивание.
b) Электростимуляцию.
c) Электроодонтодиагностику.
d) Электрофорез.

ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ ПЛОМБ

a) применяются в случаях, когда нецелесообразно или невозможно в один сеанс закончить лечение, а также для изоляции лекарственных препаратов, оставленных в кариозной полости или полости зуба
b) для лечения только временных зубов
c) применяются при покрытии зуба искусственной коронкой

ЖИДКОСТЬ ДЛЯ ЗАМЕШИВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА

a) 30% водный раствор ортофосфорной кислоты
b) 30-50% раствор полиакриловой кислоты
c) дистиллированная вода
d) глицерин
e) 10% раствор ортофосфорной кислоты

УНИВЕРСАЛЬНЫМ ЦИНК - ФОСФАТНЫМ ЦЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) фосфат
b) висфат
c) унифас
d) диоксивисфат

К СИЛИКАТНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

a) силицин
b) силидонт
c) лактодонт
d) адгезор

ФОРМОВОЧНАЯ МАССА ЦИНК-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА СЧИТАЕТСЯ ПРАВИЛЬНО ЗАМЕШАННОЙ, ЕСЛИ

a) при отрыве от нее шпателя образуются зубцы высотой 4 мм
b) смесь тянется за шпателем
c) при отрыве от нее шпателя образуются зубцы высотой 1 мм
d) масса имеет блестящий вид

ОКОНЧАТЕЛЬНУЮ ОТДЕЛКУ ПЛОМБЫ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

a) 24 часа
b) двое суток
c) 6 часов
d) 7 дней

ДЕНТИН-ПАСТА ВНОСИТСЯ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПОМОЩИ

a) зонда
b) ватного тампона
c) шаровидного бора
d) серповидной гладилки

ДЕНТИН-ПАСТА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

a) силикатных цементов
b) силико-фосфатных цементов
c) временных пломбировочных материалов
d) цементов для обтурации корневых каналов
e) лечебных прокладок

ПОКАЗАНИЕМ ПЛОМБИРОВАНИЯ СИЛИКАТНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОСТИ КЛАССА

a) III
b) IV, V
c) 1
d) II
e) II, IV

ОСНОВНЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) силиции
b) силидонт
c) стион
d) фуджи
e) норакрил

СИЦ ДВОЙНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ВНОСИТСЯ

a) одной порцией
b) послойно с фотополимеризацией каждого слоя
c) мелкими порциями
d) крупными порциями

ЖИДКОСТЬ ДЛЯ ЗАМЕШИВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА

a) 30% водный раствор ортофосфорной кислоты
b) 30-50% раствор полиакриловой кислоты
c) дистиллированная вода
d) глицерин
e) 10% раствор ортофосфорной кислоты

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СИЛИКАТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) соответствие цвету эмали
b) пластичность
c) хрупкость, токсичность
d) механическая прочность
e) реминерализация

СИЛИЦИН ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ

a) 3 класса
b) 1 класса
c) 2 класса
d) всех классов

ОСНОВНАЯ И КАТАЛИТИЧЕСКАЯ ПАСТЫ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ СМЕШИВАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

a) 30 секунд
b) 60 секунд
c) 90 секунд
d) 120 секунд

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОЛИРОВАНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

a) наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
b) субъективными ощущениями пациента
c) наличие матовости высушенной поверхности
d) совпадение оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

К ТЕКУЧИМ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИТАМ ОТНОСЯТСЯ

a) revolution
b) tetric
c) dyract
d) fuji IX

ДЕЙСТВИЯ ДЕНТИННОГО АДГЕЗИВА НА ДЕНТИН

a) усиливает ток зубного ликвора
b) заполняет дентинные канальцы
c) прекращает ток зубного ликвора
d) смачивает и дезинфицирует
e) верно в) и г)

ФУНКЦИЯ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ

a) формирование устойчивой связи между КПМ и тканями зуба
b) блокировка высоких деформирующих сил, возникающих при полимеризации композитов и обеспечение надежного сцепления между зубом и материалом
c) защита пульпы от воздействия компонентов пломбировочного материала

d) предупреждение развития вторичного кариеса, торможение развития микрофлоры
e) все верно

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ РОЛЬ ПРАЙМЕРА ВЫПОЛНЯЕТ

a) первая порция жидкости адгезивной системы
b) вторая порция жидкости адгезивной системы
c) адгезивная система 5 поколения не содержит праймер
d) протравливающая система

СЛОЙ ДЕНТИНА, ПОВЕРХНОСТЬ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН КОТОРОГО ПОКРЫТА СМОЛОЙ, НАЗЫВАЮТ

a) гибридным
b) смазанным
c) меловидным
d) блестящим

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПОМЕРОВ

a) кариозные полости 3 и 5 классов
b) небольшие кариозные полости 1 и 2 классов
c) некариозные поражения твердых тканей зубов
d) верно все перечисленное

ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ПЛОМБЫ ИЗ

a) СИЦ
b) композита
c) поликарбоксилатного цемента
d) серебряной амальгамы
e) силикофосфата

ВЫБОР ЦВЕТА КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА ПРОИЗВОДИТСЯ

a) врачом
b) врачом и пациентом
c) врачом и ассистентом
d) ассистентом и пациентом
e) врачом, ассистентом и пациентом

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ МИКРОНАПОЛНЕННЫХ КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) высокая цветостойкость
b) полируемость
c) механическая непрочность
d) эстетичность
e) рентгеноконтрастность

УСАДКА КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В СТОРОНУ

a) оральную
b) вестибулярную
c) источника света
d) полости зуба
e) равномерно по объему

ПРИ ВЫБОРЕ ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

a) глубину и локализацию имеющегося дефекта твердых тканей зуба
b) расположение восстанавливаемого зуба в зубной дуге
c) конституциональные, половые, возрастные признаки
d) верно все

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ ИХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект
b) флюороз зубов
c) гипоплазия эмали
d) гиперплазия

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СХОДНЫМИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ, ЯВЛЯЮТСЯ

a) флюороз зубов
b) наследственные нарушения развития зубов
c) кариес
d) некроз твердых тканей зубов
e) гиперплазия

ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) механическое воздействие
b) дисфункция щитовидной железы
c) употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков
d) обнажение корня зуба при заболевании пародонта
e) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративного процесса в краевом периодонте

ЛЕЧЕНИЕ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ (ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА)

a) пломбирование зубов композитными материалами
b) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов
c) пломбирование зубов цементами
d) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами
e) наблюдение и контроль за развитием процесса

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) Открытый прикус
b) Глубокий прикус
c) Перекрестный прикус
d) Дистальный прикус
e) Прямой.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЕРИОДОНТА

a) по корневому каналу из кариозной полости
b) по артериолам (гематогенное инфицирование)
c) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
d) по лимфатическим сосудам
e) переход воспалительного процесса из окружающих тканей

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) некроз десневого сосочка
b) карман до 3мм
c) обеднение десны
d) кровоточивость при зондировании

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

a) цианоз десневого края
b) нет изменений десны
c) гипертрофия десны
d) некроз межзубных сосочков

РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВЕРШИН МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) пародонтальной кисты
b) пародонтита легкой степени
c) гингивита легкой степени
d) хронического абсцедирующего катарльного гингивита
e) фиброматоза

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДОСТИГАЕТ

a) 1/3длины корня
b) 2/3длины корня
c) 1/2длины корня
d) пульпарной камеры
e) дентина корня

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ВКЛЮЧАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ

a) альвеолярной, маргинальной и паппилярной
b) паппилярной
c) маргинальной и альвеолярной
d) паппилярной и маргинальной
e) паппилярной и альвеолярной

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПАРОДОНТА

a) все ниже перечисленное
b) изменение цвета фронтальных зубов
c) скученность фронтальных зубов верхней челюсти
d) небное положение клыков
e) образование диастемы и трем

ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ ДЛЯ

a) сближения краёв раны
b) никогда не накладывают
c) апикального смещения лоскута
d) плотного контакта десны с зубом.

МЕСТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

a) пародонтозе
b) пародонтите
c) идиопатических заболеваниях пародонта
d) фиброзноӥ форме гепертрофического гингивита.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИӤ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) содержимое пародонтальных карманов
b) уровень резорбции альвеолярноӥ кости
c) регионарную гемодинамику в пародонте
d) парциальное давление кислорода в тканях

РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) содержимое пародонтальных карманов
b) уровень резорбции альвеолярноӥ кости
c) регионарную гемодинамику в пародонте
d) парциальное давление кислорода в тканях
e) интенсивность и распространенность воспалительных изменениӥ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕИ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ПРОВОДЯТ

a) реопародонтографию
b) УВЧ-терапию

c) реминерализующую терапию
d) противовоспалительную терапию
e) десенсибилизирующую терапию

ВОСПАЛЕНИЕ МЕЖЗУБНОЙ, МАРГИНАЛЬНОЙ ЧАСТИ ИЛИ ВСЕЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) пародонтита легкой степени
b) пародонтита средней степени
c) пародонтита тяжелой степени
d) пародонтоза средней степени
e) пародонтоза тяжелой степени

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАРОДОНТОЗА ПРОВОДЯТ С

a) хроническим катаральным гингивитом
b) хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени
c) хроническим генерализованным пародонтитом в стадии ремиссии
d) острым пародонтитом

ОБНАЖЕНИЕ ШЕЕК И КОРНЕЙ ЗУБОВ - ХАРАКТЕРНАЯ ЖАЛОБА ПАЦИЕНТА ПРИ

a) катаральном гингивите
b) гипертрофическом гингивите
c) язвенно-некротическом гингивите
d) пародонтите
e) пародонтозе

ПРОИЗВОДНЫМ ЭМАЛЕОБРАЗУЮЩЕГО ЭПИТЕЛИЯ В ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) эмаль
b) цемент
c) периодонт
d) зубодесневое соединение
e) соединительный эпителий

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

a) диспансеризация
b) антибактериальная терапия
c) десенсибилизирующая терапия
d) прием фторсодержащих таблеток

КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВЕННО ПРОВЕДЕННОГО КЮРЕТАЖА ЧЕРЕЗ 5 - 10 ДНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) уменьшение подвижности зубов
b) уменьшение глубины пародонтального кармана
c) плотное прилегание десны к зубу
d) уменьшение кровоточивости десен

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) Амортизирующая
b) Барьерная
c) Рефлекторная
d) Рецепторная
e) Пластическая.

ГЕМИСЕКЦИЯ ЗУБА - ЭТО

a) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
b) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
c) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу

d) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра,
b) пришеечный кариес одного из корней
c) вертикальный раскол зуба
d) значительный дефект костных тканей лунки
e) наличие межкорневой гранулемы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К КОМПАКТОСТЕОТОМИИ

a) заболевания, тормозящие процессы регенерации (рахит и др)
b) деформации зубных рядов, при которых ортодонтическое лечение неэффективно
c) повороты и перемещения зубов.

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ МИКРООРГАНИЗМЫ

a) аэробы
b) ассоциации аэробов и факультативных анаэробов
c) ассоциации аэробов и облигатных анаэробов
d) ассоциации факультативных и облигатных анаэробов
e) факультативные анаэробы.

РЕШАЮЩИМ ТЕСТОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) перкуссия
b) электроодонтодиагностика, термометрия
c) характер болей
d) термометрия

ЧАЩЕ ВСЕГО БЕССИМПТОМНЫ

a) острый пульпит
b) хронический открытый пульпит
c) хронический закрытый пульпит
d) дентикл
e) полип пульпы.

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ

a) до анатомического верхушечного отверстия
b) за верхушечное отверстие.

НАЛИЧИЕ РУБЦА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ПРОЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ УКАЗЫВАЕТ НА ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В

a) прошлом
b) настоящем.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА

a) острый хронический периодонтит
b) хронический гранулирующий периодонтит
c) хронический гранулематозный периодонтит
d) хронический фиброзный периодонтит.

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

a) пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
b) пульпа воспалена только в устьях корневых каналов
c) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба

d) коронка зуба интактная, но более темного цвета, чем другие зубы.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ

a) проведение резорцин-формалинового метода
b) пломбирование каналов пастой на масляной основе
c) удаление зуба.

ПЕРИОДОНТИТ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ РАЗЛИЧАЕТ

a) верхушечный (апикальный), краевой (маргиналный)
b) инфекционный, травматический, медикаментозный
c) острый, хронический, хронический и стадии обострения
d) гематогенный, лимфогенный

АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) издание научно-популярной литературы
b) проведение выставок средств гигиены полости рта
c) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
d) издание рекламных буклетов средств гигиены полости рта

НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ

a) 1 раза в месяц
b) 2 раз в год
c) 1 раза в год
d) 1 раза в 2 года

ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) знание
b) понимание
c) убеждение
d) навык

ЧЕМУ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБУЧЕНЫ ПЕДАГОГИ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

a) методам контроля за качеством ухода за полостью рта
b) ведению специальной документации
c) рациональным методам гигиены полости рта
d) вопросам, кающимся современных средств профилактики заболеваний полости рта

МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

a) 3, 6, 9
b) 6, 9,12
c) 6, 12,15
d) 9, 12,15

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

a) кпу(з)
b) КПУ(з) и кп(з)
c) КПУ(з)
d) ИГР-У

ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

a) медицинская карта стоматологического больного
b) карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)

c) листок учета проведения профилактических мероприятий
d) специальной документации не существует

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ

a) рентгенологических
b) лабораторных
c) основных
d) цитологических

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ

a) отклонена влево
b) отклонена вправо
c) наклонена вперед
d) отклонена назад и влево

ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

a) ватный тампон
b) мягкую резиновую щетку-напалечник
c) детскую зубную щетку
d) детскую зубную щетку и гельную зубную пасту

ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТ)

a) 1-5
b) 5-10
c) 20-30
d) более 1 часа

БОЛЬШИНСТВО ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

a) до чистки зубов
b) послечистки зубов
c) вместо чистки зубов
d) перед сном

ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

a) герметизацию фиссур
b) покрытие зубов фторлаком
c) окрашивание зубов йодсодержащими растворами
d) контролируемую чистку зубов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ

a) резиновых колпачков и полировочных паст
b) щеточек и полировочных паст
c) флоссов
d) зубочистки

СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ НА

a) упаковке
b) ручке
c) в инструкции производителя
d) обычно не указывается

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЕТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

a) натуральной щетины
b) щетины из искусственного волокна
c) прямой ручки
d) силового выступа

ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМОЕ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНОЕ И ТВЕРДОЕ, ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЕНО-ЧЕРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЕННОЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА -ЭТО

a) кутикула
b) пелликула
c) поддесневой зубной камень
d) наддесневой зубной камень

ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) интенсивности кариеса
b) кровоточивости десен
c) гигиены полости рта
d) состояния тканей пародонта

ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У

a) подростков
b) детей дошкольного возраста
c) школьников
d) пациентов с брекет-системами

ТИП ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ

a) плазменный
b) сывороточний
c) слюнной
d) комбинированный

ЗУБНОЙ НАЛЕТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ЩЕЧНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

a) верхних
b) нижних
c) верхних и нижних
d) не имеет значения

У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

a) Грина-Вермиллиона
b) Федорова-Володкиной
c) PHP
d) КПУ(п)

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ

a) очень низкий, низкий
b) низкий, средний, высокий
c) средний, высокий, очень высокий
d) очень низкий, средний, очень высокий

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

a) ежедневно
b) 1 раз в неделю
c) 1 раз в 2 недели

d) 1 раз в год

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР СОСТАВЛЯЕТ (%)

a) 20
b) 40
c) 80
d) 95-100

ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРЕМОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

a) 6-8
b) 9-12
c) 12-14
d) в любое время после прорезывания зуба

ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО

a) ретракция десны
b) кровоточивость десен
c) наличие пародонтальных карманов
d) гипертрофия десны

ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

a) заболевания желудочно-кишечного тракта
b) скученность зубов
c) заболевания крови
d) гиповитаминоз С

В СТРОЕНИИ КОРОНКОВОЙ И КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ОТЛИЧИЯ СОСТОЯТ

a) в особенностях строения волокон соединительной ткани в этих зонах
b) в особенности васкуляризации
c) в соотношении волокон, клеток и межуточного вещества
d) в особенностях строения соединительной ткани, ее кровоснабжения и иннервации
e) в особенностях микроснабжения

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ОБЩЕГО ПУЛЬПИТА И НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) характер болей
b) термометрия
c) электрометрия
d) перкуссия
e) зондирование

РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА И ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) характер болей
b) перкуссия
c) зондирование
d) термометрия
e) электрометрия

ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ КАНАЛОВ ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЛУЧШЕ

a) перекисью водорода
b) эпсилон-аминокапроновой кислотой или капрофером
c) жидкостью фосфат-цемента
d) ваготилом

ПОКАЗАНИЯ К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА С ПОЛНЫМ СОХРАНЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА

a) острый гнойный диффузный пульпит
b) случайно вскрытый рог пульпы
c) хронический гангренозный пульпит
d) обострение хронического пульпита

КОРТИКОСТЕРОИДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

a) зона обнажения пульпы
b) воспаления пульпы
c) инфицирования пульпы
d) петрификации пульпы
e) механической травмы пульпы

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБА

a) коллагеновые волокна
b) аргирофильные волокна
c) отсутствие эластических волокон
d) клеточные слои
e) межклеточное вещество.

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ ОБРАЗОВАНА

a) фибробластами
b) остеобластами
c) одонтобластами
d) цементобластами.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ПУЛЬПУ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ

a) третичного дентина
b) бесклеточного цемента
c) первичного дентина
d) вторичного дентина.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ВСТРЕЧАЮТ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ

a) до 30 лет
b) до 40 лет
c) до 50 лет
d) в пожилом возрасте.

ИНТЕРГЛОБУЛЯРНЫЙ ДЕНТИН - ЭТО

a) основное вещество между дентинными слоями
b) часть дентина, прилегающая к полости зуба
c) отложение дентина в течение жизни человека
d) дентин, возникающий в процессе развития зуба
e) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.).

ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО

a) по всему дну
b) в проекции одного из рогов пульпы
c) по эмалево-дентинному соединению
d) в пришеечной области.

ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ

a) при кариесе дентина
b) остром пульпите
c) хроническом пульпите
d) остром периодонтите.

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ

a) 2-6 мкА

b) 10-12 мкА
c) 15-25 мкА
d) 30-60 мкА.

ОБШИРНОЕ СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА, ПРАКТИЧЕСКИ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ - СИМПТОМ ПУЛЬПИТА

a) острого гнойного
b) хронического
c) хронического гиперпластического
d) хронического язвенного (гангренозного).

ИНТЕНСИВНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ НОЧНАЯ БОЛЬ С КОРОТКИМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ И ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА

a) для острого (очагового) пульпита
b) острого гнойного (диффузного) пульпита
c) острого периодонтита
d) хронического пульпита.

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ

a) 10-12 мкА
b) 15-25 мкА
c) 30-60 мкА
d) 40-90 мкА.

ПОЛНОЕ СОХРАНЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) при гиперемии пульпы (глубоком кариесе)
b) остром гнойном пульпите
c) хроническом пульпите
d) при остром периодонтите.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ НЕ БОЛЕЕ

a) 1 ч
b) 2 ч
c) 3 ч
d) 4 ч.

ЭЛЕМЕНТ КОРОНКОВОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА

a) канал
b) свод
c) края
d) углы.

ЭКСТИРПАЦИЮ ПУЛЬПЫ ВЫПОЛНЯЮТ

a) экскаватором
b) пульпоэкстрактором
c) каналонаполнителем
d) спредером.

ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

a) цинк-эвгеноловая паста
b) мышьяковистая паста
c) резорцин-формалиновая жидкость
d) эвгенол.

ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА

a) пульпоэкстрактор

b) ример (дрильбор)
c) К-файл и Н-файл
d) каналонаполнитель
e) спредер.

ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ

a) финиром
b) карборундовой головкой
c) фиссурным бором
d) шаровидным бором № 1.

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ В МОЛЯРАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) плагер
b) экскаватор
c) спредер
d) корневую иглу.

МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ К ГРУППЕ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

a) инфекционных
b) аллергических
c) инфекционно-аллергических
d) неизвестной этиологии
e) лекарственных

ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

a) ируксол, риодоксол
b) бонофтон, тетрациклин
c) интерферон, хелепин
d) химопсин, дезоксирибонуклеаза

ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

a) Жемчуг, Бемби, Невская
b) Боро-глицериновая, Ягодка
c) Неопоморин, Фитопоморин, Бальзам, Лазур
d) Лесная, Экстра, Ленинградская
e) Бело-розовая, Чародейка, Особая

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СТОМАТИТОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

a) гиперчувствительность немедленного типа
b) гиперчувствительность замедленного типа
c) анафилактический тип реакции
d) гиперчувствительность немедленного и замедленного типа
e) цитотоксический тип реакции

ПАТОГЕНЕЗ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

a) сенсибилизация организма
b) передозировка медикаментов
c) токсическое воздействие медикаментов
d) состояние дисбактериоза
e) трофоневроз

НАЗОВИТЕ СРЕДНИЕ СРОКИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

a) 1-2 дня
b) 7-10 дней
c) 1 месяц

ПРИ КИСЛОТНОМ ОЖОГЕ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА ОБРАБАТЫВАЮТ

a) 2% р-ром бикарбоната натрия
b) 1% р-ром соляной кислоты
c) 1% р-ром борной кислоты

УКАЖИТЕ ПЕРВОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТРОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

a) язва
b) некроз
c) эрозия

ПО ТЕЧЕНИЮ КАНДИДОЗ РАЗЛИЧАЮТ

a) острый, хронический
b) хронический, хронический в стадии обострения
c) острый, хронический, хронический в стадии обострении

С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

a) продолжить лечение в течении месяца
b) сделать повторное микроскопическое исследовании
c) повторить развернутый анализ крови

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ МЭЭ ЯВЛЯЕТЯ

a) синдром Стивенса-Джонсона
b) синдром Россолимо-Ровентал
c) синдром Папийон- Лефевра

БОЛЬ ПРИ ГЛОССАЛГИИ ЛОКАЛИЗАЦИИ

a) в области корня языка
b) в области боковых поверхностей языка
c) в передней трети языка
d) локализации боли может изменяться

СИНДРОМ МЕЛЬКЕРСОНА-РОЗЕНТАЛЯ

a) макрохейлит, неврит лицевого нерва, складчатый язык
b) складчатость щек, складчатый язык, ромбовидный глоссит

ПОСТОЯННЫМ ПРИЗНАКОМ АНЕМИИ АДИССОНА-БИРМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) жжение языка, глоссит Гунтера
b) кровоточивость десны
c) десквамативные глоссит

ПРОСТОЙ ГЛАНДУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ ОБУСЛОВЛЕН

a) аллергической реакцией на химические вещества
b) повышенной чувствительностью с соснечной инсоляции
c) врожденной гипо- и гипертрофией мелких слюнных желез
d) нарушениями функции нервной системы

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОГО ГЛАНДУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СВЯЗАНО С

a) гипо- и гиперплазией мелких слюнных желез
b) хроническим воспалением красной каймы в результате первичного заболевания
c) воздействием неблагоприятных метеорологических факторов
d) сенсибилизацией организма к различным аллергенам

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИСТИННОЙ РУЗЫРЧАТКИ

a) акантоз
b) акантолиз
c) паракератоз

ПРИ ПЕМФИГОИДЕ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО

a) положительный
b) отричательный

ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

a) число эритроцитов, лейкоцитов, лейкоцитарную формулы, цветной показатель, СОЭ

b) число эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитарную формулу, цветной показатель, СОЭ

c) число эритроцитов, лейкоцитов, лейкоцитарную формулу, цветной показатель, время свертывания крови

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ ДИФТЕРИИ

a) фибринозная пленка серо-белого цвета

b) папулы серовато-белого цвета

c) некротический налет грязно-серого цвета

d) афта, покрытая фибринозным налетом.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) контакта с больным ветряной оспой

b) контакта с больным герпетичемким стоматитом

c) активации латентного вируса.

ТЕЧЕНИЕ КРАПИВНИЦЫ И ОТЕКА КВИНКЕ

a) острое

b) хроническое.

ЭРОЗИЯ ОБРАЗУЕТСЯ НА МЕСТЕ

a) пузыря

b) эритемы

c) язвы

d) рубца

УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В СЛУЧАЕ ДАЖЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОГО ПРЕВЫШЕНИЯ ЕГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ

a) анестезин

b) новокаин

c) дикаин

d) тримекаин

e) артикаин.

ОПРЕДЕЛИТЕ МЕТОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ И ОБЪЕМ АНЕСТЕТИКА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗУБОВ 13, 12, 11, 21, 22, 23 АРТИКАИНОМ

a) инфильтрационная (0,3–0,5 мл)

b) инфильтрационная (1,0–1,5 мл)

c) инфильтрационная (2,0–3,0 мл)

d) проводниковая (1,0–1,5 мл)

e) проводниковая (1,5–2,0 мл)

УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМУЮ ДОЗУ НОВОКАИНА С ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ

a) 4,5 мг/кг

b) 5 мг/кг

c) 6,6 мг/кг

d) 7 мг/кг

e) 14 мг/кг.

УКАЖИТЕ ВЫСШУЮ РАЗОВУЮ ДОЗУ 0,25 %-НОГО РАСТВОРА НОВОКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО

a) 500 мл

b) 150 мл

c) 100 мл

d) 30 мл.

УКАЖИТЕ ВЫСШУЮ РАЗОВУЮ ДОЗУ 3 %-НОГО РАСТВОРА ДИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО

a) 1 мл
b) 2 мл
c) 3 мл
d) 5 мл
e) 7 мл

УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ТРИМЕКАИНОМ БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА

a) 170–180 мин
b) 120–130 мин
c) 60 мин
d) 45–90 мин
e) 30–60 мин

УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ АНЕСТЕТИКОВ МЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ

a) лидокаин
b) новокаин
c) ультракаин.

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА АКТИВНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД

a) с которого вводится лекарственное вещество
b) меньший по размеру
c) больший по размеру

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЗУБА ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА (ПРИ НАЛИЧИИ ОТЕКА, ГИПЕРЕМИИ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

a) УВЧ
b) микроволны
c) флюктуоризацию
d) электрофорез новокаина
e) д'арсанвализацию

ДЛЯ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТЫ

a) УЭИ-1.
b) ЭС-4Т.
c) ЭОМ-3, ЭОМ-1.
d) СНИМ-1.

ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИЮ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИМЕНЯЮТ

a) для стерилизации корневого канала
b) для девитализации
c) для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы
d) для обезболивания
e) для всего вышеперечисленного

ИНФРАКРАСНЫЕ ЛУЧИ ПРОНИКАЮТ В ТКАНИ НА ГЛУБИНУ ДО

a) 1-го см.
b) 2-3 см.
c) 0,5 см.
d) 1мм.

ДЛЯ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ АППАРАТ

a) ЛГ-75.
b) ОРК-21.
c) ОКБ-30.
d) 0КУФ-5М.

ДЛЯ АЭРОЗОЛЬ ТЕРАПИИ В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ БАЗОВЫЙ АППАРАТ

a) АФ-3-1.
b) СЕРПУХОВ-1.
c) АИР-2.
d) АЭРОЗОЛЬ-У.

ДО НАЧАЛА МАССАЖА НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАТЬ СОСТОЯНИЕ

a) Кожи, сосудов, мышц.
b) Сердца.
c) Легких.
d) Почек.

КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЈ ЗАКРЫВАТЬ

a) дентином, так как его легко удалить после процедуры
b) цементом, так как при этом достигается герметичное закрытие полости
c) липким воском
d) обычным воском
e) тугим ватным тампоном, так как он обеспечивает удержание электрода в кариозной полости

ЭКСПОЗИЦИЯ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИВ КОРНЕВОМ КАНАЛЕ

a) 2-3 с
b) 6-8 с
c) 60 с
d) 20 с
e) 1-2 мин

ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕАКЦИИ НА ТОК ДО 100 МКАМОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

a) средний кариес
b) интактный зуб
c) хронический периодонтит
d) гангренозный пульпит
e) глубокий кариес

ПРИ ЭНДЕМИЧЕСКОМ ФЛЮОРОЗЕ ДЛЯ НАСЫЩЕНИЯ ЗУБА КАЛЬЦИЕМ ПРИМЕНЯЮТ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ

a) 1%-й раствор.
b) 2%-й раствор.
c) 10%-й раствор.
d) 5%-й раствор.

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ФОРМОВОЧНОЙ МАССЫ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЭТО

a) время, которое позволяет врачу ввести пломбировочную массу в кариозную полость, притереть к стенкам и дну, сформировать анатомическую форму зуба
b) время от начала твердения материала до окончательного твердения
c) время, рекомендованное для замешивания материала
d) срок годности материала

СРОК СЛУЖБЫ ПЛОМБЫ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА

a) 7-10 суток
b) 24 часа
c) 1-3 суток
d) 1-2 месяца

МОДИФИКАЦИЯ ЦИНК-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА

a) фосфат
b) висфат
c) унифас
d) верно все

ЖИДКОСТЬ ЦИНК-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА

a) дистиллированная вода
b) водный раствор 30% ортофосфорной кислоты
c) полиакриловая кислота
d) полистирол в гваяколе

ПРИ ЗАМЕШИВАНИИ ЦИНК-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА ДВИЖЕНИЯ ШПАТЕЛЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

a) линейно-направленными
b) круговыми
c) перелопачивающими
d) верно все перечисленное

НАЛОЖЕНИЕ В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРОКЛАДКИ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРА И ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИТА ДОПУСТИМО С ПРИМЕНЕНИЕМ

a) гибридных СИЦ двойного отверждения
b) «классических» СИЦ
c) водоотверждаемых СИЦ
d) не допустимо

ВРЕМЯ ЗАТВЕРДЕВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ВОДНОГО ДЕНТИНА

a) 1/2-1 мин
b) 2-3 мин
c) 8-10 мин
d) 3 часа
e) 10-12 час

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ IIКЛАССА ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ИЗ ФОСФАТЦЕМЕНТА НАНОСИТСЯ ВНАЧАЛЕ НА

a) придесневую стенку и дно дополнительной площадки
b) дополнительную площадку
c) дно и стенки дополнительной площадки
d) дно основной полости и дополнительной площадки
e) края основной полости

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИЛИКОФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ КЛАССА

a) IV
b) II
c) III, IV
d) полости Iкласса - в резцах
e)1, IV

ОСНОВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ (ДО 95%) ПОРОШКА ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОКСИД

a) кремния
b) магния
c) цинка
d) кальция
e) алюминия

ЦИНКФОСФАТНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ОБЛАДАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ

a) пластичностью
b) адгезией

c) вязкостью, недостаточной прочностью
d) токсичностью
e) рентгеноконтрастностью

УКАЖИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СИЦ

a) fuju II
b) аквион
c) vitrebond
d) адгезор
e) верно а,б,в.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химическая адгезия
b) чувствительность к влаге
c) чувствительность к пересушиванию
d) механическая прочность
e) хрупкость

К МАКРОНАПОЛНЕННЫМ КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

a) Composite
b) Simulate
c) верно а) и б)
d) Fuji IX

ОСНОВНАЯ ФОРМА ВЫПУСКА СОВРЕМЕННЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

a) паста-паста
b) порошок-жидкость
c) паста- порошок
d) паста-жидкость

К ОРМОКЕРАМ ОТНОСЯТСЯ

a) definite
b) elan
c) revolution
d) fuji IX

ВНОСИМЫЕ СЛОИ КПМ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ ТОЛЩИНУ БОЛЕЕ

a) 1мм
b) 2-3мм
c) 0,5 мм
d) 5 мм

НАЗОВИТЕ ТИПЫ АДГЕЗИВОВ

a) эмалевый
b) дентинный
c) универсальный
d) всё верно

АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ СОДЕРЖАТ ПРАЙМЕР И АДГЕЗИВ

a) в виде двух жидкостей
b) не содержат праймер
c) в «одном» флаконе
d) не содержат адгезив

ПРАЙМЕР ВЫДЕРЖИВАЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ДЕНТИНА В ТЕЧЕНИЕ

a) 20-30 секунд
b) 10 секунд

c) 40 секунд
d) 60 секунд

ИЗОЛИРУЮЩИЕ ЛАКИ - ЭТО ТОНКОСЛОЙНЫЕ ПРОКЛАДКИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПУЛЬПЫ ЗУБА ОТ ТОКСИЧНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ИНАЧЕ ИХ НАЗЫВАЮТ

a) праймеры
b) силаны
c) компомеры
d) герметики
e) лайнеры

В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ОТВЕРЖДЕНИЯ КОМПОЗИТОВ ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС

a) кристализации
b) полимеризации
c) растворения
d) верно все перечисленное

ДЛЯ АДГЕЗИИ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) фосфат-цемент
b) бондинговая система
c) 37% фосфорная кислота
d) паста на основе гидроксида кальция
e) искусственный дентин

МАКРОНАПОЛНЕННЫЕ КОМПОЗИТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОБЛАДАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ

a) прочностью, рентгеноконтрастностью
b) прочностью, плохой полируемостью
c) низкой цветостойкостью
d) накоплением зубного налета на поверхности
e) токсичностью

УСАДКА СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИТА ПРОИСХОДИТ В СТОРОНУ

a) источника света
b) полости зуба
c) вестибулярную
d) оральную
e) окклюзионную

ВНЕСЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

a) послойно
b) одной-двумя порциями, тщательно прижимая материал ко дну и стенкам полости, с некоторым избытком материала
c) мелкими порциями с тщательной конденсацией каждой порции
d) техника внесения не имеет значение

ВЫБОР ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

a) после препарирования кариозной полости
b) после процедуры нанесения адгезивной системы
c) до начала процедуры реставрации или пломбирования
d) после протравливания твердых тканей

ФОРМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ

a) пятнистая
b) штриховая, чашеобразная

c) эрозивная
d) бороздчатая
e) все вышеперечисленные

ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ОТ АНАЛОГИЧНОЙ ФОРМЫ ГИПОПЛАЗИИ ОТЛИЧАЕТСЯ

a) поражением зубов преимущественно постоянных
b) возникновением до прорезывания зубов
c) нетипичной локализацией для кариеса
d) множественными пятнами на зубах
e) возникновением в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОТЛИЧИЯ НАЧАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА ЭМАЛИ ОТ СИНДРОМА СТЕНТОНА – КАПДЕПОНА

a) частичное или полное отсутствие эмали зубов, пигментированный дентин
b) сглаживание формы зубов, наличие гиперестезии, матовая поверхность эмали, чувство "слипания" зубов
c) значительные участки зубов без эмали, острые края эмали, травмирующие слизистую оболочку губ, щек, языка
d) окраска зубов от перламутровой до коричневой, наличие гиперестезии, поражены все зубы
e) зубы имеют цилиндрическую форму, матовые

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ДЕНТИНА ПРИ СМЕШАННОЙ ФОРМЕ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ

a) втирание пасты с фтористым натрием
b) втирание содовой кашицы
c) электрофорез 1% раствора фтористого натрия
d) комплексная (общая и местная) реминерализующая терапия в течение месяца
e) витаминотерапия, лазеротерапия, электрофорез витамина В12

ПУЧКИ ВОЛОКОН ПЕРИОДОНТА, ИДУЩИЕ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ И СОЕДИНЯЮЩИЕ СОСЕДНИЕ ЗУБЫ

a) транссептальные
b) свободные волокна десны
c) циркулярные волокна
d) альвеолярные гребешковые волокна
e) косые волокна

ГИНГИВИТ- ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

a) воспалительно-дистрофическое
b) воспалительное
c) дистрофическое
d) опухолевое
e) обмена веществ

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ НА

a) боль на горячее, холодное, сладкое
b) подвижность зубов
c) разрастание десны
d) ночные приступообразные боли
e) боль при еде и кровоточивость при чистке зубов

РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВЕРШИН МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) пародонтальной кисты
b) пародонтита легкой степени
c) гингивита легкой степени

d) хронического абсцедирующего катарльного гингивита
e) фиброматоза

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДОСТИГАЕТ

a) 1/3длины корня
b) 2/3 длины корня
c) 1/2длины корня
d) пульпарной камеры
e) дентина корня

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ВКЛЮЧАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ

a) альвеолярной, маргинальной и паппилярной
b) паппилярной
c) маргинальной и альвеолярной
d) паппилярной и маргинальной
e) паппилярной и альвеолярной

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПАРОДОНТА

a) все ниже перечисленное
b) изменение цвета фронтальных зубов
c) скученность фронтальных зубов верхней челюсти
d) небное положение клыков
e) образование диастемы и трем

ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ ДЛЯ

a) сближения краёв раны
b) никогда не накладывают
c) апикального смещения лоскута
d) плотного контакта десны с зубом.

МЕСТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

a) пародонтозе
b) пародонтите
c) идиопатических заболеваниях пародонта
d) фиброзноӥ форме гепертрофического гингивита.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИӤ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) содержимое пародонтальных карманов
b) уровень резорбции альвеолярноӥ кости
c) регионарную гемодинамику в пародонте
d) парциальное давление кислорода в тканях
e) интенсивность и распространенность воспалительных изменениӥ

ПАРОДОНТАЛЬНЫӤ ИНДЕКС ПО РАССЕЛУ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ

a) 1 и III квадрантов
b) 16,11,26,36,31,46
c) 33,32,31,41,42,43
d) всех имеющихся
e) каждого секстанта - по 1 зубу

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕИ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

a) гигиенические
b) противовоспалительные
c) реминерализующие

d) солевые
e) ферментосодержащие

ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДО 4 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛИ

a) пародонтита легкой степени
b) пародонтита средней степени
c) пародонтита тяжелой степени
d) пародонтоза средней степени
e) пародонтоза тяжелой степени

ПАРОДОНТОЗ - ЗАБОЛЕВАНИЕ

a) воспалительное
b) воспалительно-дистрофическое
c) дистрофическое
d) опухолевидное
e) инфекционное

ИНДЕКС ПМА ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

a) менее 30%
b) до 50%
c) до70%
d) около 100%
e) не изменяется

НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) пародонтита
b) пародонтоза
c) гипертрофического гингивита
d) катарального гингивита
e) язвенно-некротического гингивита

КРИТЕРИЙ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА

a) жалобы пациента
b) длительность, заболевания
c) кровоточивость десны при чистке зубов
d) глубина пародонтального кармана
e) степень подвижности зубов

ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) распространенности воспаления
b) гигиенического состояния полости рта
c) скорости капиллярного кровотока
d) количества зубного налёта
e) количества микроорганизмов

ПРИ ОСТРОМ ЯЗВЕННОМ ГИНГИВИТЕ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ

a) Обезболивающие препараты, десенсибилизирующие
b) Антибиотики, обезболивающие препараты
c) Антибиотики, обезболивающие препараты, десенсибилизирующие препараты
d) Кортикостероиды, антибиотики, обезболивающие препараты
e) Кортикостероиды, обезболивающие препараты, десенсибилизирующие препараты

КОРОНАРО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ - ЭТО

a) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
b) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
c) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу
d) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ КОРОНАРО-РАДИКУЛЯРНОЙ СЕПАРАЦИИ

a) патологические процессы в области межкорневой перегородки, устранение которых может привести к обнажению 1/3 длины корней и более

b) перфорация дна пульпарной камеры с разрежением верхушки межкорневой перегородки.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

a) легко вводится в корневой канал

b) обладать медленным отверждением

c) не обладать токсическим, аллергенным, мутагенным и канцерогенным действием

d) не окрашивает ткани зуба

e) все перечисленное

В СОСТАВ КОРНЕВЫХ СИЛЕРОВ ВВОДИТСЯ ГИДРООКИСЬ КАЛЬЦИЯ

a) для рентгеноконтрастности

b) для стимуляции дентина – цементогенеза

c) для стимуляции остеогенеза

d) для противовоспалительной терапии

e) для адекватной биосовместимости материала.

СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА СОКРАЩАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ

a) кортикостероидные гормоны

b) антибиотики и слабые антисептики

c) пирамидиновые основания

d) ферменты

e) гидроксилоаппатит с коллагеном

РЕЗКО БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

a) острого в стадии интоксикации

b) острого в стадии экссудации

c) обострения хронического периодонтита.

ОДОНТОГЕННЫЙ ОЧАГ ИНФЕКЦИИ ОЧАГОВО-ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

a) вызывает

b) не вызывает.

МЫШЬЯКОВИСТАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ПЕРИОДОНТИТА КУПИРУЕТСЯ

a) повторным наложением мышьяковистой пасты

b) ампутацией пульпы с наложением тампона под повязку

c) экстирпацией пульпы с пломбированием канала в это же посещение

d) удалением пульпы, медикаментозной обработкой канала, вложением в корневой канал турунды с препаратами йода или унитиолом.

ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ

a) 1-6 мкА,

b) 20-60 мкА,

c) 100-200 мкА.

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СВИЩЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ

a) запломбировать канал

b) зуб оставить открытым

c) наложить временную пломбу (повязку).

ЛЕЧЕНИЕ ХОРНИЧЕСКОГО ГРАНУРИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ

a) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, оставить кальцийсодержащий препарат, наложить временную пломбу

b)удалить распад пульпы, зуб оставить открытым

c) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу.

ОБЩИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА И СРЕДНЕГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) безболезненная полость

b) рентгенологическая картина

c) зондирование полости зуба

d) анамнез развития заболевания

e) перкуссия болезненна.

СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО

a) определению гигиенического состояния полости рта пациентов

b) результатам анкетирования населения

c) количеству поставленных пломб

d) количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА -ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

a) индивидуальная

b) групповая

c) массовая

d) региональная

ПАССИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) проведение бесед, лекций, докладов

b) издание научно-популярной литературы

c) проведение «урока здоровья» в школе

d) беседа с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме

ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В

a) 2 года

b) 3 года

c) 5 лет

d) 10 лет

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ

a) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума

b) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума

c) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума

d) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов

CPI -ЭТО ИНДЕКС

a) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

b) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ

c) эффективности гигиены полости рта

d) интенсивности кариеса зубов

ИСТОЧНИКАМИ ФТОРИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

a) морская рыба, морская капуста, чай
b) вода, овощи
c) фрукты, яйца, печень
d) морковь, соя, яблоки

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

a) аускультации
b) зондирования
c) пальпации
d) рентгенографии

РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С ВОЗРАСТА

a) 1 года
b) 2 лет
c) 3 лет
d) сразу после прорезывания первого временного зуба

СИЛОВОЙ (АКТИВНЫЙ) ВЫСТУП ИМЕЕТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ

a) улучшения эстетического вида
b) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
c) определения срока годности щетки
d) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду

ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

a) мануальную зубную щетку
b) электрическую зубную щетку
c) суперфлоссы
d) зубочистки

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обучение пациента чистке зубов на моделях
b) самостоятельная чистка зубов пациентом
c) определение гигиенического состояния полости рта пациента
d) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта

КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ

a) индивидуальной гигиены полости рта
b) профессиональной гигиены полости рта
c) профессиональной чистки зубов
d) профилактики стоматологических заболеваний

СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ НА

a) упаковке
b) ручке
c) в инструкции производителя
d) обычно не указывается

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЕТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

a) натуральной щетины
b) щетины из искусственного волокна
c) прямой ручки

d) силового выступа

ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМОЕ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНОЕ И ТВЕРДОЕ, ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЕНО-ЧЕРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЕННОЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА -ЭТО

a) кутикула
b) пелликула
c) поддесневой зубной камень
d) наддесневой зубной камень

ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

a) интенсивности кариеса
b) кровоточивости десен
c) гигиены полости рта
d) состояния тканей пародонта

ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У

a) подростков
b) детей дошкольного возраста
c) школьников
d) пациентов с брекет-системами

ТИП ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ

a) плазменный
b) сывороточний
c) слюнной
d) комбинированный

ЗУБНОЙ НАЛЕТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ЩЕЧНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

a) верхних
b) нижних
c) верхних и нижних
d) не имеет значения

К ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗУБНЫМ ПАСТАМ ОТНОСЯТСЯ

a) Лесной бальзам
b) Новый жемчуг кальций
c) Колгейт
d) Новый жемчуг фтор

ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ

a) невозможно
b) возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы
c) возможно, если содержание фторида в питьевой воде субоптимальное
d) возможно, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРЛАКОМ ПЕРВОЙ ПРОВОДИТСЯ МАНИПУЛЯЦИЯ

a) очищение зубов от налета
b) высушивание зубов
c) изоляция от слюны
d) протравливание эмали

ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРЛАКОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД

a) с 2 до 12 лет

b) с 3 до 15 лет
c) с 4 до 10 лет
d) с 6 до 12 лет

ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

a) 6-8
b) 9-12
c) 12-14
d) в любое время после прорезывания зуба

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

a) фторидсодержащие
b) кальцийсодержащие
c) с растительными добавками
d) гигиенические

ПРИЧИНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ БЫТЬ

a) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
b) нависающий край пломбы
c) эндокринные заболевания
d) скученность зубов

РЕШАЮЩИМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ЧАСТИЧНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) характер болей
b) термометрия
c) электрометрия
d) перкуссия
e) фактор времени и первичность болей

ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ЧАСТИЧНОМ ПУЛЬПИТЕ

a) девитализацию пульпы
b) сохранение жизнеспособности всей пульпы
c) витальную ампутацию
d) витальную экстирпацию
e) удаление зуба

СКОРЕЙШЕМУ ЗАЖИВЛЕНИЮ КУЛЬТИ ПУЛЬПЫ ПОСЛЕ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ СПОСОБСТВУЮТ

a) антибиотики
b) гидроокись кальция
c) кортикостероиды
d) эвгенол
e) йод

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ

a) верхушечный периодонтит
b) рецидивирующий кариес
c) корневой пульпит
d) невралгия тройничного нерва

СОЗДАНИЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ РАСКРЫТИИ ПОЛОСТИ ЗУБА В РЕЗЦАХ

a) в области дистального края коронки
b) со стороны режущего края
c) в верхней трети коронки
d) в центральной точке коронки (с небной поверхности зуб

ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ДИФФУЗИИ МЫШЬЯКОВИСТОЙ КИСЛОТЫ В ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ

a) обработка некротизированного участка обезболивающими средствами
b) обработка некротизированного участка антисептиками и антибиотиками
c) удаление некротизированного участка
d) удаление некротизированного участка, обработка протеолитическими ферментами, антидотами, ИГНЛ

СОСТАВ ПУЛЬПЫ

a) сосуды и нервы
b) клеточные и волокнистые структуры
c) основное вещество, сосуды, нервы
d) волокнистые структуры, клетки, основное вещество, сосуды и нервы.

СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ПУЛЬПЕ

a) 85%
b) 90%
c) 95%
d) 100%.

ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА

a) повышением гидростатического давления в полости зуба
b) повышением температуры тела
c) понижением гидростатического давления в полости
d) уменьшением количества вазоактивных веществ.

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПУЛЬПЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ

a) основного вещества
b) эмали
c) дентина
d) цемента.

ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА

a) повышением гидростатического давления в полости зуба
b) изменением атмосферного давления
c) понижением гидростатического давления в полости зуба
d) повышением температуры тела.

ТРЕТИЧНЫЙ ДЕНТИН - ЭТО

a) основное вещество между дентинными слоями
b) часть дентина, прилегающая к полости зуба
c) отложение дентина в течение жизни человека
d) дентин, возникающий в процессе развития зуба
e) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.).

ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА - СИМПТОМ ПУЛЬПИТА

a) острого
b) острого гнойного
c) хронического (ремиссия)
d) хронического гиперпластического (ремиссия).

БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ

a) в затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
b) висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
c) шею, глаз, надбровную область
d) язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область.

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

a) ЭОД
b) температурную пробу

c) рентгенографию
d) реодентографию.

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПРОИСХОДИТ

a) некроз пульпы
b) фиброзное перерождение пульпы
c) значительное разрастание грануляционной ткани в пульпе
d) уменьшение волокнистых элементов в пульпе.

УДАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ (ВИТАЛЬНОЕ, ДЕВИТАЛЬНОЕ) ПОКАЗАНО

a) при остром пульпите
b) хроническом фиброзном пульпите
c) хроническом гангренозном пульпите
d) всех формах пульпита.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗМОЖЕН

a) при гипермии пульпы у пациента 18 лет
b) остром гнойном пульпите многокорневого зуба у пациента 43 лет
c) остром начальном пульпите у пациента 20 лет с бронхиальной астмой
d) хроническом пульпите у пациента 23 лет.

АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДКАХ

a) гидроокись кальция
b) фториды
c) лизоцим
d) метронидазол.

ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА - СИМПТОМ ПУЛЬПИТА

a) острого
b) острого гнойного
c) хронического
d) хронического гиперпластического.

АМПУТАЦИЮ ПУЛЬПЫ ВЫПОЛНЯЮТ

a) зондом
b) экскаватором
c) гладилкой
d) корневой иглой.

РАБОЧУЮ ДЛИНУ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ

a) рентгенографией
b) субъективными ощущениями
c) термодиагностикой
d) ЭОД.

ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА

a) пульпоэкстрактор
b) ример и К-файл
c) Н-файл (бурав Хедстрем
d) каналонаполнитель
e) спредер.

КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН

a) для удаления пульпы
b) определения глубины корневого канала
c) пломбирования каналов
d) распломбирования каналов.

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

a) Н-файл

b) спредер
c) развертку
d) пульпоэкстрактор.

ГЛАВНЫМИ "ВОРОТАМИ" ДЛЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ МИКРОБОВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

a) носовые ходы
b) полость рта
c) раневая поверхность
d) половые органы
e) мочевые пути

СТРОЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО СЛОЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГУБ, ЩЕК, МЯГКОГО НЕБА

a) базальный и роговой слой
b) базальный, зернистый и шиповидный слой
c) базальный, шиповидный и роговой слой
d) шиповидный и роговой слой
e) базальный, зернистый, роговой слой

ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

a) Жемчуг, Бемби, Невская
b) Боро-глицериновая, Ягодка
c) Неопоморин, Фитопоморин, Бальзам, Лазур
d) Лесная, Экстра, Ленинградская
e) Бело-розовая, Чародейка, Особая

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СТОМАТИТОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

a) гиперчувствительность немедленного типа
b) гиперчувствительность замедленного типа
c) анафилактический тип реакции
d) гиперчувствительность немедленного и замедленного типа
e) цитотоксический тип реакции

ПАТОГЕНЕЗ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

a) сенсибилизация организма
b) передозировка медикаментов
c) токсическое воздействие медикаментов
d) состояние дисбактериоза
e) трофоневроз

НАЗОВИТЕ СРЕДНИЕ СРОКИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

a) 1-2 дня
b) 7-10 дней
c) 1 месяц

ПРИ КИСЛОТНОМ ОЖОГЕ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА ОБРАБАТЫВАЮТ

a) 2% р-ром бикарбоната натрия
b) 1% р-ром соляной кислоты
c) 1% р-ром борной кислоты

УКАЖИТЕ ПЕРВОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТРОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

a) язва
b) некроз
c) эрозия

ПО ТЕЧЕНИЮ КАНДИДОЗ РАЗЛИЧАЮТ

a) острый, хронический

b) хронический, хронический в стадии обострения

c) острый, хронический, хронический в стадии обострении

КАНДИДОЗ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

a) лейкоплакией, красным и плоским лишаем

b) лейкоплакией, декубитальной язвой

c) красным плоским лишаем, туберкулезом

ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ПРИ АФТОЗЕ СЕТТОНА СВЯЗАНО С ВОВЛЕЧЕНИЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

a) волосяных фолликул

b) малых слюнных желез

ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ГЛОССАЛГИЕЙ

a) мужчины

b) женщины

c) дети

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА

a) противовирусные препараты

b) антибактериальные препараты

c) антигистаминные препараты

d) не требуется

СОСОЧКИ ЯЗЫКА ПРИ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ

a) атрофированы

b) гипертрофированы

c) не изменены

ПРИ ЭКССУДАТИВНОЙ ФОРМЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ

a) от зоны Клейна до середины нижней губы с вовлечением кожи

b) только верхняя губа с захватом прилегающих участков

c) только нижняя губа с вовлечением углов рта

d) от зоны Клейна до середины нижней губы без вовлечения кожи

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

a) спонгиоз

b) акантоз

c) акантолиз

ХАРАКТЕРНЫЙ ВИД ЭРОЗИЙ НА СОПР ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ

a) эрозии покрыты некротическим налетом, окружающие ткани гиперемированы отечны

b) эрозии без налета, воспаление окружающих тканей слабо выражено

c) эрозии покрты фиброзным налетом, окружающие ткани с признаком гиперкератоза

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

a) постановки окончательного диагноза

b) постановки предварительного диагноза

c) постановки предварительного и окончательного диагноза

ВЫВОДНЫЕ ПРОТОКИ ОКОЛОУШНЫЕХ ЖЕЛЕЗ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧЕК ЩЕК НА УРОВНЕ ЗУБОВ

a) 13-14

b) 16-17

c) 17-18

КОРЬ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) алиментарного заноса возбудителя
b) воздушно-капельного инфицирования
c) переохлаждения.

ПРИЗНАКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

a) повышение давления
b) боль при глотании
c) повышенная саливация
d) гиперсаливация
e) пятна, пузырьки, корочки на коже.

ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КРАПИВНИЦЕ И ОТЕКЕ КВИНКЕ РАСПОЛОЖЕНЫ НА

a) коже
b) слизистой оболочке полости рта
c) слизистой оболочке полости рта и коже.

УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ УТРАТЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОД ДЕЙСТВИЕМ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

a) болевая, тактильная, проприоцептивная, температурная
b) болевая, температурная, тактильная, проприоцептивная
c) болевая, тактильная, температурная, проприоцептивная.

ОПРЕДЕЛИТЕ МЕТОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ И ОБЪЕМ АНЕСТЕТИКА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗУБОВ 13, 12, 11, 21, 22, 23 НОВОКАИНОМ

a) инфильтрационная (0,3–0,5 мл)
b) инфильтрационная (1,0–1,5 мл)
c) инфильтрационная (2,0–3,0 мл)
d) проводниковая (1,0–1,5 мл)
e) проводниковая (1,5–2,0 мл)

УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМУЮ ДОЗУ МЕПИВАКАИНА С ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ

a) 4,5 мг/кг
b) 5 мг/кг
c) 6,6 мг/кг
d) 7 мг/кг
e) 14 мг/кг.

УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМУЮ ДОЗУ ТРИМЕКАИНА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА

a) 4,5 мг/кг
b) 5 мг/кг
c) 6,6 мг/кг
d) 7 мг/кг
e) 14 мг/кг.

УКАЖИТЕ ВЫСШУЮ РАЗОВУЮ ДОЗУ 2 %-НОГО РАСТВОРА НОВОКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО

a) 500 мл
b) 150 мл
c) 100 мл
d) 30 мл.

УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЛИДОКАИНОМ БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА

a) 170–180 мин
b) 120–130 мин
c) 60 мин

d) 45–90 мин
e) 30–60 мин

УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ АНЕСТЕТИКОВ С ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ДЕЙСТВИЯ

a) новокаин
b) артикаин
c) бупивакаин.

ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬ ТКАНИ ЗАВИСИТ ОТ НАЛИЧИЯ В НЕЙ

a) жидкости
b) крови
c) давления
d) клеток

МЕТОД ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПОЗВОЛЯЕТ

a) Исследовать нервную ткань.
b) Исследовать мышечную ткань.
c) Сконцентрировать действие лекарственного вещества на ограниченном участке тела.
d) Исследовать электровозбудимость пульпы зуба.

ЗДОРОВАЯ ПУЛЬПА ЗУБА РЕАГИРУЕТ НА СИЛУ ТОКА

a) 20-30 мА.
b) 2-6 мА.
c) 60мА.
d) 100 мА.

ДЛЯ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ

a) АСБ-2-1.
b) ДКС-2м.
c) ИСКРА-1.
d) АМПЛИПУЛЬС-4.

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА МАГНИТНАЯ КАППА НАЗНАЧАЕТСЯ НА

a) 40-50 дней.
b) 20-30 дней.
c) 10-15 дней.
d) 35-40 дней.

ИСТОЧНИКОМ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЛАМПА

a) ДРТ-375.
b) ДРТ-1000.
c) СОЛЛЮКС.
d) ДРТ-220

В НЕСФОРМИРОВАННОМ ЗУБЕ ПУЛЬПА ОТВЕЧАЕТ НА СИЛУ ТОКА

a) 2-3 мкА
b) 15-20 мкА
c) 40-60 мкА
d) 80-90 мкА и ниже
e) ответная реакция отсутствует

МАССАЖ ЛИЦА ПРОВОДЯТ ПО ХОДУ

a) Нервов.
b) Мышечных волокон.
c) Лимфатических сосудов.
d) Кровеносных сосудов.

ЭЛЕКТРОФОРЕЗ - ЭТО

a) применение с лечебной целью электрического тока

b) применение с лечебной целью электрического тока высокой частоты
c) введение в ткани лекарственных веществ посредством постоянного тока
d) введение в ткани лекарственных веществ посредством переменного тока
e) введение в ткани лекарственных веществ с помощью ультразвукового аппарата

ЭКСПОЗИЦИЯ ЗААПИКАЛЬНОЙ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ

a) 60 с
b) 6-8 с
c) 2-3 с
d) 20 мин
e) 1-2 мин

РЕАКЦИЯ ПУЛЬПЫ НА 60 МКА СООТВЕТСТВУЕТ ЗАБОЛЕВАНИЮ

a) острому пульпиту
b) глубокому кариесу
c) хроническому периодонтиту
d) гангренозному пульпиту (отсутствие коронковой пульпы)
e) острому периодонтиту

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗУБЫ

a) высокоинтенсивного лазерного излучения (ВИЛИ)
b) низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) фтористым лаком
c) НИЛИ с раствором 10-15% глюконата кальция

ТРЕБОВАНИЕ К ПЛОМБИРОВОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ ПЛОМБ

a) не должны растворяться в ротовой жидкости
b) должны обеспечивать герметичное закрытие дефекта не менее, чем на 3 суток
c) должны быть пластичными, легко вводиться и выводиться из кариозной полости
d) не должны инактивировать лекарственные вещества
e) все верно

ДЕНТИН-ПАСТА СОСТОИТ ИЗ

a) искусственного дентина
b) ароматических веществ
c) глицериновазелиновой основы
d) все верно

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СИЛИКАТНЫМ ЦЕМЕНТОМ НАЛОЖЕНИЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ ПРОВОДИТСЯ

a) только на дно полости
b) на дно и стенки полости
c) не проводится
d) на дно, стенки полости и края эмали

ПОРОШОК ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА ПРИ ЗАМЕШИВАНИИ ДЕЛЯТ НА

a) 2 равные части
b) 3 равные части
c) 4 равные части
d) деление на части не требуется

ПРЕДСТАВИТЕЛИ СИЛИКО-ФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ

a) алюмодент
b) силицин
c) все перечисленное
d) силидонт

ПОРОШОК СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ - ЭТО

a) кальций-алюмосиликатное стекло с добавлением фторидов
b) тонко измельченная керамическая композиция

c) сульфат и оксид цинка
d) сульфат и оксид цинка с добавлением фторидов

К СИЛИКОФОСФАТНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ

a) силидонт
b) силиции
c) висфат
d) фосфат цемент
e) аргил

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химическая адгезия
b) чувствительность к влаге
c) чувствительность к пересушиванию
d) механическая прочность
e) хрупкость

ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ПОРОШКА ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА ЯВЛЯЮТСЯ ОКСИДЫ

a) цинка и сульфат цинка
b) цинка и магния
c) алюминия и цинка
d) кальция и цинка
e) магния и алюминия

ОСНОВОЙ (ДО 47%) ПОРОШКА СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОКСИД

a) кремния
b) магния
c) цинка
d) кальция
e) фтора

ПОЛИРОВАНИЕ ПЛОМБЫ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ ЕЕ НАЛОЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ

a) 5 минут
b) 1 час
c) 1 сутки
d) 1 неделю
e) 2 недели

ОКОНЧАТЕЛЬНУЮ ОТДЕЛКУ ПЛОМБЫ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

a) 24 часа
b) двое суток
c) 6 часов
d) 7 дней

СИЛИКАТНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ОБЛАДАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ

a) эстетическими качествами
b) высокой токсичностью
c) хрупкостью
d) усадкой при твердении
e) прочностью

ВНЕСЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

a) послойно

b) одной-двумя порциями, тщательно прижимая материал ко дну и стенкам полости, с некоторым избытком материала
c) мелкими порциями с тщательной конденсацией каждой порции
d) техника внесения не имеет значение

ФИНИШНАЯ СВЕТОВАЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

a) по окончанию полировки пломбы
b) после фиксации последней порции композиционного пломбировочного материала светового отверждения
c) после полимеризации последней порции композита
d) после нанесения полировочной пасты

ПРИ ВЫБОРЕ ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

a) глубину и локализацию имеющегося дефекта твердых тканей зуба
b) расположение восстанавливаемого зуба в зубной дуге
c) конституциональные, половые, возрастные признаки
d) верно все

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ФОТОКОМПОЗИТОВ

a) экссудативное воспаление маргинальной десны, кровоточивость
b) поддесневое распространение кариеса
c) низкая гигиена полости рта
d) верно всё

СВЕТОВАЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ АДГЕЗИВА ПРОВОДИТСЯ

a) 10 секунд
b) 20-40 секунд
c) 60 секунд
d) 90 секунд

КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ С РАЗМЕРОМ ЧАСТИЦ НЕОРГАНИЧЕСКОГО НАПОЛНИТЕЛЯ БОЛЕЕ 1 МКМ, ОТНОСЯТСЯ К

a) макронаполненным
b) гибридным
c) микронаполненным
d) мининаполненным

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДОСТОИНСТВА ФОТОКОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

a) соответствие цвета и прозрачности эмали и дентину зуба
b) цветостойкость
c) достаточное время для моделирования реставрации
d) все верно

ТРАВЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

a) реминерализации
b) диагностики кариеса
c) улучшения адгезии
d) обезболивания
e) склерозирования

ДЛЯ ОТДЕЛКИ ПЛОМБ ИЗ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ПОЛОСТЯХ IIКЛАССА ПРИМЕНЯЮТСЯ

a) стальные шаровидные боры
b) твердосплавные шаровидные боры
c) твердосплавные цилиндрические боры
d) мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы

e) карборундовые камни

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ МАКРОНАПОЛНЕННЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) прочность
b) низкая цветостойкость
c) рентгеноконтрастность
d) пластичность
e) эстетичность

ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАЛОЖЕНИЯ ПОРЦИИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СОСТАВЛЯЕТ В ММ

a) 1,5-2
b) 3
c) 3-4
d) 4-5
e) 6-7

К ОРМОКЕРАМ ОТНОСЯТСЯ

a) Definite
b) Elan
c) Revolution
d) Fuji IX

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПАТОЛОГИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ПЕРИОД ИХ РАЗВИТИЯ ВОЗНИКАЕТ

a) эрозии зубов
b) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз
c) кислотный некроз
d) клиновидный дефект
e) наследственные нарушения развития зубов

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СХОДНЫМИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ, ЯВЛЯЮТСЯ

a) флюороз зубов
b) наследственные нарушения развития зубов
c) кариес
d) некроз твердых тканей зубов
e) гиперплазия

ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) механическое воздействие
b) дисфункция щитовидной железы
c) употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков
d) обнажение корня зуба при заболевании пародонта
e) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративного процесса в краевом периодонте

ЛЕЧЕНИЕ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ (ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА)

a) пломбирование зубов композитными материалами
b) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов
c) пломбирование зубов цементами
d) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами
e) наблюдение и контроль за развитием процесса

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) Открытый прикус

b) Глубокий прикус
c) Перекрестный прикус
d) Дистальный прикус
e) Прямой.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЕРИОДОНТА

a) по корневому каналу из кариозной полости
b) по артериолам (гематогенное инфицирование)
c) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
d) по лимфатическим сосудам
e) переход воспалительного процесса из окружающих тканей

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) некроз десневого сосочка
b) карман до 3мм
c) обледнение десны
d) кровоточивость при зондировании

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

a) цианоз десневого края
b) нет изменений десны
c) гипертрофия десны
d) некроз межзубных сосочков
e) атрофия альвеолярной части десны

ХАРАКТЕРНЫЙ ТИП СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

a) сагитальный
b) вертикальный
c) горизонтальный неравномерный
d) смешанный
e) горизонтальный равномерный

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) снижение высоты межзубных перегородок на -1/3 длины корня
b) резорбция костной ткани до 1/3 длины корня зуба
c) снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корня
d) резорбция более 1/3 длины корня зуба
e) отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении

ПАРОДОНТ – ЭТО

a) десна, кость альвеолы, кость
b) десна, периодонт, кость альвеолы
c) зуб, десна, периодонт
d) десна, периодонт, кость альвеолы, дентин корня
e) десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня, эмаль

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ВЫСКАБЛИВАНИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ ИЗ ЛУНКИ

a) угловой зонд
b) серповидная гладилка
c) шпатель
d) штопфер
e) кюретажная ложка

ЛОСКУТНАЯ ОПЕРАЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА

a) удалением грануляционной ткани
b) нанесением горизонтального разреза
c) удалением гипертрофированной десны

d) формированием слизисто-надкостничного лоскута.

РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ДО 1/2 ДЛИНЫ СООТВЕТСТВУЕТ

a) пародонтиту легкой степени
b) пародонтиту средней степени
c) пародонтиту тяжелой степени
d) пародонтозу средней степени
e) пародонтозу тяжелой степени

ОСМОТР И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) содержимое пародонтальных карманов
b) уровень резорбции альвеолярной кости
c) регионарную гемодинамику в пародонте
d) парциальное давление кислорода в тканях
e) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) клинический карман 3 мм
b) симптом кровоточивости десны
c) патологическая подвижность зуба
d) неудовлетворительная гигиена полости рта
e) изменение цвета и формы десневого сосочка

ПРИ ОБНАЖЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА НА 6 ММ И КАРМАНЕ В 5 ММ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ

a) язвенно-некротический гингивит
b) пародонтит тяжелой степени
c) пародонтоз тяжелой степени
d) гипертрофический гингивит фиброзной формы
e) фиброматоз десны

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) микробный зубной налет (микробная бляшка)
b) зубной налет курильщика
c) плотный зубной налет
d) наддесневой зубной камень
e) поддесневой зубной камень

ПАРОДОНТОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С ПАРОДОНТИТОМ В СТАДИИ РЕМИССИИ ПО ДАННЫМ

a) анамнеза
b) рентгенологического обследования
c) клинического определения состояния пародонта
d) клинического анализа крови
e) анализа крови на содержание глюкозы

ТРЕХСТЕННЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

a) гингивите
b) пародонтите
c) пародонтозе
d) фиброматозе десны
e) синдроме Папийона-Лефевра

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ

a) разрастание неизмененной в цвете десны
b) деформация и отек десневых сосочков

c) отсутствие кровоточивости
d) участки некроза папиллярной десны
e) участки некроза маргинальной десны

МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ

a) кюретаж карманов
b) операция «открытый кюретаж»
c) лоскутная операция
d) гингивотомия
e) гингивэктомия

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОДВЕРГАЮТСЯ

a) все структуры пародонта
b) костная ткань
c) сосудистая система
d) десна
e) грануляционная ткань пародонтального кармана

БАРЬЕРНАЯ ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

a) Ороговением многослойного плоского эпителия, наличием тучных клеток в эпителии
b) Антибактериальным действием десневой жидкости и слюны
c) Ороговением многослойного плоского эпителия, тургором десны, состоянием мукополисахаридов, особенностями строения и функции десневой бороздки, антибактериальной функцией слюны за счет лизоцима, наличием тучных клеток
d) Наличием большого количества рецепторов
e) Ороговением многослойного плоского эпителия.

ПОКАЗАНИЕ К РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА - ЭТО

a) пародонтит
b) обнажение анатомической шейки зуба
c) поднадкостничная гранулема
d) апиколатеральные и латеральные гранулемы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ КОРОНАРО-РАДИКУЛЯРНОЙ СЕПАРАЦИИ

a) перфорация дна пульпарной камеры с разрежением верхушки межкорневой перегородки
b) наличие межкорневой гранулемы небольших размеров,
c) патологические процессы в области межкорневой перегородки, устранение которых может привести к обнажению 1/3 длины корней и более.

ЭПОКСИДНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) Endomethasone
b) Ketac – Endo
c) Apexin
d) Sealapex
e) АН – 26.

УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА КОМПЛЕКСОНОВ ИЛИ ХЕЛАТНЫХ ВЕЩЕСТВ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

a) антисептическое действие
b) декальцинация дентина
c) увлажнение канала
d) усиление режущих свойств эндодонтических инструментов
e) противовоспалительное действие.

НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ И ПОДГОТОВКИ К ПЛОМБИРОВАНИЮ 16 ИЛИ 26 ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ?

a) дистальный небный
b) медиальный щечный
c) щечный
d) дистальный щечный
e) небный.

СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

a) острого,
b) хронического.

ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПЕРИОДОНТИТА

a) резко болезненна
b) болезненна
c) безболезненна

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВОГО КАНАЛА РАСТВОРАМИ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

a) воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
b) воздействовать на патогенную флору в микроканалах
c) растворить распад пульпы

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ КОРНЯ

a) соответствует возрасту ребенка
b) в связи с некрозом пульпы и прекращением дентиногенеза корень сформирован меньше.

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ

a) капрофер
b) гипохлорит натрия
c) эфир
d) раствор Шиллера - Писарева

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА С ФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ

a) вскрыть полость зуба. удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать
b) вскрыть полость зуба, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, канал запломбировать
c) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость зуба, оставить зуб открытым

ОБЩИМ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМ ФИБРОЗНЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ГРАНУЛИРУЮЩИМ ПЕРИОДОНТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) безболезненное зондирование полости
b) рентгенологическая картина
c) перкуссия зуба
d) наличие свища
e) гиперемия десен.

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПЕРВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР В ВОЗРАСТЕ

a) 2 месяцев
b) 6 месяцев

c) 1 года
d) 5 лет

ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) изучение стоматологической заболеваемости населения
b) выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний
c) определение уровня гигиены полости рта среди различных контингентов населения
d) мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья

ОРГАНИЗАТОРОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ДОЛЖЕН БЫТЬ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО

a) стоматолог
b) воспитатель
c) родители
d) родительский комитет

КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД

a) подготовительный
b) обследования
c) анализа результатов
d) планирования программы профилактики

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС

a) ИГРУ
b) CPITN
c) PHP
d) КПУ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ

a) врачи-стоматологи
b) стоматологические медицинские сестры
c) врачи-эпидемиологи
d) санитарные врачи

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ

a) рентгенологических
b) лабораторных
c) основных
d) цитологических

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ

a) отклонена влево
b) отклонена вправо
c) наклонена вперед
d) отклонена назад и влево

ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

a) ватный тампон
b) мягкую резиновую щетку-напалечник
c) детскую зубную щетку
d) детскую зубную щетку и гельную зубную пасту

ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТ)

a) 1-5
b) 5-10
c) 20-30
d) более 1 часа

БОЛЬШИНСТВО ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

a) до чистки зубов
b) послечистки зубов
c) вместо чистки зубов
d) перед сном

ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

a) герметизацию фиссур
b) покрытие зубов фторлаком
c) окрашивание зубов йодсодержащими растворами
d) контролируемую чистку зубов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ

a) резиновых колпачков и полировочных паст
b) щеточек и полировочных паст
c) флоссов
d) зубочистки

ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ СТАНДАРТНЫМ МЕТОДОМ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

a) вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
b) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
c) горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)
d) направление не имеет значения

ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ

a) 1-1,5 рядом стоящих
b) 2-2,5 рядом стоящих
c) одного сегмента
d) размер рабочей части не имеет значения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

a) вестибулярной поверхности верхних резцов
b) вестибулярной поверхности нижних резцов
c) небной поверхности верхних резцов
d) язычной поверхности нижних резцов

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ

a) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
b) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
c) вестибулярные поверхности первых постоянных моляров
d) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов

ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ

a) эмаль

b) слюна
c) десневая жидкость
d) сыворотка крови

ТИП ОБРАЗОВАНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ

a) плазменный
b) сывороточний
c) слюнной
d) комбинированный

К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

a) пищевые остатки
b) мягкий зубной налет
c) зубной камень
d) налет курильщика

ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) покрытие зубов фторлаком
b) фторирование питьевой воды
c) фторирование молока
d) прием таблеток фторида натрия

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПЕРВЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

a) неделю
b) 1 месяц
c) 6 месяцев
d) контроль необязателен

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

a) ежедневно
b) 1 раз в неделю
c) 1 раз в 2 недели
d) 1 раз в год

МЕСТНЫЕ СРЕДСТВА ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ПРИМЕНЯТЬ В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л

a) нельзя
b) можно у детей до 12 лет
c) можно при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента
d) можно при высокой интенсивности кариеса у пациента

ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ

a) сразу
b) через 2-3 года
c) через 4-6 лет
d) срок не ограничен

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) сбалансированное питание
b) санация полости рта
c) рациональная гигиена полости рта
d) избирательное пришлифовывание зубов

ПРИ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

a) снижение высоты межальвеолярных перегородок
b) резорбция костной ткани с четкими контурами в области верхушек корней зубов
c) склеротические изменения альвеолярной кости

d) изменений нет

ДИАГНОЗ ОСТРОГО ОБЩЕГО ПУЛЬПИТА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ

a) нарастание интенсивности болей и частоты приступов
b) уменьшение светлых промежутков
c) появление перкуторной реакции
d) резкая реакция на термометрию
e) повышение порога электровозбудимости пульпы

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ

a) сохранение жизнеспособности всей пульпы
b) витальную ампутацию
c) витальную экстирпацию
d) девитализацию
e) удаление зуба

ЛУЧШЕ ВСЕГО СНИМАЮТ БОЛЬ И СПОСОБСТВУЮТ ОСЛАБЛЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ СОХРАНЕНИИ ЖИЗНЕННОСТИ ПУЛЬПЫ

a) антибиотики
b) гидроокись кальция
c) кортикостероиды
d) эвгенол
e) йод

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ЧАСТИЧНОГО ПУЛЬПИТА

a) боли от термических раздражителей, кратковременные самопроизвольные боли
b) боли от химических раздражителей
c) самопроизвольные боли, иррадиирующие по ходу тройничного нерва
d) боль при накусывании на зуб

КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА

a) протекает всегда при закрытой полости зуба
b) как правило имеются периапикальные изменения
c) полость зуба раскрыта, выбухание гипертрофированной пульпы
d) рог пульпы вскрыт, зондирование болезненно

УКАЖИТЕ БЕССИМПТОМНО ПРОТЕКАЮЩИЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА

a) острый пульпит
b) хронический пульпит при открытой полости зуба
c) хронический пульпит при закрытой полости зуба
d) дентикл
e) полип пульпы

ОСНОВНОЕ ВЕЩЕСТВО ПУЛЬПЫ

a) гликозаминогликаны
b) коллаген
c) углеводы
d) триглицериды.

В СТРУКТУРЕ ПУЛЬПЫ ОТСУТСТВУЮТ

a) одонтобласты
b) фибробласты
c) эластические волокна
d) коллагеновые волокна
e) звездчатые клетки.

НЕРВНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНЫ

a) в центральной зоне

b) периферической зоне
c) субодонтобластической зоне
d) пульпопериодонтальной зоне.

ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ В ТЕЧЕНИЕ 48 Ч ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ НОСИТ ХАРАКТЕР

a) острого гнойного пульпита
b) острого начального пульпита
c) хронического пульпита
d) хронического язвенного пульпита.

ВНЕШНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НЕЗАВИСИМО ОТ ХАРАКТЕРА СТИМУЛЯЦИИ ВЫЗЫВАЮТ В ПУЛЬПЕ ОЩУЩЕНИЕ

a) холода
b) тепла
c) боли
d) кислого.

КЛЕТКИ РЕТИКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

a) трофическую функцию
b) пластическую функцию
c) защитную функцию
d) сенсорную функцию.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА

a) болью от холодного раздражителя
b) болью от горячего раздражителя
c) болью от механического раздражителя
d) длительностью течения.

БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ

a) в затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
b) висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
c) шею, глаз, надбровную область
d) язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область.

БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ, ТОЧЕЧНОЕ ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПУЛЬПИТА

a) острого
b) острого гнойного
c) хронического
d) хронического гиперпластического.

ДРЕНАЖ МЕЖДУ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТЬЮ И ПОЛОСТЬЮ ЗУБА СПОСОБСТВУЕТ ПЕРЕХОДУ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА

a) в хронический
b) острый гнойный
c) хронический гиперпластический
d) хронический язвенный (гангренозный).

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ

a) 2-6 мкА
b) 10-12 мкА
c) 30-40 мкА
d) 40-60 мкА.

УДАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ (ВИТАЛЬНОЕ, ДЕВИТАЛЬНОЕ) ПОКАЗАНО

a) при остром пульпите
b) хроническом фиброзном пульпите

c) хроническом гангренозном пульпите
d) всех формах пульпита.

ЧАСТОТА ОБРАЩАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ПУЛЬПИТОМ

a) 15-25%
b) 28-30%
c) 38-40%
d) 48-50%.

ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ СИЛЕРЫ

a) гуттаперчевые штифты
b) АН плюс
c) серебряные штифты
d) стекловолоконные штифты.

ЭКСТИРПАЦИЮ ПУЛЬПЫ ВЫПОЛНЯЮТ

a) экскаватором
b) пульпоэкстрактором
c) каналонаполнителем
d) спредером.

ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

a) цинк-эвгеноловая паста
b) мышьяковистая паста
c) резорцин-формалиновая жидкость
d) эвгенол.

ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА

a) пульпоэкстрактор
b) ример (дрильбор)
c) К-файл и Н-файл
d) каналонаполнитель
e) спредер.

ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ

a) финиром
b) карборундовой головкой
c) фиссурным бором
d) шаровидным бором № 1.

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ В МОЛЯРАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) плагер
b) экскаватор
c) спредер
d) корневую иглу.

МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ К ГРУППЕ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

a) инфекционных
b) аллергических
c) инфекционно-аллергических
d) неизвестной этиологии
e) лекарственных

ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

a) ируксол, риодоксол
b) бонофтон, тетрациклин
c) интерферон, хелепин
d) химопсин, дезоксирибонуклеаза

e) метилурацил, гасипол

ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛОССАЛГИИ

a) квадевит, эуфиллин, ацетилсалициловая кислота

b) прозерпин, тималин, инъекции витамина В12

c) анальгин, финлепсин, инъекции витамина В12

d) пентовит, метацил, супрастин

e) димедрол, прозерпин, тималин

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯВЛЯЮТСЯ

a) поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании

b) поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании

c) поверхностная "ползучая" язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления

d) эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании

e) эрозия правильной формы с узкой зоной гиперемии с блюдцеобразным дном, покрытая неснимающимся некротическим налетом

ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

a) ферроплекс, левомицетин, АТФ

b) рибоксин, дезоксирибонуклеаза, гемостимулин

c) гистаглобулин, фитин, ацетилсалициловая кислота

d) глутамевит, рибоксин, ферроплекс

e) аскорбиновая кислота, олететрин, глюконат кальция

ПРИЧИНА ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ НА СОПР

a) случайное прикусывание слизистой оболочки

b) длительное давление на один и тот же участок слизистой оболочки инородным телом

c) ранение слизистой оболочки сепарационным диском

НАЗОВИТЕ ВЕЩЕСТВО, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ПРИ КОТОРОМ НЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПЛОТНОЙ ПЛЕНКИ

a) кислота

b) щелочь

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

a) алиментарный

b) парентеральный

c) воздушно-капельный

БОЛЬНЫЕ ПРИ КАНДИДОЗЕ ЖАЛУЮТСЯ НА

a) боль, жжение в полости рта, затрудненное открывании рта

b) боль, жжение в полости рта, наличие налета

c) жжение в полости рта, наличие налета. щелканье в височно-нижнечелюстном суставе

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

a) аллергической реакцией немедленного типа

b) реакция замедленного типа

ГЛОССАЛГИЯ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

a) атрофией сосочков языка

b) гипертрофией сосочков языка

c) изменений в языке может не быть

ПРИ ГЛОССАЛГИИ САЛИВАЦИЯ ЧАЩЕ

a) снижается

b) повышается
c) не изменяется

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА

a) нитевидные сосочки сплачиваютя
b) нитевидные сосочки утолщаются и удлиняются
c) нитевидные сосочки утончаются и укорачиваются

ВОЗМОЖНЫ ЛИ ОЗЛАКАЧЕСТВЛЕНИЯ РОМБОВИДНОГО ГЛОССИТА

a) да
b) нет

СОЧЕТАНИЕ СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА, НЕВРИТА ЛИЦЕВОГО НЕРВА, МАКРОХЕЙЛИТА

a) Синдром Мелькерсона-Розенталя
b) синдром Пуэнтэ-Ацеведо
c) синдром Бехчета
d) синдром Ослера-Рандю

ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ

a) пятно
b) пузырек
c) папула
d) корка

ВУЛЬГАРНУЮ ПУЗЫРЧАТКУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

a) с острым герпетическим стоматитом
b) красной волчанкой
c) лейкоплакией

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЕТ

a) перенесенные и сопутствующие заболевания, наследственность, цитологическое исследование
b) перенесенные и сопутствующие заболевания, наследственность, профессиональные вредности
c) перенесенные и сопутствующие заболевания, наследственность, гистологическое исследование

ОПРОС СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО СОСТОИТ ИЗ ВЫЯСНЕНЯ

a) истории развития заболевания, данных рентгенолочического исследования
b) жалоб, истории развития заболевания, анамнеза жизни
c) жалоб, истории развития заболевания, данных дополнительных методов исследования

ПРИЗНАКИ КОРИ

a) повышение давления
b) насморк
c) повышенная саливация
d) гиперсаливация
e) пятна, папулы на коже

ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ СИФИЛИСЕ

a) бляшка
b) папула.

ТРОФИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

a) хроническим герпесом
b) травматической язвой
c) многоформной экссудативной эритемой

УКАЖИТЕ, ДОПУСТИМО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНОЙ КАРПУЛЫ АНЕСТЕТИКА ДЛЯ ДВУХ ПАЦИЕНТОВ

a) да
b) нет
c) только при наличии пассивной аспирационной системы

ОПРЕДЕЛИТЕ МЕТОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ И ОБЪЕМ АНЕСТЕТИКА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗУБОВ 15, 14, 24, 25 УЛЬТРАКАИНОМ

a) инфильтрационная (0,3–0,5 мл)
b) инфильтрационная (1,0–1,5 мл)
c) инфильтрационная (2,0–3,0 мл)
d) проводниковая (1,0–1,5 мл)
e) проводниковая (1,5–2,0 мл)

УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМУЮ ДОЗУ ТРИМЕКАИНА С ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ

a) 4,5 мг/кг
b) 5 мг/кг
c) 6,6 мг/кг
d) 7 мг/кг
e) 14 мг/кг.

УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМУЮ ДОЗУ ЛИДОКАИНА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА

a) 4,5 мг/кг
b) 5 мг/кг
c) 6,6 мг/кг
d) 7 мг/кг
e) 14 мг/кг.

ОПРЕДЕЛИТЕ КОНЦЕНТРАЦИЮ АЭРОЗОЛЬНОГО РАСТВОРА ЛИДОКАИНА, ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

a) 0,02
b) 0,05
c) 0,1

УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ТРИМЕКАИНОМ С ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ

a) 170–180 мин
b) 120–130 мин
c) 60 мин
d) 45–90 мин
e) 30–60 мин

УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ АНЕСТЕТИКОВ БЫСТРОГО ДЕЙСТВИЯ

a) лидокаин
b) новокаин
c) ультракаин.

ДЛЯ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ РАСТВОРЫ СЛЕДУЮЩИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ

a) 2-10%
b) 1-2%
c) 20-22%
d) 25-27%

УВЧ ПОКАЗАНО

a) при хроническом периодонтите
b) при остром периодонтите, при хроническом периодонтите в стадии обострения
c) при любой форме хронического периодонтитас непроходными корневыми каналами
d) при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите

e) в зубах, не выдерживающих герметического закрытия

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

a) 20-30 мин
b) 6-8 с
c) 20-60 с
d) 2-4 мин
e) 5-10 мин

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ ВСТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) Наличие грануляционной ткани в патологическом десневом кармане.
b) Недостаточность сердечно-сосудистой системы.
c) Наличие доброкачественных новообразований.
d) Заболевание пульпы и периодонта.

ПРИ МАГНИТОТЕРАПИИ АППАРАТОМ «ПОЛЮС-1» ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА СТУЛЕ

a) Металлическом.
b) Пластмассовом.
c) Деревянном.
d) Комбинированном.

РЕАКЦИЯ ПУЛЬПЫ НА 15-20 МКА СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

a) хронический фиброзный пульпит
b) глубокий кариес, острый пульпит
c) хронический периодонтит
d) гангренозный пульпит (отсутствие коронковой пульпы)
e) острый периодонтит

ФЛЮКТУОРИЗАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

a) при кариесе
b) при хроническом периодонтите
c) при хроническом пульпите
d) при остром периодонтите, пародонтите
e) все вышеперечисленное

ДО НАЧАЛА МАССАЖА НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАТЬ СОСТОЯНИЕ

a) Кожи, сосудов, мышц.
b) Сердца.
c) Легких.
d) Почек.

КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЈ ЗАКРЫВАТЬ

a) дентином, так как его легко удалить после процедуры
b) цементом, так как при этом достигается герметичное закрытие полости
c) липким воском
d) обычным воском
e) тугим ватным тампоном, так как он обеспечивае удержание электрода в кариозной полости

ЭКСПОЗИЦИЯ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИВ КОРНЕВОМ КАНАЛЕ

a) 2-3 с
b) 6-8 с
c) 60 с
d) 20 с
e) 1-2 мин

ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕАКЦИИ НА ТОК ДО 100 МКАМОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

a) средний кариес
b) интактный зуб
c) хронический периодонтит
d) гангренозный пульпит
e) глубокий кариес

ПРИ ЭНДЕМИЧЕСКОМ ФЛЮОРОЗЕ ДЛЯ НАСЫЩЕНИЯ ЗУБА КАЛЬЦИЕМ ПРИМЕНЯЮТ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ

a) 1%-й раствор
b) 2%-й раствор
c) 10%-й раствор
d) 5%-й раствор

СОБЛЮДЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ (ЗАМЕШИВАНИЯ) ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ВЛИЯЕТ НА

a) механическую прочность
b) химическую устойчивость
c) срок службы пломбы
d) все верно

СИЛИЦИН ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ

a) 3 класса
b) 1 класса
c) 2 класса
d) всех классов

ВРЕМЯ ТВЕРДЕНИЯ ПЛОМБЫ ИЗ ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА

a) 2-3 минуты
b) 30-40 секунд
c) 4-8 минут
d) 10 минут

ЭСТЕТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ПО СРАВНЕНИЮ С СИЛИКО-ФОСФАТНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ

a) гораздо хуже
b) лучше
c) одинаковы

К ГИБРИДНЫМ ДВУХКОМПОНЕНТНЫМ СИЦ ТРОЙНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

a) Vitremer
b) Ketak Molar
c) Fuji IX
d) Fuji I

ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ПОКРЫВАЕТ В КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

a) дно
b) стенки
c) эмаль
d) дно и стенки
e) углы

СИЛИКАТНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ОБЛАДАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ

a) эстетическими качествами
b) высокой токсичностью
c) хрупкостью
d) усадкой при твердении

e) прочностью

ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ГРУППЫ СТЕКЛОИОИОМСРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) силиции
b) силидонт
c) адгезор
d) фуджи
e) поликарбоксилатный цемент

ДЛЯ ЗАМЕШИВАНИЯ ФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) полиакриловая кислота
b) дистиллированная вода
c) ортофосфорная кислота
d) малеиновая кислота
e) физиологический раствор

СОБЛЮДЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ (ЗАМЕШИВАНИЯ) ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ВЛИЯЕТ НА

a) механическую прочность
b) химическую устойчивость
c) срок службы пломбы
d) все верно

НАЛОЖЕНИЕ В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРОКЛАДКИ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРА И ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИТА ДОПУСТИМО С ПРИМЕНЕНИЕМ

a) гибридных СИЦ двойного отверждения
b) «классических» СИЦ
c) водоотверждаемых СИЦ
d) не допустимо

СИЛИКАТНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ОБЛАДАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ

a) токсичностью, слабой адгезией
b) эстетическими качествами
c) противокариозным действием
d) простотой применения, дешевизной
e) непрочностью

ВРЕМЯ ТВЕРДЕНИЯ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

a) 10 минут
b) 3-5 минуты
c) 1-2 минуты
d) 8-10 минут

К КОМПОЗИТАМ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

a) талан
b) charisma PPF
c) consise
d) degufil
e) все верно

МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА - ЭТО

a) фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
b) фиксация пломбировочного материала в ретенционных пунктах
c) проникновение адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
d) фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов

УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ РАЗГЕРМЕТИЗАЦИИ ФОТОКОМПОЗИТНОЙ ПЛОМБЫ

a) неправильное формирование кариозной полости
b) попадание слюны или крови на обработанную поверхность зуба

c) отсутствие бонда
d) одномоментная полимеризация больших объемов фотокомпозита
e) все верно

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ 5 ПОКОЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

a) только протравливание дентина
b) тотальное протравливание
c) только протравливание эмали
d) протравливание тканей не проводится

ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ ПРАЙМЕРОМ ПОВЕРХНОСТЬ ДЕНТИНА ДОЛЖНА ВЫГЛЯДЕТЬ

a) слегка увлажненной без избытка на ней жидкости
b) матовой, с меловым оттенком
c) влажной с избытком жидкости
d) сухой, крипитирующей при зондировании

НАЛИЧИЕ СЛИШКОМ ТОЛСТОГО СЛОЯ АДГЕЗИВА СПОСОБСТВУЕТ

a) лучшему сцеплению пломбировочного материала с твердыми тканями зуба
b) формированию линии слабости реставрации
c) образованию гибридной зоны
d) образованию смазанного слоя

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПОМЕРОВ

a) кариозные полости 3 и 5 классов
b) небольшие кариозные полости 1 и 2 классов
c) некариозные поражения твердых тканей зубов
d) верно все перечисленное

ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ПЛОМБЫ ИЗ

a) СИЦ
b) композита
c) поликарбоксилатного цемента
d) серебряной амальгамы
e) силикофосфата

ВЫБОР ЦВЕТА КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА ПРОИЗВОДИТСЯ

a) врачом
b) врачом и пациентом
c) врачом и ассистентом
d) ассистентом и пациентом
e) врачом, ассистентом и пациентом

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ МИКРОНАПОЛНЕННЫХ КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) высокая цветостойкость
b) полируемость
c) механическая непрочность
d) эстетичность
e) рентгеноконтрастность

УСАДКА КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В СТОРОНУ

a) оральную
b) вестибулярную
c) источника света
d) полости зуба
e) равномерно по объему

ПРИ ВЫБОРЕ ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

a) глубину и локализацию имеющегося дефекта твердых тканей зуба
b) расположение восстанавливаемого зуба в зубной дуге
c) конституциональные, половые, возрастные признаки
d) верно все

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ ИХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект
b) флюороз зубов
c) гипоплазия эмали
d) гиперплазия
e) наследственное нарушение зубов

ПРИЧИНОЙ, ВЕДУЩЕЙ К ФЛЮОРОЗУ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) неясная причина
b) содержание фтора в питьевой воде свыше 1 мг/л
c) нарушение обмена веществ при болезнях раннего и детского возраста
d) несовершенный остеогенез
e) избыточный прием фторсодержащих средств

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ КЛИНОВИДНОМ ДЕФЕКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) дефект на шейке зуба в виде клина
b) изменение формы зуба
c) дефект режущего края и бугров в виде площадки
d) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала
e) дефект желобоватой формы в предесневой области

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО (КАТАРАЛЬНОГО) ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) сбалансированное питание
b) гигиена полости рта
c) полоскание полости рта растворами фторидов
d) санация полости рта
e) избирательное пришлифовывание зубов

МИНИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ (МЕС)

a) от 9 до 12
b) от 6 до -9
c) от12 до -18
d) от18 до -24
e) от 24 до -28

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

a) поддесневой зубной камень
b) кровоточивость при зондировании десневой борозды
c) карманы до 5 мм
d) обнажение корней
e) некроз десневого сосочка

НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) папилломатоза
b) дисколороза
c) гингивита
d) галитоза
e) пародонтита

ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ

a) хронический в стадии обострения
b) хронический
c) генерализованный
d) острый, хронический, обострение, ремиссию
e) острый

ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении
b) снижение высоты межзубных перегородок 1/2 длины корня
c) снижение высоты межзубных перегородок до 2/3 длины корня
d) резорбция более 1/3 длины корня
e) резорбция костной ткани до 1/3 длины корня

ПО ПРИЦЕЛЬНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

a) небных стенок, межзубных перегородок
b) щечных стенок, межзубных перегородок
c) язычных стенок, межзубных перегородок
d) губных стенок, межзубных перегородок
e) межзубных перегородок

КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) наличие поддесневого зубного камня
b) жалобы больного
c) длительность болезни
d) общее состояние больного
e) глубина кармана

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА, СОДЕРЖАЩИЕ МЕТРОНИДАЗОЛ

a) элизол
b) левомеколь
c) корсодил
d) метрогил-дента.

СИМПТОМ ГИПЕРЕМИИ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

a) нарушением регионарной гемодинамики
b) структурными изменениями в стенке сосудов
c) очагами остеосклероза и остеопороза в челюстных костях
d) ошибкой при проведении дифференциальной диагностики заболевания

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОГРУЖЕНИЕ ИЗМЕРИТЕЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТА МЕЖДУ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА И ТКАНЯМИ ПАРОДОНТА ОТ КРАЯ ДЕСНЫ В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НА ГЛУБИНУ (ММ)

a) 1 и более
b) 2 и более
c) и более

d) 4 и более
e) 5 и более

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВКЛЮЧАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ

a) папиллярной
b) папиллярной и маргинальной
c) маргинальной и альвеолярной
d) альвеолярной, маргинальной и папиллярной
e) папиллярной и альвеолярной

ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА МЕНЕЕ 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

a) кюретаж
b) открытый кюретаж
c) лоскутную операцию
d) костную пластику
e) гингивотомию

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БОЛЕЕ 1/2 СООТВЕТСТВУЕТ А

a) пародонтиту легкой степени
b) пародонтиту средней степени
c) пародонтиту тяжелой степени
d) пародонтозу средней степени
e) пародонтозу тяжелой степени

ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

a) менее 3 мм
b) до 4 мм
c) до 5 мм
d) более 5 мм
e) отсутствуют

ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА, КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СОХРАНЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ ЕГО СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРИ ВНЕШНИХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ

a) барьерная
b) трофическая
c) пластическая
d) регулирующая, нейросенсорная
e) амортизирующая, опорно-удерживающая

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

a) пародонтитом
b) фиброматозом
c) пародонтозом
d) герпетическим гингивостоматитом
e) гингивитом Венсана

КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ

a) наддесневого и поддесневого зубного камня
b) поддесневого зубного камня и грануляций
c) поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия
d) наддесневого зубного камня и десневого эпителия

ПАРОДОНТ ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

a) Барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая
b) Барьерная, амортизирующая
c) Барьерная, рефлекторная, пластическая

d) Рефлекторная
e) Амортизирующая

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) Трапецивидная форма вершин межальвеолярных перегородок
b) Диффузный остеопороз межзубных перегородок
c) Деструкция твердых кортикальных пластинок
d) Остеопороз альвеолярного отростка
e) все перечисленные

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА - ЭТО

a) перелом верхней трети корня зуба
b) апиколатеральные и латеральные гранулемы
c) искривление верхушки корня, препятствующее проведению заапекальной терапии
d) поднадкостничная гранулема
e) перелом инструмента в корневом канале зуба.

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ - ЭТО ПЕРЕСАДКА УДАЛЕННОГО ЗУБА

a) в его же альвеолу
b) в другую альвеолу.

ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕАКЦИИ НА ТОК 100 МКА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

a) средний кариес
b) интактный зуб
c) хронический периодонтит
d) гангренозный пульпит
e) глубокий кариес.

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕ ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ИМЕЕТ

a) электрофорез
b) диатермокоагуляция
c) депофорез
d) резорцин-формалиновый метод
e) флюктуоризация.

ПРИНЯТАЯ РАБОЧАЯ ДЛИНА КОРНЕВОГО КАНАЛА

a) точно соответствует анатомической длине зуба
b) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
c) длиннее на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
d) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)
e) всегда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям).

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПЕРИОДОНТИТА РЕЗУЛЬТАТЫ ЭОД

a) 60 мкА
b) 100 мкА
c) 150 мкА
d) 200 мкА .

ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛИ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

a) электрофорез транс канальный
b) флюктуоризацию
c) микроволновую терапию
d) массаж по переходной складке.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

a) боль при накусывании на зуб
b) отек мярких тканей лица
c) свищ на десне с гнойным отделяемым.

ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

a) ушиб зуба
b) недопломбрирование канала
c) передозировка мышьяковистой пастой.

ВРОСШИЕ В КОРЕНЬ ГРАНУЛЯЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

a) удаляют
b) не удаляют.

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАЗНАЧАЮТ

a) леворин
b) бонафтон
c) антибиотики, сульфаниламиды,
d) полоскание раствором соды.

АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) издание научно-популярной литературы
b) проведение выставок средств гигиены полости рта
c) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
d) издание рекламных буклетов средств гигиены полости рта

НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ

a) 1 раза в месяц
b) 2 раз в год
c) 1 раза в год
d) 1 раза в 2 года

ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) знание
b) понимание
c) убеждение
d) навык

ЧЕМУ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБУЧЕНЫ ПЕДАГОГИ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

a) методам контроля за качеством ухода за полостью рта
b) ведению специальной документации
c) рациональным методам гигиены полости рта
d) вопросам, кающимся современных средств профилактики заболеваний полости рта

МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

a) 3, 6, 9
b) 6, 9,12
c) 6, 12,15
d) 9, 12,15

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

a) кпу(з)
b) КПУ(з) и кп(з)
c) КПУ(з)
d) ИГР-У

ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

a) медицинская карта стоматологического больного
b) карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)

c) 3) листок учета проведения профилактических мероприятий
d) 4) специальной документации не существует

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

a) опрос, рентгенография
b) опрос, осмотр
c) осмотр, ЭОД
d) перкуссия, ЭОД

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТА

a) зеркала
b) пинцета
c) экскаватора
d) шпателя

ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

a) очень мягкую
b) мягкую
c) средней жесткости
d) жесткую

ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

a) перед чисткой зубов
b) после чистки зубов
c) после приема пищи
d) перед сном

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

a) полоскание полости рта фторидсодержащими растворами
b) профессиональное удаление зубных отложений
c) герметизацию фиссур
d) пломбирование кариозных полостей

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ

a) «Pluraflex»
b) «Пьезон-Мастер»
c) «Диагнодент»
d) апекслокатор

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) стоматологический зонд
b) пародонтальный зонд
c) кюреты
d) гладилку

ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В

a) неделю
b) месяц
c) 2 месяца
d) 6 месяцев

ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В

a) стакане рабочей частью вверх
b) стакане рабочей частью вниз
c) футляре
d) дезинфицирующем растворе

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

a) 2% метиленовой сини

b) 1% бриллиантового зеленого
c) Шиллера-Писарева
d) 5% йода спиртовой

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ

a) 43,42,41,31,32,33
b) 16, 12,24,36,32,44
c) 16,11,26,36,31,46
d) 16,26,36,46

ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА

a) коллагеном
b) гликопротеидами слюны
c) кислотами
d) минеральными веществами

К ОБРАТИМЫМ ИНДЕКСАМ ОТНОСЯТСЯ

a) КПУ(з)
b) КПУ(п)
c) РМА
d) УСП

ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) слюна
b) десневая жидкость
c) слюна и десневая жидкость
d) реминерализирующие растворы

ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) покрытие зубов фторлаком
b) прием таблеток фторида натрия
c) аппликации фторидсодержащими растворами
d) использование фторидсодержащих зубных паст

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

a) определение гигиенического состояния полости рта
b) полоскание полости рта водой
c) очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щеточки и полировочной пасты
d) очищение контактных поверхностей зубов флоссами

ПРИ ЗАГЛАТЫВАНИИ РАСТВОРА ФТОРИДА НАТРИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ПОЛОСКАНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПИТЬ 1 СТОЛОВУЮ ЛОЖКУ РАСТВОРА

a) перекиси водорода 3%
b) глюконата кальция 10%
c) сульфата магния 10%
d) глюкозы 40%

В РАЙОНЕ, ГДЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ ПОЛОВИНЫ ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗЫ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИД ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

a) таблеток фторида натрия
b) фторидсодержащих растворов для полосканий
c) фторлака или фторгеля
d) 3% раствора «Ремодент»

СИЛАНТЫ -ЭТО МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ

a) пломбирования кариозных полостей
b) пломбирования корневых каналов
c) герметизации фиссур
d) лечебных прокладок

ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ

a) чистка зубов не требуется
b) мягкой
c) средней жесткости
d) жесткой

ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ

a) проведение профессиональной гигиены
b) реминерализирующая терапия
c) уменьшение употребления углеводов
d) прием витаминов

РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО, ОБЩЕГО И ЧАСТИЧНОГО ПУЛЬПИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) характер болей
b) термометрия
c) электрометрия
d) перкуссия
e) фактор времени

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОЛИФЕРАТИВНОМ ПУЛЬПИТЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЕН СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

a) девитализация
b) витальная ампутация
c) сохранение жизнеспособности всей пульпы
d) витальная экстирпация
e) удаление зуба

В НЕПРОХОДИМЫХ ЩЕЧНЫХ ИЛИ МЕДИАЛЬНЫХ КАНАЛАХ ПРИ МЕТОДЕ ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ НЕОБХОДИМО ОСТАВИТЬ

a) гидроокись кальция
b) эвгеноловую пасту
c) пасту на основе сочетания антибиотиков с кортикостероидами
d) резорцин-формалиновую пасту
e) тампон с йодом

ПРИНЯТАЯ РАБОЧАЯ ДЛИНА КОРНЕВОГО КАНАЛА

a) точно соответствует анатомической длине зуба
b) длиннее на 1 см рентгенологической длины зуба
c) короче на 1-1.5 мм рентгенологической длины зуба
d) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)

СОЗДАНИЕ ДОСТУПА ПРИ ТРЕПАНАЦИИ КОРОНКИ НИЖНИХ ПРЕМОЛЯРОВ

a) через жевательную фиссуру с направлением бора в сторону язычного бугра
b) в жевательной фиссуре на середине расстояния между медиальным и дистальным краями зуба
c) в жевательной фиссуре ближе к медиальному краю
d) в жевательной фиссуре на середине расстояния между медиальным и дистальным краями зуба ближе к щечному бугру

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО И ОБОСТРИВШЕГОСЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА

a) продолжительность болевого приступа
b) самопроизвольные боли в анамнезе
c) боли от температурных раздражителей
d) электровозбудимость пульпы понижена

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ОДОНТОБЛАСТОВ

a) образование межклеточного вещества
b) защитная функция
c) образование коллагеновых волокон
d) образование дентина.

ЧИСЛО МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЗОН В ПУЛЬПЕ

a) 2
b) 3
c) 4
d) 5.

КОРОНКОВАЯ ПУЛЬПА МАКСИМАЛЬНО СОДЕРЖИТ ОДОНТОБЛАСТЫ

a) 2 слоя
b) 3 слоя
c) 4 слоя
d) 5 слоев.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ - СЛЕДСТВИЕ

a) гиперемии пульпы
b) острого начального пульпита
c) острого гнойного пульпита
d) хронического пульпита (длительное течение).

ПРЕДЕНТИН - ЭТО

a) основное вещество между дентинными слоями
b) часть дентина, прилегающая к полости зуба
c) отложение дентина в течение жизни человека
d) дентин, возникающий в процессе развития зуба
e) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.).

ПОЯВЛЕНИЕ ДЕНТИКЛЕЙ В ПУЛЬПЕ СВЯЗАНО

a) с возрастом
b) дистрофическими изменениями
c) воспалением
d) болью.

СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО

a) для кариеса дентина
b) кариеса эмали
c) хронического пульпита
d) хронического периодонтита.

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ

a) 2-6 мкА
b) 10-12 мкА
c) 15-25 мкА
d) 30-60 мкА.

ОБШИРНОЕ СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА, ПРАКТИЧЕСКИ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ - СИМПТОМ ПУЛЬПИТА

a) острого гнойного

b) хронического
c) хронического гиперпластического
d) хронического язвенного (гангренозного).

ИНТЕНСИВНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ НОЧНАЯ БОЛЬ С КОРОТКИМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ И ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА

a) для острого (очагового) пульпита
b) острого гнойного (диффузного) пульпита
c) острого периодонтита
d) хронического пульпита.

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ

a) 10-12 мкА
b) 15-25 мкА
c) 30-60 мкА
d) 40-90 мкА.

ПОЛНОЕ СОХРАНЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) при гиперемии пульпы (глубоком кариесе)
b) остром гнойном пульпите
c) хроническом пульпите
d) при остром периодонтите.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ НЕ БОЛЕЕ

a) 1 ч
b) 2 ч
c) 3 ч
d) 4 ч.

ЭЛЕМЕНТ КОРОНКОВОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА

a) канал
b) свод
c) края
d) углы.

КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ОБРАБАТЫВАЮТ

a) 3% раствором перекиси водорода
b) 2% раствором натрия гипохлорита
c) 70% этиловым спиртом*
d) 18% ЭДТА.

ДВА КОРНЯ И ТРИ КАНАЛА ИМЕЮТ ЗУБЫ

a) 14 и 24
b) 34 и 44
c) 15 и 25
d) 37 и 47.

РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ

a) переднезаднем
b) по оси зуба
c) щечно-нёбном
d) заднещечном.

МЫШЬЯКОВИСТАЯ ПАСТА КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОПИСИ НАКЛАДЫВАЮТ НА ЗУБ 37

a) на 24 ч
b) 48 ч

c) 3 сут
d) 5-6 сут.

В ОСНОВУ СОВРЕМЕННЫХ КЛАССИФИКАЦИЙ АФТОЗНЫХ СТОМАТИТОВ ПОЛОЖЕНА

a) клиника
b) этиология
c) патогенез
d) морфогенез
e) элемент

ДЛЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ХАРАКТЕРЕН ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ

a) пузырь
b) папула
c) уртина
d) сочетание нескольких элементов
e) эрозия

ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

a) мазь "Ируксол", растворы новокаина, фурацилина
b) отвары листьев эвкалипта, шалфея, раствор галаскорбина
c) растворы эмульсии гидрокортизона, галаскорбина
d) физиологический раствор, ингалипт, раствор трипсина
e) раствор трипсина, тегразол, раствор димексида

ПЕРВИЧНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

a) пятно, пузырь, пузырек, эрозия
b) афта, язва, папула
c) трещина, афта, гнойничок
d) пятно, пузырек, папула
e) папула, эрозия, трещина

ТЕРМИНОЛОГИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ "СИНДРОМА РОТОВОГО ЖЖЕНИЯ"

a) парестезия, глоссалгия, глоссит
b) нейрогенный глоссит, глоссодиния, ганглионит
c) невроз языка, десквамативный глоссит
d) парестезия, стомалгия, невралгия
e) парестезия, глоссодиния, глоссалгия

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПАРЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) жжение, сухость, гиперемия слизистой оболочки
b) гиперемия слизистой оболочки языка, атрофия сосочков языка, боли, усиливающиеся при приеме пищи
c) бледность, атрофия сосочков языка, боли, усиливающиеся при приеме пищи
d) жжение, сухость, без видимых выраженных изменений слизистой оболочки языка
e) жгучие боли, усиливающиеся при еде и разговоре, слизистая оболочка без выраженных патологических изменений

ПРИ НАЛИЧИИ ДАННЫХ МЕТАЛЛОВ ОБРАЗУЮТСЯ МИКРОТОКИ НАИБОЛЬШОЙ ВЕЛИЧИНЫ

a) золото-амальгама
b) пластмасса-амальгама

ПРИ ОЖОГЕ КИСЛОТАМИ ДЛЯ ИХ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) мыльную воду

b) 0,05% хлоргексидин
c) 0,5 % р-р лимонной кислоты

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРИ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) папула
b) бляшка
c) эрозия
d) пузырек

ПОРАЖЕНИЕ УГЛОВ ПОЛОСТИ РТА КАНДИДОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

a) кандидозным глосситом
b) кандидозным хейлитом
c) кандидозным ангулитом

ПРИ МЭЭ ПОРАЖАЮТСЯ

a) кожа
b) слизистая оболочка
c) кожа и слизистая оболочка

ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ ГЛОССАЛГИИ

a) диатермия
b) УФО и КУФ
c) гальванический воротник по Щербакову

ГЛОССАЛГИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с невралгией
b) с красным плоским лишаем
c) с лейкопенией

ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЧЕРНОМ ЯЗЫКЕ " ВОЛОСАТОМ" ЯЗЫКЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) на средней линии, не захватывая кончик и боковые поверхности языка
b) в средней трети языка с переходом на боковые поверхности языка

ЭТИОЛОГИЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА

a) инфекционная
b) аллергическая
c) не выяснена

ЛЕЧЕНИЕ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ СВОДИТСЯ

a) к безотлагательному хирургическому иссечению очога
b) только консервативное лечение
c) хирургическому лечению при неэффективности консервативного

ЭРОЗИВНО - ЯЗВЕННУЮ ФОРМУ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ОТНОСЯТ К СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ ПРЕДРАКА

a) облигатным
b) факультативным

ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ

a) антибиотики
b) антидеприсанты
c) кортикостероиды
d) ганглиаблокаторы

РАЗВИТИЕ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫЯСНЕНИЕ

a) возможной причины болезни, давности заболевания, эфективности ранее проводимого лечения
b) возможной причины болезни, давности заболевания, эфективности ранее проводимого лечения, профессиональные вредности
c) возможной причины болезни, давности заболевания, эфективности ранее проводимого лечения, перенесенных и сопутствующих заболеваний

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ СОПР

a) опрос, витальное окрашивание
b) осмотр, рентгенологическое обследование, дентоскопия
c) цитологическое, микробиологическое исследование

ПРИ КОРИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

a) пятна Вельского—Филатова—Коплика
b) пузырьки с серозным содержимым
c) белесоватый налет на десне

В СОСКОБЕ С ТВЕРДОГО ШАНКРА ПРИ СИФИЛИСЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

a) фузобактерии
b) бледная трепонема
c) клетки Лангханса
d) атипичные клетки.

ПРИ ПУЗЫРНО-СОСУДИСТОМ СИНДРОМЕ ПУЗЫРЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) внутриэпителиально
b) подэпителиально.

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНЕСТЕТИКОВ В 10 РАЗ ТОКСИЧНЕЕ НОВОКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) анестезин
b) дикаин
c) тримекаин
d) артикаин.

ОПРЕДЕЛИТЕ МЕТОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ И ОБЪЕМ АНЕСТЕТИКА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗУБОВ 15, 14, 24, 25 ЛИДОКАИНОМ

a) инфильтрационная (0,3–0,5 мл)
b) инфильтрационная (1,0–1,5 мл)
c) инфильтрационная (2,0–3,0 мл)
d) проводниковая (1,0–1,5 мл)
e) проводниковая (1,5–2,0 мл)

УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМУЮ ДОЗУ ЛИДОКАИНА С ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ

a) 4,5 мг/кг
b) 5 мг/кг
c) 6,6 мг/кг
d) 7 мг/кг
e) 14 мг/кг.

УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМУЮ ДОЗУ НОВОКАИНА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА

a) 4,5 мг/кг
b) 5 мг/кг
c) 6,6 мг/кг
d) 7 мг/кг
e) 14 мг/кг.

УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ИЗ-ЗА ВЫСОКОЙ ТОКСИЧНОСТИ

a) анестезин
b) новокаин
c) дикаин
d) тримекаин
e) артикаин.

УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЛИДОКАИНОМ С ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ

a) 170–180 мин
b) 120–130 мин
c) 60 мин
d) 45–90 мин
e) 30–60 мин

УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ АНЕСТЕТИКОВ ОЧЕНЬ БЫСТРОГО ДЕЙСТВИЯ

a) лидокаин
b) новокаин
c) ультракаин.

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА АКТИВНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД

a) с которого вводится лекарственное вещество
b) меньший по размеру
c) больший по размеру

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЗУБА ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА (ПРИ НАЛИЧИИ ОТЕКА, ГИПЕРЕМИИ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

a) УВЧ
b) микроволны
c) флюктуоризацию
d) электрофорез новокаина
e) д'арсанвализацию

ДЛЯ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТЫ

a) УЭИ-1.
b) ЭС-4Т.
c) ЭОМ-3, ЭОМ-1.
d) СНИМ-1.

ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИЮ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИМЕНЯЮТ

a) для стерилизации корневого канала
b) для девитализации
c) для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы
d) для обезболивания
e) для всего вышеперечисленного

ИНФРАКРАСНЫЕ ЛУЧИ ПРОНИКАЮТ В ТКАНИ НА ГЛУБИНУ ДО

a) 1-го см.
b) 2-3 см.
c) 0,5 см.
d) 1мм.

ДЛЯ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ АППАРАТ

a) ЛГ-75.
b) ОРК-21.
c) ОКБ-30.
d) 0КУФ-5М.

ДЛЯ АЭРОЗОЛЬ ТЕРАПИИ В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ БАЗОВЫЙ АППАРАТ

a) АФ-3-1.
b) СЕРПУХОВ-1.
c) АИР-2.
d) АЭРОЗОЛЬ-У.

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДЫ

a) Флюктуоризацию.

b) Дарсонвализацию.
c) УВЧ-терапию.
d) Электрофорез микроэлементов.

УВЧ ПОКАЗАНО

a) при хроническом периодонтите
b) при остром периодонтите, при хроническом периодонтите в стадии обострения
c) при любой форме хронического периодонтитас непроходными корневыми каналами
d) при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите
e) в зубах, не выдерживающих герметического закрытия

ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИЮ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИМЕНЯЮТ

a) для стерилизации корневого канала
b) для девитализации
c) для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы
d) для обезболивания
e) для всего вышеперечисленного

ФЛЮКТУОРИЗАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

a) при кариесе
b) при хроническом периодонтите
c) при хроническом пульпите
d) при остром периодонтите, пародонтите
e) все вышеперечисленное

ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ НАЗНАЧАЮТ

a) Электросон.
b) Общее УФ-облучение.
c) Местное УФ-облучение.
d) Гальванизацию воротниковой зоны

ЗАПОЛНЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ МАТЕРИАЛОМ НА СРОК 1-6 МЕСЯЦЕВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДОСТАТОЧНОГО СЛОЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОГО ДЕНТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) временной пломбой
b) повязкой
c) постоянной пломбой
d) реставрацией

ИСТИРАЕМОСТЬ ПЛОМБЫ – ЭТО

a) потеря массы пломбы
b) разрушение пломбы
c) уменьшение в объеме
d) верно все перечисленное

СИЛИКАТНЫЕ И СИЛИКО-ФОСФАТНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ЗАМЕШИВАЮТ НА

a) шероховатой поверхности стекла
b) гладкой поверхности стекла
c) выбор поверхности не принципиален
d) бумажном блокноте

ВРЕМЯ ЗАМЕШИВАНИЯ СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ

a) 60 секунд
b) 40 секунд
c) 2 минуты
d) 90 сек

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОБРАБОТКА ПЛОМБЫ ИЗ СИЛИКАТНОГО ЦЕМЕНТА ПРОИЗВОДИТСЯ

a) в это же посещение

b) через 1-2 суток
c) через неделю
d) не производиться

ВЫДЕЛЕНИЕ ФТОРА ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМ ЦЕМЕНТОМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

a) не более недели
b) не менее одного года
c) в течении всего срока службы пломбы
d) в течение часа

СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ ДЛЯ ПРОКЛАДОК ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВОМ

a) адгезией к эмали, дентину
b) растворимостью в слюне
c) окрашиванием тканей зуба
d) прозрачностью
e) токсичностью

СИЛИКАТНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ОБЛАДАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ

a) токсичностью, слабой адгезией
b) эстетическими качествами
c) противокариозным действием
d) простотой применения, дешевизной
e) непрочностью

К ГРУППЕ ЦИНКФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ПРИНАДЛЕЖАТ

a) силиции
b) силидонт
c) унифас
d) фуджи
e) СИЦ

В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩИХ ПРОКЛАДОК ПРИМЕНЯЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ

a) силикатные
b) цинксульфатные
c) силикофосфатные
d) стеклоиоиомерные
e) композитные

ЗАПОЛНЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ МАТЕРИАЛОМ НА СРОК 1-6 МЕСЯЦЕВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДОСТАТОЧНОГО СЛОЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОГО ДЕНТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) временной пломбой
b) повязкой
c) постоянной пломбой
d) реставрацией

ПОРОШОК СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЭТО

a) кальций-алюмосиликатное стекло с добавлением фторидов
b) тонко измельченная керамическая композиция
c) сульфат и оксид цинка
d) сульфат и оксид цинка с добавлением фторидов

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СИЛИКАТНЫМ ЦЕМЕНТОМ НАЛОЖЕНИЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ ПРОВОДИТСЯ

a) только на дно полости
b) на дно и стенки полости
c) не проводится
d) на дно, стенки полости и края эмали

ОСНОВНАЯ И КАТАЛИТИЧЕСКАЯ ПАСТЫ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ СМЕШИВАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

a) 30 секунд
b) 60 секунд
c) 90 секунд
d) 120 секунд

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОЛИРОВАНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

a) наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
b) субъективными ощущениями пациента
c) наличие матовости высушенной поверхности
d) совпадение оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

К ТЕКУЧИМ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИТАМ ОТНОСЯТСЯ

a) revolution
b) tetric
c) dyract
d) fuji IX

ДЕЙСТВИЯ ДЕНТИННОГО АДГЕЗИВА НА ДЕНТИН

a) усиливает ток зубного ликвора
b) заполняет дентинные канальцы
c) прекращает ток зубного ликвора
d) смачивает и дезинфицирует
e) верно в) и г)

ФУНКЦИЯ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ

a) формирование устойчивой связи между КПМ и тканями зуба
b) блокировка высоких деформирующих сил, возникающих при полимеризации композитов и обеспечение надежного сцепления между зубом и материалом
c) защита пульпы от воздействия компонентов пломбировочного материала
d) предупреждение развития вторичного кариеса, торможение развития микрофлоры
e) все верно

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ РОЛЬ ПРАЙМЕРА ВЫПОЛНЯЕТ

a) первая порция жидкости адгезивной системы
b) вторая порция жидкости адгезивной системы
c) адгезивная система 5 поколения не содержит праймер
d) протравливающая система

СЛОЙ ДЕНТИНА, ПОВЕРХНОСТЬ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН КОТОРОГО ПОКРЫТА СМОЛОЙ, НАЗЫВАЮТ

a) гибридным
b) смазанным
c) меловидным
d) блестящим

РЕЗУЛЬТАТ ОБЪЕМНОЙ УСАДКИ ФОТОКОМПОЗИТА

a) краевая щель (дебондинг)
b) изменение цвета тканей зуба
c) воспаление десневого края
d) гиперчувствительность тканей зуба

КОРОНКОВАЯ ЧАСТЬ АНКЕРНОГО ШТИФТА ПОКРЫВАЕТСЯ ОПАКЕРОМ С ЦЕЛЬЮ

a) обеспечения прочности реставрации
b) улучшения ретенции

c) экономии композита
d) улучшения эстетики
e) увеличения рентгеноконтрастности

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТОГО СЕНДВИЧА» ПРОКЛАДКА

a) перекрывается композитом
b) не перекрывается композитом
c) не используется
d) накладывается на края полости
e) накладывается на стенки и края

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ МИКРОГИБРИДНЫХ КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) прочность
b) цветостойкость
c) полимеризационная усадка
d) рентгеноконтрастность
e) полируемость

НАЛОЖЕНИЕ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫХ ПЛОМБ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ

a) полостей Iкласса
b) полостей IIкласса
c) полостей IIIкласса
d) кардиостимулятора
e) полостей IVкласса

МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА - ЭТО

a) фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
b) фиксация пломбировочного материала в ретенционных пунктах
c) проникновение адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
d) фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ГИПОПЛАЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) несовершенный остеогенез
b) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
c) содержание фтора в питьевой воде
d) инфицирование фолликула при травме
e) неясная причина

ТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ

a) пятнистая
b) бороздчатая
c) меловидно-крапчатая
d) деструктивная
e) штриховая

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

a) патологический прикус
b) воздействие химических веществ
c) механическое действие зубной щетки
d) эндокринные заболевания
e) все вышеперечисленное

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТЛИЧИЯ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ ОТ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

a) дефекты располагаются на различных поверхностях зубов, матовые, с размягченным дентином

b) дефекты располагаются в области шеек зубов, имеют специфическую форму, гладкие, блестящие, крепитируют при зондировании

c) дефекты различной формы, располагаются несколько ниже экватора зуба, с плотным дном, наличие гиперестезии дентина

d) дефекты расположены в области шеек зубов, виден размягченный дентин, крепитация и пигментация отсутствуют

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

ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ

a) проведение профессиональной гигиены

b) прием фторсодержащих препаратов

c) реминерализирующая терапия

d) уменьшение употребления углеводов

e) прием витаминов

ЛЕЧЕНИЕ МЫШЪЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ВКЛЮЧЕНИЯ

a) антибиотиков

b) антидотов

c) ферментов

d) хлорсодержащих препаратов

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

a) пародонтитом

b) фиброматозом

c) пародонтолизом

d) герпетическом гингивостоматитом

e) кандидозом

НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) катарального гингивита

b) пародонтоза

c) пародонтита

d) гипертрофического гингивита

e) язвенно-некротического гингивита

ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПАРОДОНТИТ

a) очаговый, генерализованный, абсцедирующий

b) генерализованный

c) септический

d) очаговый, генерализованный

e) очаговый

НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ВКЛЮЧАЕТ

a) кюретаж пародонтальных карманов

b) лоскутные операции

c) профессиональную гигиену

d) гингивэктомия

e) гингивотомия

ЛЕЧЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА)

a) обезболивание, массаж, физиотерапия

b) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

c) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

d) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антитериальные средства

e) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ

a) приём витаминов
b) герметизация фиссур
c) покрытие зубов фторлаком
d) рациональная гигиена полости рта.

ИНДЕКС CPITN У ВЗРОСЛЫХ - ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ

a) зубного налета
b) зубного камня
c) кровоточивости
d) пародонтальных карманов
e) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта.

ПРИ ДАННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

a) катаральном гингивите
b) гипертрофическом гингивите
c) язвенно-некротическом гингивите
d) пародонтите
e) пародонтозе.

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

a) полярометрия
b) рентгенография
c) эхоостеометрия
d) реопародонтография
e) электроодонтометрия

ОБНАЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА (РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ

a) только на вестибулярной
b) только на оральной
c) как на вестибулярной, так и на оральной
d) на жевательной
e) на контактной

ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

a) кюретаж
b) открытый кюретаж
c) лоскутную операцию
d) промывание антисептиками
e) гингивотомию

ВОСПАЛЕНИЕ МЕЖЗУБНОЙ И МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) пародонтита легкой степени
b) пародонтита средней степени
c) пародонтита тяжелой степени
d) пародонтоза средней степени
e) пародонтоза тяжелой степени

ПАРОДОНТОЗ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

a) катаральным гингивитом
b) гипертрофическим гингивитом отечной формы
c) гипертрофическим гингивитом фиброзной формы

d) пародонтитом
e) пародонтитом в стадии ремиссии

НЕПРЕРЫВНОЕ УГЛУБЛЕНИЕ НА ДЕСНЕ, КОТОРОЕ ПОВТОРЯЕТ КОНТУР ДЕСНЕВОГО КРАЯ, ЛЕЖИТ АПИКАЛЬНЕЕ ЕГО И ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВИЗУАЛЬНО

a) рецессия десны
b) десневая борозда
c) десневой желобок
d) зубо-десневое соединение
e) слизисто-десневая граница

ПЕРВЫЙ ЭТАП ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА

a) медикаментозное противовоспалительное лечение
b) ортодонтическое лечение
c) ортопедическое лечение
d) профессиональная гигиена полости рта
e) хирургическое лечение

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

a) диспансеризация
b) антибактериальная терапия
c) десенсибилизирующая терапия
d) прием фторсодержащих таблеток
e) герметизация фиссур зубов

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) Противовоспалительная терапия
b) Антибиотикотерапия
c) Склерозирующая терапия
d) Противовоспалительная терапия, склерозирующая терапия
e) Антибиотикотерапия, склерозирующая терапия.

РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБА - ЭТО

a) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
b) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
c) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу
d) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой.

ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) значительный дефект костных тканей лунки
b) наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра
c) зуб не представляет функциональной и косметической ценности
d) наличие сросшихся корней.

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ КОМПАКТОСТЕОТОМИИ

a) деформации зубных рядов, при которых ортодонтическое лечение неэффективно
b) заболевания, тормозящие процессы регенерации (рахит и др.).

НАИМЕНЬШИЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПЕРИАПЕКАЛЬНОГО РАССАСЫВАНИЯ ДАЕТ

a) метод пломбирования одним штифтом
b) пломбирование одной пастой
c) пломбирование с использованием серебряных штифтов
d) пломбирование корневых каналов с использованием системы «Термафил»
e) метод латеральной конденсации.

ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИЮ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

a) для стерилизации корневого канала
b) для девитализации пульпы в корневом канале
c) для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы
d) коагуляция пульпы.
e) все перечисленное

ЧАЩЕ ВСЕГО БЕССИМПТОМНЫ

a) острый пульпит
b) хронический открытый пульпит
c) хронический закрытый пульпит
d) дентикл
e) полип пульпы.

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ

a) до анатомического верхушечного отверстия
b) за верхушечное отверстие.

НАЛИЧИЕ РУБЦА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ПРОЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ УКАЗЫВАЕТ НА ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В

a) прошлом
b) настоящем.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА

a) острый хронический периодонтит
b) хронический гранулирующий периодонтит
c) хронический гранулематозный периодонтит
d) хронический фиброзный периодонтит.

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

a) пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
b) пульпа воспалена только в устьях корневых каналов
c) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
d) коронка зуба интактная, но более темного цвета, чем другие зубы.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ

a) проведение резорцин-формалинового метода
b) пломбирование каналов пастой на масляной основе
c) удаление зуба.

ПЕРИОДОНТИТ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ РАЗЛИЧАЕТ

a) верхушечный (апикальный), краевой (маргиналный)
b) инфекционный, травматический, медикаментозный
c) острый, хронический, хронический и стадии обострения
d) гематогенный, лимфогенный
e) острый гематогенный, лимфогенный.

МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ И НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ЯВЛЯЮТСЯ

a) активными
b) пассивными
c) индивидуальными
d) групповыми

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ

a) игры
b) урока
c) беседы
d) лекции

ВИЗУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

a) наличие красочно оформленных наглядных пособий
b) подробное объяснение материала
c) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
d) составление ребусов и логических задач

ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА –ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

a) индивидуальная
b) групповая
c) массовая
d) коллективная

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

a) 18-25
b) 25-30
c) 35-44
d) 50-65

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

a) кпу(з)
b) КПУ(з)и кп(з)
c) КПУ(з)
d) ИГР-У

ИСТОЧНИКОМ ФОСФАТИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) натуральные соки
b) рафинированное подсолнечное масло
c) нерафинированное подсолнечное масло
d) животные белки

ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ

a) истории жизни
b) анамнеза заболевания
c) жалоб
d) аллергоанамнеза

ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ

a) тургор кожи, пигментные пятна
b) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
c) форму носа, цвет глаз
d) целостность зубного ряда

ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ

a) родители
b) стоматолог
c) гигиенист
d) педиатр

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ

a) вестибулярных
b) окклюзионных
c) апроксимальных
d) оральных

УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

a) местной гипоплазии
b) заболеваний слизистой оболочки полости рта
c) воспалительных заболеваний пародонта
d) зубочелюстных аномалий

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ГЛАДКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ

a) резиновых колпачков и полировочных паст
b) щеточек и полировочных паст
c) флоссов
d) зубной щетки и пасты

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) зонд, зеркало, пинцет
b) экскаватор, штопфер, гладилку
c) серповидные скейлеры, кюреты
d) дрильборы, пульпоэкстракторы

МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДОМ

a) круговым Fones
b) Stillman
c) Bass
d) стандартным Г.Н. Пахомова

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

a) время, требуемое для чистки всех зубов
b) уровень информированности пациента о правилах ухода за полостью рта
c) способность пациента удалять налет со всех поверхностей зубов
d) средства гигиены полости рта, которые использует пациент

С ПОМОЩЬЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ РАСТВОРОВ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ НА ЗУБАХ

a) кутикулы
b) пелликулы
c) зубного налета
d) пищевых остатков

ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЕТ ИНДЕКС

a) Федорова-Володкиной
b) PHP
c) CPITN
d) PMA

К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

a) пищевые остатки
b) пелликула

c) зубной камень
d) налет курильщика

УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЫРАЖАЕТСЯ В

a) абсолютных единицах
b) процентах.
c) относительных единицах
d) коэффициентах

ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) слюна
b) десневая жидкость
c) слюна и десневая жидкость
d) реминерализирующие растворы

ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ

a) профессионального очищения фиссуры
b) контролируемой чистки зубов
c) раскрытия фиссуры с помощью алмазного бора
d) избирательного пришлифовывания бугров моляров

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИЯХ (%)

a) 0,01 0,02
b) 0,02 0,05 0,1
c) 0,05 0,1 0,2
d) 0,5 1,0 1,5

СНИЖЕНИЕ ПРИРОСТА КАРИЕСА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФТОРЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (%)

a) 10-20
b) 30-40
c) 50-60
d) 90-100

В РАЙОНЕ, ГДЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СУБОПТИМАЛЬНОЕ, ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫМ БУДЕТ

a) прием таблеток фторида натрия
b) употребление фторированного молока
c) употребление фторированной соли
d) чистка зубов фторидсодержащими зубными пастами

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ КПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

a) плохая гигиена полости рта
b) неполное прорезывание коронки зуба
c) средний или глубокий кариес
d) повышенное содержание фторида в питьевой воде

НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

a) катарального гингивита
b) язвенно-некротического гингивита
c) пародонтита
d) пародонтоза

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ

a) покрытие зубов фторлаком
b) реминерализирующая терапия
c) прием витаминов
d) рациональная гигиена полости рта

БОЛЬШОЙ ПРОЦЕНТ НЕСОВПАДЕНИЙ КЛИНИЧЕСКОГО И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

a) несовершенством методов диагностики пульпита
b) поздним обращением больных
c) закрытой полостью зуба
d) гиперэргическим характером воспаления
e) отсутствием стерильности операции

РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) характер болей
b) термометрия
c) зондирование
d) электрометрия
e) фактор времени

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ В ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ

a) в связи с отсутствием анатомически выраженного отграничения между коронковой и корневой пульпой
b) так как изменяется цвет зубов
c) воспаление в этих случаях быстро переходит на корневую пульпу
d) благодаря малому объему полости

КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА

a) приступообразные боли от температурных раздражителей
b) самопроизвольные боли, иррадиирующие по ходу тройничного нерва
c) зуб больного не беспокоит
d) положительная перкуторная реакция

ПОКАЗАНИЕ К ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ

a) острый диффузный пульпит
b) обострившийся хронический пульпит
c) хронический гипертрофический пульпит
d) хронический язвенный пульпит

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ОБЩЕГО ПУЛЬПИТА И НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) характер болей, термометрия
b) термометрия
c) электрометрия
d) перкуссия
e) зондирование

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБА

a) коллагеновые волокна
b) аргирофильные волокна
c) отсутствие эластических волокон
d) клеточные слои
e) межклеточное вещество.

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ ОБРАЗОВАНА

a) фибробластами
b) остеобластами
c) одонтобластами

d) цементобластами.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ПУЛЬПУ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ

a) третичного дентина
b) бесклеточного цемента
c) первичного дентина
d) вторичного дентина.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ВСТРЕЧАЮТ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ

a) до 30 лет
b) до 40 лет
c) до 50 лет
d) в пожилом возрасте.

ИНТЕРГЛОБУЛЯРНЫЙ ДЕНТИН - ЭТО

a) основное вещество между дентинными слоями
b) часть дентина, прилегающая к полости зуба
c) отложение дентина в течение жизни человека
d) дентин, возникающий в процессе развития зуба
e) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.).

ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО

a) по всему дну
b) в проекции одного из рогов пульпы
c) по эмалево-дентинному соединению
d) в пришеечной области.

ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ

a) при кариесе дентина
b) остром пульпите
c) хроническом пульпите
d) остром периодонтите.

ПРИСТУПООБРАЗНАЯ САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ ИРРАДИИРУЩАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЯХ

a) острый пульпит
b) острый гнойный пульпит
c) хронический пульпит (ремиссия)
d) хронический пульпит (обострение).

СЛАБОБОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО РАСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА, КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ - СИМПТОМ ПУЛЬПИТА

a) острого гнойного
b) хронического
c) хронического гиперпластического
d) хронического язвенного (гангренозного).

НОЮЩАЯ БОЛЬ, ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ НАРУЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ

a) острый пульпит
b) острый гнойный пульпит
c) хронический пульпит
d) хронический язвенный пульпит.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

a) от острого очагового
b) хронического гангренозного пульпита
c) гипертрофии десневого сосочка
d) хронического периодонтита.

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

a) в клыках верхней челюсти
b) резцах
c) молярах
d) премолярах.

ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО

a) по всему дну полости
b) в проекции одного из рогов пульпы
c) в области эмалево-дентинного соединения
d) в пришеечной области.

ЧАСТЬ КОРНЕВОГО КАНАЛА

a) коронковая часть
b) физиологическая верхушка
c) дно
d) рентгенологическая верхушка.

ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

a) 0,9% раствор хлорида натрия
b) дистиллированную воду
c) 37% раствор фосфорной кислоты
d) 0,06% раствор хлоргексидина.

МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ

a) введение в канал одного центрального штифта
b) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
c) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
d) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
e) импрегнация в канал медикамента с последующей его полимеризацией.

РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ

a) щечно-язычном
b) по оси зуба
c) переднезаднем
d) заднеязычном.

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ (АМПУТАЦИЯ) ИСПОЛЬЗУЮТ

a) штопфер
b) экскаватор
c) зонд
d) колесовидный бор.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ АФТЫ

a) 5 дней
b) 10 дней
c) 15 дней
d) более 10 дней
e) от 15 до 40 дней

ЦИКЛ РАЗВИТИЯ ПУЗЫРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ

a) 1 неделю
b) 2 недели
c) 3 недели
d) 2 месяца

e) 10 дней

ВТОРИЧНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

a) папула, эрозия, трещина
b) пятно, пузырек, папула
c) язва, эрозия, афта
d) трещина, пузырек, пятно
e) эрозия, пузырек, бугорок

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

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) мелкие, сферические, голубовато-перламутровые узелки, образующие сетку на невоспаленной или воспаленной слизистой оболочке щек и языка
b) отчетливо очерченная гиперемия с инфильтрацией, голубовато-перламутровым гиперкератозом и явлениями атрофии
c) очаги серо-белого цвета с частично снимающимся налетом на слегка гиперемированном фоне с явлениями мацерации
d) резко очерченные, слегка возвышающиеся участки серо-белого цвета, окруженные узким венчиком гиперемии на фоне невосполенной слизистий
e) резко очерченные участки слизистой оболочки серо-белого цвета, располагающиеся на неизмененном фоне в передних отделах щек

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ БУЛЛЕЗНЫЙ СТОМАТИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

a) пузырчаткой и красным плоским лишаем
b) красным плоским лишаем и лейкоплакией
c) лейкоплакией и острым герпетическим стоматитом
d) многоформной экссудативной эритемой и пузырчаткой
e) рецидивирующим афтозным и рецидивирующим герпетическим стоматитом

ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ОБЛУЧЕНИЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ВОЗВРАЩАЕТСЯ К ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ФОРМЕ ЧЕРЕЗ

a) через неделю
b) через 2-3 недели
c) через месяц

ПРИ ОЖОГЕ ЩЕЛОЧАМИ ДЛЯ ИХ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) мыльную воду
b) 1% известковую воду
c) 0,5 % р-р лимонный кислоты

ОБРАЗОВАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ЭЛЕМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕСЕ ОБУСЛОВЛЕНО

a) гиперкератозом
b) паракератозом
c) акантолизом
d) баллонирующей дегенерацией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ КАНДИДОЗЕ ПОРАЖАЕТСЯ

a) язык
b) губы

c) небо

ПУЗЫРИ ПРИ МЭЭ ИМЕЮТ

a) интраэпителиальное расположение
b) субэпителиальное расположение

БОЛИ В ЯЗЫКЕ ПРИ ГЛОССАЛГИИ ВОЗНИКАЮТ

a) при действии температурных раздражителей
b) от химических раздражителей
c) самопроизвольно

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛОССАЛГИИ

a) санация полости рта
b) препараты брома
c) гальванизация верхних шейных узлов

ОЧАГИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ

a) на спинке и боковых поверхностях языка
b) на корне языка
c) на нижней поверхности языка

К СОБСТВЕННО ХЕЙЛИТАМ ОТНОСЯТ

a) экзематозный хейлит
b) актинический хейлит
c) макрохейлит

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ПРОВОДЯТ С

a) атоническим хейлитом
b) эксфолиативным хейлитом
c) контактным аллергическим хейлитом
d) актиническим хейлитом

СВЕЧЕНИЕ В ЛУЧАХ ВУДА ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ

a) снежно-белое
b) бело-желтое
c) оранжевое

НАЗОВИТЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ

a) язвенные поражения желудка
b) ревматоидный артрит
c) тиреотоксикоз

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПАЛЬПАЦИИ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

a) околоушные, шейные, подчелюстные, подбородочные
b) околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные
c) подчелюстные, подбородочные, шейные, околоушные

ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ ИМЕЕТ ПРИРОДУ

a) грибковую
b) бактериальную
c) вирусную.

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КОРИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

a) консультацию инфекциониста
b) анализ крови на сахар
c) общий анализ мочи

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ТВЕРДОГО ШАНКРА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПОКАЗАНО

a) иссечение очага
b) эпителизирующая терапия
c) антибиотикотерапия.

ОТЕЧНОЕ СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЮТ

a) при пальпации
b) по отпечаткам зубов на слизистой оболочке щек и боковых поверхностях языка
c) волдырной пробой Мак-Клюра—Олдрича.

УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В СЛУЧАЕ ДАЖЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОГО ПРЕВЫШЕНИЯ ЕГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ

a) анестезин
b) новокаин
c) дикаин
d) тримекаин
e) артикаин.

ОПРЕДЕЛИТЕ МЕТОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ И ОБЪЕМ АНЕСТЕТИКА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗУБОВ 13, 12, 11, 21, 22, 23 АРТИКАИНОМ

a) инфильтрационная (0,3–0,5 мл)
b) инфильтрационная (1,0–1,5 мл)
c) инфильтрационная (2,0–3,0 мл)
d) проводниковая (1,0–1,5 мл)
e) проводниковая (1,5–2,0 мл)

УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМУЮ ДОЗУ НОВОКАИНА С ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ

a) 4,5 мг/кг
b) 5 мг/кг
c) 6,6 мг/кг
d) 7 мг/кг
e) 14 мг/кг.

УКАЖИТЕ ВЫСШУЮ РАЗОВУЮ ДОЗУ 0,25 %-НОГО РАСТВОРА НОВОКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО

a) 500 мл
b) 150 мл
c) 100 мл
d) 30 мл.

УКАЖИТЕ ВЫСШУЮ РАЗОВУЮ ДОЗУ 3 %-НОГО РАСТВОРА ДИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО

a) 1 мл
b) 2 мл
c) 3 мл
d) 5 мл
e) 7 мл

УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ТРИМЕКАИНОМ БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА

a) 170–180 мин
b) 120–130 мин
c) 60 мин
d) 45–90 мин
e) 30–60 мин

УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ АНЕСТЕТИКОВ МЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ

a) лидокаин
b) новокаин
c) ультракаин.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПЛОТНОСТЬ ТОКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

a) 2 мА/см2 активного электрода
b) 0,1-0,5 мА/см2 активного электрода
c) 0,01-0,05 мА/см2 активного электрода
d) 3 мА/ см2 активного электрода

ДЛЯ ЭЛЕКТРООБЕЗБОЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ

a) ЭОМ-1
b) ТОНУС-2
c) ГР-2
d) ЭЛОЗ-1

ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ

a) электрофорез, УФО
b) общие ультрафиолетовые средства физиотерапии
c) УВЧ
d) микроволны
e) дарсонвализация

ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ - ЭТО

a) исследование состояния нервных окончаний пульпы
b) диагностика пульпита
c) диагностика кариеса
d) диагностика периодонтита
e) диагностика пародонтита

ПРИ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ СИЛА ТОКА

a) от 0 до 150 мкА (микроампер)
b) от 0 до 150 А (ампер)
c) от 10 до 50 мкА
d) от 50 до 100 мкА

МАЛЫЕ МОЩНОСТИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОКАЗЫВАЮТ

a) ускорение регенерации тканей.
b) бактерицидное действие.
c) тепловое действие.
d) стимулирующее, анальгезирующее, противовоспалительное, действие.

Д'АРСОНВАЛИЗАЦИЮ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

a) при множественном кариесе
b) при хроническом периодонтите
c) при хроническом гингивите
d) при невралгии тройничного нерва
e) при неврите

КОЛИЧЕСТВО ПРОЦЕДУР УФЧ-ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ ПЕРИОДОНТИТАХ В АТЕРМИЧЕСКОЙ ДОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО

a) 6.
b) 8
c) 10.
d) 15

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЗУБА ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА (ПРИ НАЛИЧИИ ОТЕКА, ГИПЕРЕМИИ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

a) УВЧ

b) микроволны
c) флюктуоризацию
d) электрофорез новокаина
e) д'арсанвализацию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА

a) электрофорез
b) диатермокоагуляцию
c) флюктуоризацию
d) микроволны
e) д'арсанвализацию

Д'АРСОНВАЛИЗАЦИЮ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

a) при множественном кариесе
b) при хроническом периодонтите
c) при хроническом гингивите
d) при невралгии тройничного нерва
e) при неврите

ОБЩЕЕ УФ-ОБЛУЧЕНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ПРИМЕНЯЮТ

a) 1 раз в год.
b) 2—3 раза в год.
c) 4 раза в год.
d) 4—5 раз в год.

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

a) внутривенно 1 мл атропина
b) внутривенно 1 мл мезатона
c) внутримышечно 1 мл норадреналина

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) передний край m. masseter
b) нижний край скуловой дуги
c) нижний край тела нижней челюсти
d) задний край ветви нижней челюсти

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) язык
b) скуловую кость
c) nervus facialis
d) околоушную слюнную железу
e) поднижнечелюстную слюнную железу

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) десенсибилизирующая

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) в интоксикации
b) в судорожной готовности
c) в респираторном синдроме
d) в гипертоническом синдроме
e) в почечной недостаточности

ПОЗДНИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) рубцовая деформация
b) абсцесс головного мозга
c) рубцовый выворот нижней губы
d) стеноз верхних дыхательных путей
e) тромбоз венозных синусов головного мозга

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) фузидин натрия
b) коргликон
c) левомиколь
d) метилурацил
e) эритромицин

МЫЩЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) круговая рта
b) поднимающая угол рта
c) собственно жевательная
d) подбородочно-подъязычная
e) грудино-ключично-сосцевидная

АЛКОГОЛИЗАЦИЮ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ СПИРТА В КОНЦЕНТРАЦИИ

a) 0,2
b) 0,4
c) 0,5
d) 0,6
e) 80%

МЕСТНЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) миозит
b) рецидив
c) панкреатит
d) инфаркт миокарда

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) болезненным дефектом костной ткани челюсти
b) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
c) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
d) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
e) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

КЛИНИЧЕСКИ ЛИМФАНГИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ

a) ячеистой, кистозной, литической
b) капиллярной, кавернозной, кистозной
c) полиморфной, мономорфной, пролиферативной
d) субпериостальной, периапикальной, костеобразующей

ЭКЗОФИТНУЮ ФОРМУ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

a) с сифилисом
b) с актиномикозом
c) с туберкулезом
d) с сосудистыми опухолями
e) с хроническим воспалением

НАИБОЛЕЕ ПРОСТОЙ ВИД ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ

a) лоскутами на ножке

b) мобилизация краев раны
c) треугольными лоскутами
d) пересадка свободной кожи

ВТОРИЧНАЯ КОСТНАЯ ПЛАСТИКА ПОСЛЕ ОСНОВНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

a) 10 дней
b) 1-2 месяца
c) 3-4 месяца
d) 6-8 месяцев
e) 1-1,5 года

ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА СПЛЕТЕНИЙ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

a) задних
b) средних
c) передних

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПРАВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ

a) сходящимися
b) с шипом слева
c) несходящимися
d) с шипом справа

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) основание языка
b) заднее брюшко m. digastricus
c) кожа поднижнечелюстных областей
d) слизистая оболочка дна полости рта

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) десенсибилизирующая

ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) птоз
b) снижение слуха
c) затруднение глотания
d) парез язычного нерва
e) гипосаливация на стороне поражения

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) лучистые грибы
b) бледные спирохеты
c) облигатные анаэробы
d) факультативные анаэробы
e) туберкулезные микобактерии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

a) фузидин натрия
b) канамицин

c) ампициллин
d) пенициллин
e) эритромицин

СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР I

a) суббазальный
b) суборбитальный
c) отрыв альвеолярного отростка

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) диплопия
c) асфиксия

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в носоглотке
b) в щечной област
c) в подъязычной области
d) в области корня языка
e) в поднижнечелюстной области

ЧАЩЕ ВСЕГО ЛИПОМА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

a) щечной
b) лобной
c) височной
d) околоушно-жевательной

СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

a) цилиндрома
b) остеолизома
c) остеосаркома
d) остеокластома
e) ретенционная киста

РАК ЯЗЫКА МЕТАСТАЗИРУЕТ

a) лимфогенно
b) гематогенно

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ, ИССЛЕДУЯ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ

a) слюны
b) промывных вод пазухи
c) пародонтальной жидкости
d) соскоба задней стенки глотки

КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ПЛАСТИКИ ТОТАЛЬНОГО ДЕФЕКТА НОСА ПО ХИТРОВУ БЕЗ УЧЕТА КОРРИГИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

a) 1
b) 2
c) 3
d) 4
e) 5

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУЖЕНИЯ НОСОВОГО ХОДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) марлевую турунду
b) коллодийную повязку
c) пенопластовый вкладыш
d) пластмассовый вкладыш

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДЛИНОЙ

a) 3-4 см
b) 7-8 см
c) 10-15 см

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скуловисочный шов
b) скулочелюстной шов
c) передневерхний отдел щечной области
d) передне нижний отдел височной области нижний край глазницы

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

a) скуловой
b) подчелюстной
c) подглазничной
d) щечной области
e) крыловидно-челюстного пространства

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) дезинтоксикационная

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) в болевом синдроме
b) в судорожной готовности
c) в респираторном синдроме
d) в почечной недостаточности
e) в гипертоническом синдроме

ПОЗДНИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) слюнной свищ
b) абсцесс головного мозга
c) рубцовый выворот нижней губы
d) стеноз верхних дыхательных путей
e) тромбоз венозных синусов головного мозга

СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД

a) после физиолечения
b) формирования секвестра
c) сформировавшегося секвестра
d) после антибактериальной терапии

ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ

a) травма глазного яблока
b) воспалительная реакция
c) смещение глазного яблока
d) травма зрительного нерва
e) интраорбитальная гематома

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) гиперсаливация
b) частичная адентия
c) массивные зубные отложения
d) хроническая травма слизистой оболочки
e) заболевания желудочно-кишечного тракта

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) цистотомия
b) цистэктомия
c) криодеструкция
d) частичная резекция челюсти
e) половинная резекция челюсти

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) свищами на коже
b) контрактурой челюстей
c) бессимптомным течением
d) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
e) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ САРКОМЫ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами
b) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
c) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
d) периоссальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) СВЧ-гипертермия
b) операция Крайля
c) операция по Бильроту
d) операция Колдуэлл-Люка
e) резекция верхней челюсти

ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ТИРШУ СОСТАВЛЯЕТ

a) 0,2-0,4 мм
b) 0,5-0,6 мм
c) 0,6-0,7 мм
d) 0,8-1 мм

НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МИКРОГНАТИЕЙ

a) уплощена
b) уменьшена
c) увеличена
d) несимметрична

КОЛЛАПС - ЭТО

a) аллергическая реакция на антиген
b) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
c) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скуловисочный шов
b) скулочелюстной шов
c) передневерхний отдел щечной области
d) передненижний отдел височной области нижний край глазницы

РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

a) ксеростомия
b) выворот век
c) снижение зрения
d) парез лицевого нерва

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) анаэробы
b) лучистые грибы
c) стафилококки, стрептококки
d) туберкулезные микобактерии

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) дезинтоксикационная

ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) скуловую кость
b) лицевую артерию
c) язычную артерию
d) щитовидную железу
e) околоушную слюнную железу

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) острый паротит
b) перелом челюсти
c) острый лимфаденит
d) обострение хронического периодонтита
e) обострение хронического периодонтита на фоне снижения реактивности организма

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАНЫ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ СВИЩЕЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МЕСТНО НАЗНАЧАЮТ

a) массаж
b) лазеротерапию
c) иглорефлексотерапию
d) чрескожную электронейростимуляцию

ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО ТРАВМОЙ МЫЩЦ

a) височной и собственно жевательной
b) жевательной
c) крыловидных

К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

a) химиотерапию
b) криодеструкция
c) лучевую терапию

d) комбинированное лечение
e) симптоматическую терапию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) лучевая терапия
c) комбинированное
d) иссечение в пределах здоровых тканей

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) отсутствием костных изменений в области одонтомы
b) ограниченной гомогенной тенью плотности коронки зуба
c) очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти

СИМПТОМАМИ САРКОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) сукровичное выделяемое из носа
b) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
c) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
d) парез ветвей лицевого нерва

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕЗАДНЕГО ВНУТРЕННЕГО СЕГМЕНТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ПО ОНГРЕНУ) ЯВЛЯЮТСЯ

a) онемение и подвижность области премоляров и клыка
b) подвижность моляров, ограничение открывания рта
c) парестезия зоны 2-й ветви тройничного нерва, экзофтальм, смещение глазного яблока
d) экзофтальм, диплопия, сужение глазной щели, боль в зоне иннервации нижнеглазничного нерва

ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ К МЕСТУ ДЕФЕКТА, НАЗЫВАЕТСЯ

a) острым
b) шагающим
c) ускоренным
d) классическим

ПРИ ТОТАЛЬНОМ ДЕФЕКТЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

a) Аббе
b) Рауэра
c) Диффенбаха
d) Евдокимова

ПРИ АНЕСТЕЗИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА У ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПО ВАЙСБЛАТУ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ НАРУЖНОЙ ПЛАСТИНКИ КРЫЛОВИДНОГО ОТРОСТКА НЕОБХОДИМО РАЗВЕРНУТЬ ИГЛУ НА 1 СМ

a) книзу
b) кзади
c) кверху
d) кпереди

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

a) прямые щипцы
b) иглодержатель
c) клювовидные щипцы с шипом
d) клювовидные сходящиеся щипцы
e) S-образные несходящиеся щипцы

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОСНОВАНИЯ (КОРНЯ) ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) собственные мышцы языка
b) челюстно-подъязычная мышца
c) подбородочно-язычная и подъязычно-язычные
d) мышцы с обеих сторон

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) анаэробы
b) стафилококки
c) лучистые грибы
d) бледные спирохеты
e) туберкулезные микобактерии

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ ПО

a) 18, 17, 16 и 26, 27, 28
b) 46, 45, 44 и 24, 25, 26
c) 13, 12, 11 и 21, 22, 23
d) 48, 47, 46 и 36, 37, 38

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) криотерапия
b) физиолечение
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

a) канамицин, бисептол
b) линкомицин, фузидин натрия
c) ампициллин, секурапен
d) эритромицин, оксациллин
e) пенициллин, метилурацил

О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

a) симптом Малевича
b) положительная реакция Вассермана
c) положительный тест двойного пятна
d) снижение количества альбуминов в крови
e) наличие крепитации в области сосцевидных отростков

ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА III ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ОТВЕРСТИЯ

a) круглого
b) овального
c) затылочного
d) подбородочного
e) верхней глазничной щели

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ

a) причинного зуба
b) всех зубов челюсти
c) зубов-антагонистов
d) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты

АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с хондромой

b) с одонтомой
c) с цементомой
d) с пародонтитом
e) с радикулярной кистой

ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ - ЭТО

a) костная опухоль
b) мягкотканная опухоль
c) истинная одонтогенная опухоль
d) опухолеподобное образование кости

К ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЕ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ОТНОСЯТ

a) папиллярную
b) бородавчатую
c) некротическую
d) язвенно-инфильтративную, инфильтративную

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ С МОБИЛИЗАЦИЕЙ КРАЕВ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ДЕФЕКТЫ ТКАНЕЙ

a) обширные
b) линейные
c) сквозные больших размеров
d) линейные с небольшим дефицитом

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) секвестрэктомия
b) врожденные деформации челюстей
c) удаление доброкачественных опухолей челюстей
d) удаление злокачественных опухолей
e) периостит

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) травматичность операции
b) вегетососудистая дистония
c) псориаз у больного

ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) паротит
b) отлом бугра верхней челюсти
c) невралгия тройничного нерва
d) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
e) артрит височно-нижнечелюстного сустава

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) шиловидный отросток
b) сосцевидный отросток
c) наружный слуховой проход и капсула височно-нижнечелюстного сустава
d) нижний край нижней челюсти
e) околоушно-жевательная фасция

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

a) в области флюктуации
b) в проекции корня языка
c) по границе гиперемии кожи
d) на всю ширину инфильтрата
e) в месте наибольшей болезненности

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

a) верхней губы
b) третьих моляров
c) зубов верхней челюсти
d) лимфоузлов щечной области
e) лимфоузлов околоушной области

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в лобные синусы
b) окологлоточное пространство
c) в переднее средостение
d) в полость внутреннего уха
e) в околоушную слюнную железу

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) десенсибилизирующая

АНТАГОНИСТОМ ЛИНКОМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) канамицин
b) ампициллин
c) пенициллин
d) эритромицин

СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ

a) на скуловые кости снизу-вверх
b) на подбородок при сомкнутых зубах снизу-вверх
c) на подбородок при полуоткрытом рте снизу-вверх
d) на крючок крыловидного отростка снизу-вверх

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадиирующими в ухо, висок
b) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
c) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
d) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
e) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушений чувствительности

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНИХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) прорастание кисты в полость носа
b) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
c) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
d) большие размеры (более 3 зубов в полости)
e) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) ограниченным участком ороговения десны

b) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
c) плотным безболезненным образованием на широком основании
d) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
e) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) пульсация
b) наличие флеболитов
c) боль при пальпации
d) болезненный инфильтрат
e) эрозии без тенденции к кровоточивости

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

a) Крайля
b) Венсана
c) Редона
d) Колдуэлл-Люка
e) половинная резекция языка

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) гиперсаливация
b) обнажение кости
c) парез мимической мускулатуры
d) нарушение вкусовой чувствительности
e) эрозия, язва с инфильтрированными краями

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ

a) наркоз
b) инфильтрационная
c) нейролептаналгезия
d) проводниковая анестезия

ПРИ ТОТАЛЬНОМ ДЕФЕКТЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

a) Аббе
b) Рауэра
c) Седилло
d) Евдокимова

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА

a) повышено
b) понижено

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скуловая дуга
b) височная линия
c) чешуя височной кости
d) лобный отросток скуловой кости
e) подвисочный гребень основной кости

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в щечной области
b) в подвисочной ямке
c) в жевательной мышце
d) в околоушной слюнной железе
e) в крыловидно-челюстном пространстве

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в субдуральное пространство
b) в околоушную слюнную железу
c) в окологлоточное пространство
d) в крыло-небное венозное сплетение
e) в венозные синусы головного мозга

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) лицевую артерию
b) щитовидную железу
c) крыло-челюстной нерв
d) околоушную слюнную железу
e) крыло-небное венозное сплетение

ФЛЕГМОНУ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с тризмом
b) с карбункулом нижней губы
c) с флегмоной дна полости рта
d) с флегмоной височной области
e) с подмассетериальным абсцессом

ЦЕЛЬЮ ШИРОКОЙ ПЕРИОСТОТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) эвакуация гноя
b) создание внутричелюстной декомпрессии
c) профилактика спонтанного перелома челюсти
d) снижение напряжения тканей в области воспалительного процесса

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИ АГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) ЭОД
b) биопсия
c) рентгенография
d) радиоизотопный
e) цитологический

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадиирующими в ухо, висок
b) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
c) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
d) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
e) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушений чувствительности

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНИХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) прорастание кисты в полость носа
b) одиночная киста с одним корнем в полости
c) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
d) большие размеры (более 3 зубов в полости)
e) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) ограниченным участком ороговения десны
b) рыхлым безболезненным кровоточащим образованием десны, красного цвета
c) плотным безболезненным образованием на широком основании
d) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
e) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕМАНГИОМЫ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЮТСЯ

a) прошивание
b) электрорезекция
c) лучевое воздействие
d) склерозирующая терапия
e) криодеструкция, лазерокоагуляция

В НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРОИСХОДИТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

a) подмышечные
b) околояремные
c) глубокие шейные

НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

a) I-й
b) II-й
c) III-й

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) клювовидные сходящиеся
b) S-образные щипцы с шипом
c) клювовидные несходящиеся
d) горизонтальные коронковые
e) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

a) височной
b) скуловой
c) щечной области
d) дна полости рта
e) околоушно-жевательной

АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО

a) с тризмом
b) с карбункулом нижней губы
c) с флегмоной щечной области
d) с флегмоной височной области
e) с абсцессом крыловидно-челюстного пространства

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

a) наружный
b) внутриротовой

ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) угловую вену
b) лицевую вену
c) язычную артерию
d) щитовидную железу
e) внутреннюю яремную вену

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И ОТСУТСТВИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО

a) провести гайморотомию
b) динамическое наблюдение
c) промыть пазуху антисептиком
d) укрыть лунку йодоформным тампоном
e) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки

ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ,

a) птоз
b) гипосаливация
c) телеангиоэктазия
d) парез ветвей лицевого нерва
e) вторичные деформации лицевого скелета

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" ОТНОСИТСЯ

a) физикальный
b) биохимический
c) гистологический
d) ангиографический
e) иммунологический

К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

a) эпулис
b) мягкую фиброму
c) фиброматоз десен

МЯГКАЯ ОДОНТОМА СКЛОННА К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ И

a) в остеосаркому
b) в лимфосаркому
c) в рак слизистой дна полости рта
d) в амелобластическую фибросаркому

РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ РОСТА РАКА ЯЗЫКА

a) дискоидную
b) экзофитную
c) актиническую
d) мультицентрическую
e) уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НА РАННИХ СТАДИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) мягкотканной тенью в виде купола
b) нарушением прозрачности пазухи, разрушение костных
c) нарушением прозрачности пазухи без изменения костных
d) периостальными наслоениями (спикулами), отслойкой
e) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПЛАСТИКЕ ЛОСКУТАМИ НА

a) миозит
b) неврит
c) диплопия
d) гематома

ОСОБЕННОСТЬ ПЛАСТИКИ НОСА ФИЛАТОВСКИМ СТЕБЛЕМ ПО ХИТРОВУ

a) продолжительность лечения
b) одномоментное формирование наружной и внутренней

c) одномоментное формирование наружной выстилки и
d) одномоментное формирование наружной и внутренней
e) выстилки и перегородки носа

СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЧЕЛЮСТЯХ

a) малотравматичных
b) длительных вмешательствах
c) малотравматичных и длительных операциях

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скулочелюстной шов
b) нижний край глазницы
c) край грушевидного отверстия
d) альвеолярный отросток верхней челюсти

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

a) височной
b) скуловой
c) щечной области
d) околоушно-жевательной
e) окологлоточного пространства

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) ГБО-терапия
b) криотерапия
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в лобные синусы
b) в заднее средостение
c) в переднее средостение
d) в полость внутреннего уха
e) в околоушную слюнную железу

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) анаэробы
b) лучистые грибы
c) бледные спирохеты
d) стафилококки, стрептококки
e) туберкулезные микобактерии

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) аппарат Збаржа
b) мостовидный протез
c) очаговый остеосинтез
d) внеочаговый остеосинтез
e) наложение бимаксиллярных шин

ДЛЯ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВНЕРОТОВЫЕ АППАРАТЫ

a) шина Порта
b) аппарат Збаржа

c) аппарат Рудько

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЧИНАЮТ

a) с невротомии
b) с трактотомии
c) с введения спирта
d) с блокад анестетиком
e) с противосудорожных средств

ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ ЧЕЛЮСТИ, ЕСЛИ

a) прорастает в полость носа
b) прорастает в верхнечелюстную пазуху
c) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЯГКАЯ ОДОНТОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

a) нижних моляров
b) верхних моляров
c) нижних премоляров
d) резцов нижней челюсти
e) резцов верхней челюс

РАННИМИ СИМПТОМАМИ САРКОМ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) безболезненный инфильтрат мягких тканей
b) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
c) подвижность зубов, периодические ноющие боли, утолщение челюсти
d) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) мягкотканной тенью в виде купола
b) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
c) нарушением прозрачности пазухи, разрушение костных границ
d) нарушением прозрачности пазухи без изменения костных границ
e) периостальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости

МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЛАСТИКИ ЛОСКУТАМИ НА НОЖКЕ

a) миозит
b) неврит
c) нагноение
d) диплопия

ПРОФИЛАКТИКА РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НОСА, СФОРМИРОВАННОГО ИЗ ТКАНЕЙ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ, ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛОЖЕНИИ

a) коллодийной повязки
b) формирующей повязки
c) гипсовой повязки и трубок в носовые ходы
d) формирующей повязки и трубок в носовые ходы

ДВИГАТЕЛЬНОЙ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ

a) n. masseteircus
b) n. auriculotemporalis
c) n. temporalis anterior profundus
d) n. temporalis medialis profundus

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

a) штыковидные
b) прямые корневые
c) S-образные с шипом
d) клювовидные корневые
e) изогнутые по плоскости

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) челюстно-подъязычная мышца
b) слизистая оболочка дна полости рта
c) подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
d) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в область корня языка
b) в околоушную слюнную железу
c) в субдуральное пространство
d) в венозные синусы головного мозга
e) в крыло-небное венозное сплетение

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) язычный нерв
b) скуловую кость
c) диафрагмальный нерв
d) нижнелуночковый нерв
e) околоушную слюнную железу

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) отек крыло-челюстной складки
b) отек и гиперемия щечных областей
c) гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой
d) гиперемия и инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой
e) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

a) под кожей
b) под мышцей
c) под надкостницей
d) под наружной кортикальной пластинкой челюсти
e) под слизистой оболочкой альвеолярного отростка

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТКАНИ

a) филатовского стебля
b) слизистой оболочки щеки
c) слизистой оболочки верхней губы
d) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка

РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

a) первого часа
b) 8-12 часов
c) 24 часов
d) 48 часов
e) 72 часов

ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с одонтомой
b) с цементомой
c) с амелобластомой
d) с твердой одонтомой
e) с репаративной гранулемой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ

a) иссечение
b) мануальный
c) химиотерапия
d) комбинированное
e) лучевая терапия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) выскабливание опухоли
c) блок-резекция челюсти
d) хирургическое и лучевая терапия
e) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА

a) передний отдел
b) подъязычная область
c) челюстно-язычный желобок
d) боковой отдел с переходом на язык
e) задний отдел с переходом на корень языка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) лучевая терапия
c) операция Крайля
d) комбинированное лечение
e) половинная резекция челюсти

ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ ФИЛАТОВСКИМ СТЕБЛЕМ ПЕРВОЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

a) болевая
b) тактильная
c) температурная
d) ни какая

ТЕРМИН "НИЖНЯЯ МИКРОГНАТИЯ" ОПРЕДЕЛЯЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) недоразвитой
b) несимметричной
c) смещенной кзади
d) чрезмерно развитой

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) атаралгезия
b) эндотрахеальный наркоз
c) проводниковая анестезия
d) вагосимпатическая блокада
e) инфильтрационная анестезия

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

a) стоматологами
b) средним медперсоналом
c) врачами специализированной службы

ВНУТРЕННЕЙ ЗАДНЕЙ И НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) щечно-глоточный шов
b) межкрыловидная фасция
c) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
d) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

a) верхней губы
b) зубов верхней челюсти
c) 14, 13, 12, 11 и 21, 22, 23, 24
d) лимфоузлов щечной области
e) лимфоузлов околоушной области

ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с карбункулом нижней губы
b) с флегмоной щечной области
c) с паратонзиллярным абсцессом
d) с флегмоной височной области
e) с абсцессом околоушно-жевательной области

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) дезинтоксикационная

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) фузидин натрия
b) коргликон
c) левомиколь
d) метилурацил
e) эритромицин

МЫЩЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) круговая рта
b) поднимающая угол рта
c) собственно жевательная
d) подбородочно-подъязычная
e) грудино-ключично-сосцевидная

АЛКОГОЛИЗАЦИЮ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ СПИРТА В КОНЦЕНТРАЦИИ

a) 0,2
b) 0,4
c) 0,5
d) 0,6
e) 80%

МЕСТНЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) миозит
b) рецидив

c) панкреатит
d) инфаркт миокарда

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) болезненным дефектом костной ткани челюсти
b) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
c) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
d) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
e) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

КЛИНИЧЕСКИ ЛИМФАНГИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ

a) ячеистой, кистозной, литической
b) капиллярной, кавернозной, кистозной
c) полиморфной, мономорфной, пролиферативной
d) субпериостальной, периапикальной, костеобразующей

ЭКЗОФИТНУЮ ФОРМУ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

a) с сифилисом
b) с актиномикозом
c) с туберкулезом
d) с сосудистыми опухолями

РАК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ

a) в шейные лимфоузлы
b) в глубокие шейные лимфоузлы
c) в заглоточные и шейные лимфоузлы
d) в легкие и кости гематогенным путем
e) в поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы

СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЮТ НА РАНЕ

a) узловыми швами
b) давящей повязкой
c) внутрикожными швами
d) узловыми швами и давящей повязкой
e) парафиновой повязкой и узловыми швами

ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ

a) энтерально
b) внутривенно
c) ингаляционно
d) внутримышечно
e)

НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЭЛЕВАТОРАМИ ПОД УГЛОМ УДАЛЯЮТ

a) клыки
b) резцы
c) премоляры
d) корни зубов

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) челюстно-подъязычная мышца
b) слизистая оболочка дна полости рта
c) подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
d) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в щечной области
b) в подвисочной ямке
c) в жевательной мышце

d) в подъязычной области
e) в заднечелюстном и окологлоточном пространстве

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ БЫВАЕТ ЧАЩЕ АБСЦЕСС

a) в клыковой ямке
b) в височной области
c) в верхнечелюстной пазухе
d) в подподбородочной области

ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

a) верхней губы
b) зубов нижней челюсти
c) зубов верхней челюсти
d) лимфоузлов щечной области
e) лимфоузлов околоушной области

ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПЕРИОСТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ДРЕНИРОВАНИЕ РАНЫ ПРОВОДИТСЯ

a) на 2-й день
b) на 3-й день
c) на 4-й день
d) после разреза

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

a) криотерапия
b) ГБО-терапия
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ

a) гематома скуловой области
b) деформация носа, гематома
c) симптом ступени, диплопия
d) кровоизлияние в нижнее веко
e) кровотечение из носа, головокружение

ОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

a) остеотомия
b) неврэкзерез
c) редрессация
d) гайморотомия
e) экзартикуляция

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА

a) кератокиста
b) радикулярная
c) фолликулярная
d) шаровидно-верхнечелюстная

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "МЯГКАЯ ОДОНТОМА" СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

a) опроса
b) цитологии
c) гистологии
d) анализов крови

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

b) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

c) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной "матового стекла"

d) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ретенционная киста

b) облигатный предрак

c) факультативный предрак

ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) при устранении свищевых ходов

b) при плоских рубцах

c) при обширных дефектах костей лица

d) при обширных дефектах мягких тканей

ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ЛИЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

a) криотерапии

b) гидромассажа

c) физиотерапии

d) деэпидермизации

e) электрокоагуляции

ПРИЗНАКОМ НАСТУПЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) релаксация

b) двигательное возбуждение

c) нейровегетативное возбуждение

d) психоэмоциональная индифферентность

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) гайморит

b) периостит

c) альвеолит

d) остеомиелит

e) перелом коронки или корня удаляемого зуба

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) щечная мыщца

b) латеральная крыловидная мышца

c) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

d) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) тризм

b) отек крыло-челюстной складки

c) отек и гиперемия щечных областей

d) гиперемия кожи в области нижней губы

e) инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной областях

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

a) криотерапия
b) физиолечение
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

a) в подбородочной области
b) окаймляющем угол нижней челюсти
c) параллельно ветвям височной артерии
d) перпендикулярно ветвям лицевого нерва
e) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

a) ГБО-терапия
b) криотерапия
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ СИНУСОТОМИИ И ПЛАСТИКИ СВИЩЕВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

a) тризм
b) расхождение швов
c) деформация скуловой области
d) парез краевой ветви n. facialis

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) асфиксия
c) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в щечной области
b) в подъязычной области
c) в области корня языка
d) в поднижнечелюстной области

КЛИНИЧЕСКИ ФИБРОМА - ЭТО ОПУХОЛЬ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ

a) на ножке
b) на широком основании
c) на инфильтрированном основании

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) криодеструкция
c) комбинированное
d) выскабливание опухоли
e) блок-резекция челюсти

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) гумма
b) гиперкератоз

c) подслизистый инфильтрат
d) некроз слизистой оболочки
e) разрастание слизистой оболочки

РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ

a) в шейные лимфоузлы
b) в глубокие шейные лимфоузлы
c) в заглоточные и шейные лимфоузлы
d) в легкие и кости гематогенным путем
e) в подподбородочные и поднижнечелюстные лимфоузлы

МЕСТНЫЕ РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ

a) некроз лоскута
b) гиперпигментация
c) рубцовая трансформация
d) кровотечение из лоскута

ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) калипсол
b) фторотан
c) дроперидол
d) оксибутират натрия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА РАСПОЛАГАЮТСЯ

a) на эпигастрии
b) на нижней трети грудины
c) на средней трети грудины

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скуловисочный шов
b) скулочелюстной шов
c) передневерхний отдел щечной области
d) передненижний отдел височной области нижний край глазницы

РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

a) ксеростомия
b) выворот век
c) снижение зрения
d) парез лицевого нерва

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) анаэробы
b) лучистые грибы
c) стафилококки, стрептококки
d) туберкулезные микобактерии

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) дезинтоксикационная

ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) скуловую кость
b) лицевую артерию

c) язычную артерию
d) щитовидную железу
e) околоушную слюнную железу

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) острый паротит
b) перелом челюсти
c) острый лимфаденит
d) обострение хронического периодонтита
e) обострение хронического периодонтита на фоне снижения реактивности организма

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАНЫ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ СВИЩЕЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МЕСТНО НАЗНАЧАЮТ

a) массаж
b) лазеротерапию
c) иглорефлексотерапию
d) чрескожную электронейростимуляцию

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

a) шпатель
b) распатор
c) зажим Кохера
d) крючок Фарабефа
e) крючок Лимберга

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) гиперсаливация
b) частичная адентия
c) предраковые заболевания
d) массивные зубные отложения
e) заболевания желудочно-кишечного тракта

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ НЕОДОНТОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) связаны с зубами
b) не связаны с зубами

МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с миксомой
b) с пародонтитом
c) с гемангиомой
d) с полиморфной аденомой
e) с остеомиелитом челюсти

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) полиоссальным поражением костей лица
b) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
c) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
d) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной "матового стекла"
e) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

a) биопсия
b) томография
c) клиническое
d) ультразвуковое
e) рентгенологическое

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ГУБЫ У ЖЕНЩИН ИСПОЛЬЗУЮТ МОСТОВИДНЫЙ ЛОСКУТ

a) с шеи
b) Лексера
c) со щеки
d) Лапчинского

СПОСОБ ПЛАСТИКИ ЧАСТИЧНОГО ДЕФЕКТА КРЫЛА НОСА

a) по Рауэру
b) по Суслову
c) лоскутом на микроанастомозе
d) артеризированным лоскутом височной области

ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА

a) носонебного нерва
b) большого небного нерва
c) среднего верхнего зубного сплетения

К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

a) анурез
b) миозит
c) коллапс
d) синусит верхней челюсти
e) невралгию

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) боковая стенка глотки
b) межкрыловидная фасция
c) подчелюстная слюнная железа
d) медиальная крыловидная мышца
e) боковые отростки предпозвоночной фасции

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

a) верхней губы
b) 48, 47, 46 и 36, 37, 38
c) зубов верхней челюсти
d) лимфоузлов щечной области
e) лимфоузлов околоушной области

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) антибактериальная

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ И АБСЦЕССА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) менингоэнцефалит
b) абсцесс головного мозга
c) рубцовый выворот нижней губы

d) стеноз верхних дыхательных путей

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с тризмом
b) с переломом зуба
c) с острым сиалодохитом
d) с хроническим гайморитом
e) с обострением хронического периодонтита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИСХОДИТ

a) при его низком стоянии
b) при удалении 12, 11 и 21, 22
c) при удалении 13, 12, 11 и 21, 22, 23
d) при удалении 48, 47, 46, 45, 44 и 34, 35, 36, 37, 38

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) асфиксия
c) ложный сустав

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА "БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ" ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

a) цитологическое
b) радиоизотопное
c) реакция Вассермана
d) динамики тимоловой пробы
e) контрастная фистулография

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ

a) вторичная адентия
b) профессиональные вредности
c) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
d) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) блок-резекция челюсти
c) выскабливание опухоли
d) декомпрессионная цистотомия
e) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОДСЛИЗИСТО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) гумма
b) гиперкератоз
c) трещина, язва
d) подслизистый инфильтрат

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕЗАДНЕГО НАРУЖНОГО СЕГМЕНТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ПО ОНГРЕНУ) ЯВЛЯЮТСЯ

a) онемение и подвижность области премоляров и клыка
b) подвижность моляров, ограничение открывания рта
c) парастезия зоны 2-й ветви тройничного нерва, экзофтальм, смещение глазного яблока
d) экзофтальм, диплопия, сужение глазной щели, боль в зоне иннервации нижнеглазничного нерва

ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

a) острым
b) шагающим
c) ускоренным
d) классическим

МЕСТНЫЕ РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ

a) гиперпигментация
b) парез лицевого нерва
c) рубцовая трансформация
d) заживление вторичным натяжением

СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ

a) у сонного отверстия
b) у овального отверстия
c) у остистого отверстия
d) у круглого отверстия

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

a) прямой элеватор
b) клювовидные щипцы
c) клювовидные с шипом
d) S-образные сходящиеся
e) S-образные несходящиеся

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) поверхностная фасция шеи
b) челюстно-язычная мышца
c) передние брюшки m. digastricus
d) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) анаэробы
b) стрептококки
c) лучистые грибы
d) бледные спирохеты

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в щечной области
b) в крыло-небной ямке
c) в жевательной мышце
d) в поднижнечелюстной области
e) в поднижнечелюстной слюнной железе

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в клыковой ямке
b) в щечной области
c) в крыло-небной ямке
d) в подподбородочной области
e) в поднижнечелюстной области

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО

a) вскрыть гнойный очаг

b) начать иглорефлексотерапию
c) сделать новокаиновую блокаду
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) физиотерапия
b) временная иммобилизация отломков
c) отсроченная иммобилизация отломков
d) удаление зуба или корня зуба из линии перелома
e) антибактериальная терапия до иммобилизации отломков

ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) открытый прикус
b) кровотечение из носа
c) разрыв слизистой альвеолярного отростка
d) изменение прикуса моляров со стороны перелома
e) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

МЕСТО ВЫХОДА НА КОЖЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН ВЕРХНЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОБЛАСТИ

a) резцового канала
b) мыщелкового отростка
c) надглазничной вырезки
d) подбородочного отверстия
e) подглазничного отверстия

ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

a) симедент
b) амальгаму
c) фосфат-цемент
d) эвгенол-тимоловую пасту

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) ограниченным участком ороговения десны
b) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
c) плотным безболезненным образованием на широком основании
d) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
e) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) пульсация
b) наличие флеболитов
c) боль при пальпации
d) болезненный инфильтрат
e) эрозии без тенденции к кровоточивости

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

a) Крайля
b) Венсана
c) Редона
d) Колдуэлл-Люка
e) половинная резекция языка

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) гиперсаливация
b) обнажение кости
c) парез мимической мускулатуры
d) нарушение вкусовой чувствительности
e) эрозия, язва с инфильтрированными краями

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ

a) наркоз
b) инфильтрационная
c) нейролептаналгезия
d) проводниковая анестезия

ПРИ ТОТАЛЬНОМ ДЕФЕКТЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

a) Аббе
b) Рауэра
c) Седилло
d) Евдокимова

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА

a) повышено
b) понижено

ГРАНИЦАМИ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) стенки глазницы
b) скуловая кость, скулочелюстной шов, ретробульбарная клетчатка, слезная кость
c) ретробульбарная клетчатка, слезная кость лобный отросток скуловой кости, нижнеглазничный шов

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) паротит
b) медиастенит
c) флебит угловой вены
d) парез лицевого нерва
e) гематома мягких тканей

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) тризм
b) отек и гиперемия щечных областей
c) гиперемия кожи в области нижней губы
d) боль при глотании, ограничение открывания рта
e) инфильтрат мягких тканей в позадичелюстной области

КРЫЛО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ

a) с клыковой ямкой
b) с лобным синусом
c) со щечной областью
d) с полостью глазницы
e) с околоушно-жевательной областью

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ВХОДИТ

a) криотерапия
b) физиолечение
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

a) начать иглорефлексотерапию
b) госпитализировать больного
c) сделать новокаиновую блокаду
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) боль, сухость во рту, кровоподтеки
b) нарушение прикуса, боль, припухлость
c) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА

a) внеротовой
b) внутриротовой

ПУНКТАТ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

a) гноя
b) лимфы
c) крови
d) мутной жидкости
e) прозрачной опалесцирующей жидкости

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ

a) гиперкератоза
b) гиперхроматоза ядер
c) атипического ороговения
d) инвазии в подэпителиальные ткани

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с пародонтитом
b) с ретенционной кистой
c) с полиморфной аденомой
d) с остеомиелитом челюсти
e) с амелобластической фибромой

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА I СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) первичным очагом до 2 см и отсуствие метастазов распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
b) язвой до 1,5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонние метастазы
c) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы
d) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественные метастазы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) тело
b) ветвь
c) венечный отросток
d) фронтальный отдел
e) мыщелковый отростокмыщелковый отросток

ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ, ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА ПО ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, НАЗЫВАЕТСЯ

a) острым
b) шагающим

c) ускоренным
d) классическим

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ УСТРАНЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ - В ВОЗРАСТЕ

a) до 1 года
b) 5 лет
c) 10 лет
d) 12 лет

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обморок
b) гематома
c) контрактура

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) шиловидный отросток
b) сосцевидный отросток пирамиды височной кости
c) наружный слуховой проход
d) нижний полюс gl. parotis
e) околоушно-жевательная фасция

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) дезинтоксикационная

ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

a) с ангиной Людвига
b) с карбункулом нижней губы
c) с флегмоной височной области
d) с подмассетериальным абсцессом
e) с обострением хронического гайморита

АБСЦЕСС И ФЛЕГМОНУ ЯЗЫКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с тризмом
b) с карбункулом нижней губы
c) с флегмоной щечной области
d) с флегмоной дна полости рта
e) с флегмоной височной области

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) криотерапия
b) ГБО-терапия
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

a) книзу и кзади
b) кверху и вперед
c) медиально и вперед
d) латерально и кверху

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЛИЦА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ РАН

a) сроками эпителизации раны
b) течением раневого процесса

c) быстрым развитием осложнений
d) наличием в ране вторичных ранящих снарядов

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ И

a) криотерапия
b) химиотерапия
c) лучевая терапия
d) динамическое наблюдение
e) оперативное вмешательство

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ ЛИЦА ОТНОСЯТСЯ

a) рожистое воспаление
b) термический и химические ожоги
c) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый
d) географический" рисунок

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с миксомой
b) с пародонтитом
c) с ретенционной кистой
d) с полиморфной аденомой
e) с остеомиелитом челюсти

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) воспалительный инфильтрат
b) язва без инфильтрации краев
c) эрозия без инфильтрации краев
d) изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими
e) гиперемия и отек участка слизистой оболочки

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) истончением кортикального слоя кости,
b) деструкцией костной ткани с нечеткими контурами
c) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым
d) деструкцией костной ткани без четких границ

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЛАСТИКИ ТОТАЛЬНОГО ДЕФЕКТА НОСА ПО ХИТРОВУ БЕЗ УЧЕТА КОРРРЕГИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

a) 3 недели
b) 3 месяца
c) 6 месяцев

КОРРИГИРУЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДИКЕ

a) Седилло
b) Миларда
c) Лапчинского
d) Шимановского

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

a) диатеза
b) интоксикации
c) хронического панкреатита
d) перенесенной ранее аллергической реакции

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) передний край m. masseter

b) нижний край скуловой кости
c) нижний край нижней челюсти

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) паротит
b) медиастенит
c) парез лицевого нерва
d) гематома мягких тканей
e) тромбоз синусов головного мозга

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в околоушную слюнную железу
b) в субдуральное пространство
c) в крыло-небное венозное сплетение
d) в венозные синусы головного мозга
e) в крыловидно-челюстное пространство

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в клыковой ямке
b) в щечной области
c) в подвисочной ямке
d) в подподбородочной области

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) анаэробы
b) лучистые грибы
c) бледные спирохеты
d) стафилококки, стрептококки
e) туберкулезные микобактерии

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) аппарат Збаржа
b) мостовидный протез
c) очаговый остеосинтез
d) внеочаговый остеосинтез
e) наложение бимаксиллярных шин

ДЛЯ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВНЕРОТОВЫЕ АППАРАТЫ

a) шина Порта
b) аппарат Збаржа
c) аппарат Рудько

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЧИНАЮТ

a) с невротомии
b) с трактотомии
c) с введения спирта
d) с блокад анестетиком
e) с противосудорожных средств

ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ ЧЕЛЮСТИ, ЕСЛИ

a) прорастает в полость носа
b) прорастает в верхнечелюстную пазуху

c) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЯГКАЯ ОДОНТОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

a) нижних моляров
b) верхних моляров
c) нижних премоляров
d) резцов нижней челюсти
e) резцов верхней челюс

РАННИМИ СИМПТОМАМИ САРКОМ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) безболезненный инфильтрат мягких тканей
b) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
c) подвижность зубов, периодические ноющие боли, утолщение челюсти
d) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕТАСТАЗАХ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

a) Венсана
b) Колдуэлл-Люка
c) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по полному варианту
d) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту

МАКСИМАЛЬНЫЙ ДОПУСТИМЫЙ УГОЛ ПОВОРОТА ЛОСКУТА НА НОЖКЕ

a) до 90
b) до 180
c) до 210
d) до 360

ЛИОФИЛИЗАЦИЯ КОСТНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ

a) стерилизует
b) увеличивает прочность
c) увеличивает сроки хранения
d) снижает антигенные свойства
e) усиливает остеоиндуктивные свойства

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

a) сонное отверстие
b) овальное отверстие
c) остистое отверстие
d) круглое отверстие

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

a) анурез
b) синусит
c) обморок
d) альвеолит
e) остеомиелит

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) шиловидный отросток
b) сосцевидный отросток
c) наружный слуховой проход
d) нижний полюс gl. parotis
e) околоушно-жевательная фасция

ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) птоз
b) гипосаливация

c) затруднение глотания
d) парез язычного нерва

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в средостение
b) в субдуральное пространство
c) в околоушную слюнную железу
d) в венозные синусы головного мозга
e) в крыло-небное венозное сплетение

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) отек губо-щечной складки
b) затрудненное открывание рта
c) отек и гиперемия щечной области
d) гиперемия кожи в области нижней губы
e) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

a) окаймляющем угол нижней челюсти
b) в подподбородочной области по средней линии
c) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
d) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
e) со стороны слизистой оболочки щеки по нижнему краю инфильтрата

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) диплопия
b) ксеростомия
c) патологический перелом
d) паралич лицевого нерва

МЕТОД ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НОСА

a) остеосинтез
b) пращевидная повязка
c) тампонада носовых ходов
d) наружная повязка из гипса или коллодия
e) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ

a) в носоглотке
b) в щечной области
c) в подъязычной области
d) в поднижнечелюстной области
e) в области верхнего полюса миндалины

ЛИПОМА СОСТОИТ ИЗ ЖИРОВОЙ ТКАНИ

a) зрелой
b) незрелой
c) незрелой и зрелой
d) никакой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) хирургический
c) лучевая терапия

d) паллиативный

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕТАСТАЗАХ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

a) Крайля
b) Венсана
c) Колдуэлл-Люка
d) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту

ПРИ ИНДИЙСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ БЕРУТ

a) с шеи
b) с лобной области
c) с щечной области
d) с губо-щечной складки

АУТОТРАНСПЛАНТАТ - ЭТО МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ

a) у пациента
b) у животного
c) у другого индивида
d) у однояйцевого близнеца

ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ

a) промедол, трентал
b) циклопропан, морфин
c) гексенал, сомбревин
d) дипидолор, пенталгин
e) фентанил, дроперидол

К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

a) анурез
b) миозит
c) коллапс
d) невралгию
e) альвеолит

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) челюстно-подъязычная мышца
b) слизистая оболочка дна полости рта
c) подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
d) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

a) в области флюктуации
b) в проекции корня языка
c) по границе гиперемии кожи
d) на всю ширину инфильтрата
e) в месте наибольшей болезненности

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

a) менингоэнцефалит
b) мышечная контрактура
c) абсцесс головного мозга
d) рубцовый выворот верхней губы
e) тромбоз венозных синусов головного мозга

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

a) вскрыть гнойный очаг
b) начать иглорефлексотерапию
c) сделать блокаду анестетиком
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

a) криотерапия
b) химиотерапия
c) физиолечение
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ТОЛЬКО

a) в удалении секвестров
b) в ревизии костной раны
c) в репозиции и фиксации отломков
d) в ревизии костной раны, удалении секвестров
e) в ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков

ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА УСТРАНЯЮТ

a) мануальным вправлением
b) остеотомией костей носа
c) тампонадой с одномоментным наложением повязки тампонадой с одномоментным наложением повязки коллодия

СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

a) жалоб больного
b) размеров опухоли
c) жалоб больного, размеров опухоли
d) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
e) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

ТВЕРДАЯ И МЯГКАЯ ФИБРОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

a) губы
b) дна полости рта
c) задней трети языка

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) пролиферирующим одонтогенным эпителием
b) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
c) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба
d) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
e) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат

ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ САРКОМ

a) лимфогенный
b) гематогенный

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РАКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) межмышечная
b) цилиндрическая

c) плоскоклеточная
d) мукоэпидермоидная

ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

a) гидромассаж
b) криотерапия
c) холод местно
d) электрокоагуляция

МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ДЕФОРМАЦИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ

a) Крайля
b) Лексера
c) Седилло
d) Лимберга

СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ

a) у сонного отверстия
b) у овального отверстия
c) у остистого отверстия
d) у круглого отверстия

МЕДИАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скулочелюстной шов
b) нижний край глазницы
c) край грушевидного отверстия
d) альвеолярный отросток верхней челюсти

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ АБСЦЕДИРОВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

a) парафинотерапия
b) грязевые аппликации
c) УВЧ в нетепловой дозе
d) УВЧ в слаботепловой дозе
e) УФО в субэритемных дозах

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВХОДИТ

a) криотерапия
b) химиотерапия
c) физиолечение
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) симптом "песочных часов"
b) отек губо-щечной складки и подподбородочной области
c) отек и гиперемия щечной области
d) гиперемия кожи в области нижней губы
e) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области

ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) острый тонзиллит
b) лимфаденит щечной области
c) лимфаденит околоушной области
d) острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти
e) острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) диплопия
b) контрактура
c) ксеростомия
d) паралич лицевого нерва

МЫЩЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) круговая рта
b) поднимающая угол рта
c) собственно жевательная
d) подбородочно-подъязычная
e) грудино-ключично-сосцевидная

БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

a) в нижней трети лица
b) в средней трети лица
c) по всему лицу
d) в верхней трети лица
e) в затылочной области

ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с одонтомой
b) с цементомой
c) с твердой одонтомой
d) с радикулярной кистой
e) с репаративной гранулемой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННОГО ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) криодеструкция
c) комбинированное
d) лучевая терапия
e) иссечение вместе с капсулой

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) физиолечение
b) электрокоагуляция
c) лучевое воздействие
d) склерозирующая терапия
e) эмболизация с последующим иссечением

МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

a) томография
b) клиническое
c) цитологическое
d) ультразвуковое
e) рентгенологическое

ВТОРИЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

a) из эпителия
b) из нервной ткани
c) из лимфатической ткани
d) из соединительной ткани

e) из эпителия островков Малассе

СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ

a) перенос кожи стебельчатого лоскута
b) пересадка кожного аутотрансплантата
c) перемещение кожного лоскута на ножке
d) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) внутривенный наркоз
b) стволовая анестезия
c) спинальная анестезия
d) паранефральная блокада

КОЛИЧЕСТВО ТОЛЧКОВ В ОДНУ МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА

a) 30
b) 60
c) 90

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) передний край m. masseter
b) нижний край скуловой дуги
c) нижний край тела нижней челюсти
d) задний край ветви нижней челюсти

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) тризм
b) отек крыло-челюстной складки
c) отек и гиперемия щечных областей
d) гиперемия кожи в области нижней губы
e) инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной областях

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

a) криотерапия
b) физиолечение
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

a) в подбородочной области
b) окаймляющем угол нижней челюсти
c) параллельно ветвям височной артерии
d) перпендикулярно ветвям лицевого нерва
e) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

a) ГБО-терапия
b) криотерапия
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ СИНУСОТОМИИ И ПЛАСТИКИ СВИЩЕВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

a) тризм
b) расхождение швов
c) деформация скуловой области
d) парез краевой ветви n. facialis

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) асфиксия
c) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в щечной области
b) в подъязычной области
c) в области корня языка
d) в поднижнечелюстной области
e) в области подъязычной кости по средней линии шеи

ПРЕДРАКИ - ЭТО

a) изьязвляющиеся воспалительные инфильтраты
b) дистрофические, нестойкие пролифераты, не ставшие опухолью
c) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
d) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КИСТОЗНОЙ ФОРМЫ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

a) очаговое разрежение в виде кисты, с четкими границами
b) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
c) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов

ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА ЯЗЫКА В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

a) Редона
b) Венсана
c) Колдуэлл-Люка
d) удаление шейной фасции
e) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЧЕЛЮСТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЕТ

a) в шейные лимфоузлы
b) в глубокие шейные лимфоузлы
c) в заглоточные и шейные лимфоузлы
d) в легкие и кости гематогенным путем
e) в поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы

СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ОБУСЛОВЛЕНЫ

a) восстановлением иннервации
b) завершением формирования рубцов
c) завершением формирования сосудов
d) завершением образования костной мозоли
e) степенью восстановления функции челюстей

АТАРАЛГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

a) разновидность нейролептаналгезии
b) самостоятельный способ обезболивания
c) способ проведения ингаляционного наркоза
d) способ проведения неингаляционного наркоза

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) паротит
b) кровотечение
c) невралгия тройничного нерва
d) артрит височно-нижнечелюстного сустава
e) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) передний край m. masseter
b) нижний край скуловой дуги
c) нижний край тела нижней челюсти
d) задний край ветви нижней челюсти

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) слюнной свищ
b) менингоэнцефалит
c) абсцесс головного мозга
d) рубцовый выворот верхней губы
e) тромбоз венозных синусов головного мозга

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) антибактериальная

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАРУЖНОМ РАЗРЕЗЕ

a) в подбородочной области
b) по ходу ветвей лицевого нерва
c) окаймляющем угол нижней челюсти
d) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
e) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ, ЕСЛИ ОН ВЫПОЛНЕН

a) в области флюктуации
b) в проекции корня языка
c) по границе гиперемии кожи
d) на всю ширину инфильтрата
e) в месте наибольшей болезненности

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) сепсис
b) перикоронит
c) ксеростомия
d) дефект челюсти
e) парез лицевого нерва

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

a) ликворея
b) кровотечение из носа
c) патологическая подвижность нижней челюсти
d) патологическая подвижность верхней челюсти
e) кровотечение из наружного слухового прохода

ПЕРВИЧНО ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

a) на 4-5-е сутки
b) на 6-7-е сутки
c) на 7-8-е сутки
d) на 8-9-е сутки

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) парез лицевого нерва
b) перелом подъязычной кости
c) повреждение крупных сосудов шеи
d) травма околоушной слюнной железы

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ БОУЭНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

a) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
b) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
c) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, "географический" рисунок
d) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
e) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯЧЕИСТОЙ ФОРМЫ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

a) очаговое разрежение в виде кисты, с четкими границами
b) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
c) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА РАКА ЯЗЫКА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

a) томография
b) ангиография
c) лапароскопия
d) иридодиагностика
e) цитологическое исследование

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) операция Крайля
c) операция по Бильроту
d) операция Колдуэлл-Люка
e) половинная резекция челюсти

ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО БЛЕРУ-БРАУНУ СОСТАВЛЯЕТ

a) 0,2-0,4 мм
b) 0,5-0,6 мм
c) 0,6-0,7 мм
d) 0,8-1 мм

ЖИДКОЕ НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА

a) фторотан
b) калипсол
c) циклопропан
d) закись азота

ПРИ НАСТУПЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНО ВВОДЯТ РАСТВОР АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИДА

a) 0,01
b) 0,1
c) 0,1%

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) шиловидный отросток
b) бугор верхней челюсти
c) щечно-глоточная фасция
d) подвисочный гребень основной кости
e) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) тризм
b) отек крыло-челюстной складки
c) отек и гиперемия щечных областей
d) гиперемия кожи в области нижней губы
e) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) отек верхнего века
b) ограничение открывания рта
c) отек крыло-челюстной складки
d) отек и гиперемия щечной области
e) гиперемия кожи в области нижней губы

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) язык
b) височную артерию
c) скуловую кость
d) лицевую артерию
e) щитовидную железу

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) антибактериальная

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) криотерапия
b) физиотерапия
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ

a) контурная пластика
b) остеотомия скуловой кости
c) радикальная верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков

К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

a) химиотерапию
b) СВЧ-гипертермию
c) лучевую терапию
d) комбинированное лечение
e) симптоматическую терапию

ФИБРОМАТОЗ ОТНОСИТСЯ

a) к истинным опухолям
b) к опухолеподобным образованиям

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) большие размеры
b) отдаленные метастазы
c) наличие клинических проявлений
d) метастазы в регионарные лимфоузлы

ОСОБЕННОСТЬЮ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

a) бруксизм
b) аллопеция
c) бессимптомное течение
d) способность к лимфогенному метастазированию

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕЗАДНЕГО НАРУЖНОГО СЕГМЕНТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ПО ОНГРЕНУ) ЯВЛЯЮТСЯ

a) онемение и подвижность области премоляров и клыка
b) подвижность моляров, ограничение открывания рта
c) парастезия зоны 2-й ветви тройничного нерва, экзофтальм, смещение глазного яблока
d) экзофтальм, диплопия, сужение глазной щели, боль в зоне иннервации нижнеглазничного нерва

ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

a) острым
b) шагающим
c) ускоренным
d) классическим

МЕСТНЫЕ РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ

a) гиперпигментация
b) парез лицевого нерва
c) рубцовая трансформация
d) заживление вторичным натяжением

СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ

a) у сонного отверстия
b) у овального отверстия
c) у остистого отверстия
d) у круглого отверстия

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

a) прямой элеватор
b) клювовидные щипцы
c) клювовидные с шипом
d) S-образные сходящиеся
e) S-образные несходящиеся

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) поверхностная фасция шеи
b) челюстно-язычная мышца
c) передние брюшки m. digastricus
d) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) анаэробы
b) стрептококки
c) лучистые грибы
d) бледные спирохеты
e) туберкулезные микобактерии

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) только инфильтрат
b) отек верхнего века
c) только гиперемия кожи
d) гиперемия и инфильтрат
e) отек и гиперемия щечной области

ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) птоз
b) паротит
c) менингит
d) рубцовый выворот верхней губы
e) рубцовый выворот верхнего века

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) ушиб мягких тканей лица
b) фиброма альвеолярного отростка
c) обострение хронического синусита
d) обострение хронического периодонтита
e) перелом мыщелкового отростка нижней челюсти

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

a) канамицин
b) линкомицин
c) ампициллин
d) пенициллин
e) эритромицин

ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) периостит
b) фурункулез
c) рожистое воспаление
d) травматический остеомиелит

БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ "ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН

a) к районному онкологу
b) к специалисту-радиологу
c) к участковому терапевту
d) к хирургу общего профиля
e) к специалисту-стоматологу

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ "ПРИЧИННОМУ" ЗУБУ ПРОИЗВОДЯТ

a) гемисекцию
b) пломбирование канала
c) эндодентальный электрофорез
d) резекцию верхушки корня после пломбирования канала

СИНОНИМ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ

a) цилиндрома
b) амелобластома
c) фиброзная бластома
d) амелобластическая киста
e) амелобластическая фиброма

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) комбинированное
c) лучевая терапия
d) частичная резекция
e) резекция, выскабливание очага

ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ

a) неврогенный
b) лимфогенный
c) гематогенный

УКОРОЧЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ УСТРАНЯЕТСЯ СПОСОБОМ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ

a) Седилло
b) свободным кожным лоскутом
c) встречными треугольными лоскутами

МЕСТНЫЕ ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ

a) гематома
b) парастезии
c) некроз лоскута
d) гиперпигментация
e) кровотечение из лоскута

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) полный желудок
b) аллергия к антибиотикам
c) болезнь Паркинсона

ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ 3-ГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) синусит
b) периостит
c) альвеолит
d) остеомиелит
e) перелом нижней челюсти

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) боковая стенка глотки
b) межкрыловидная фасция и медиальная крыловидная мышца
c) подчелюстная слюнная железа
d) боковые отростки предпозвоночной фасции

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

a) вскрыть гнойный очаг
b) начать иглорефлексотерапию
c) сделать новокаиновую блокаду
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО- ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО

a) вскрыть гнойный очаг
b) начать иглорефлексотерапию
c) сделать блокаду анестетиком
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в клыковой ямке
b) в щечной области
c) в подподбородочной области
d) в поднижнечелюстной области
e) в крыловидно-челюстном пространстве

ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) скуловую кость
b) язычную артерию
c) щитовидную железу
d) внутреннюю сонную артерию
e) околоушную слюнную железу

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) физиотерапия
b) временная иммобилизация отломков
c) отсроченная иммобилизация отломков
d) ранняя и надежная иммобилизация отломков
e) антибактериальная терапия до иммобилизации отломков

ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) открытый прикус
b) кровотечение из носа
c) разрыв слизистой альвеолярного отростка
d) изменение прикуса моляров со стороны перелома
e) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" ОТНОСИТСЯ

a) физикальный
b) биохимический
c) цитологический
d) иммунологический
e) ангиографический

К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

a) эпулис

b) твердую фиброму

c) фиброматоз десен

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТИЧЕСКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) костными изменениями типа "тающего сахара"

b) костными изменениями типа "матового стекла"

c) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении

d) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

e) кистозным очагом с четкими границами, в котором содержатся элементы зубных тканей

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ САРКОМЕ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами

b) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

c) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

d) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной "матового стекла"

e) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

СУММАРНАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ

a) 20 Грей

b) 40 Грей

c) 60 Грей

d) 80 Грей

e) 100 Грей

МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПЛАСТИКЕ ЛОСКУТАМИ НА НОЖКЕ

a) неврит

b) миозит

c) некроз

d) диплопия

ПЛАСТИКА ФИЛАТОВСКИМ СТЕБЛЕМ ПОКАЗАНА ПРИ ДЕФЕКТЕ НОСА

a) крыла

b) тотальном

c) поверхности

ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА

a) язычного и нижнелуночкового нервов

b) язычного, щечного и нижнелуночкового

c) двигательных волокон тройничного нерва

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скуловая дуга

b) височная линия

c) чешуя височной кости

d) лобный отросток скуловой кости

e) подвисочный гребень основной кости

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в щечной области

b) в подвисочной ямке
c) в жевательной мышце
d) в околоушной слюнной железе
e) в заднечелюстном и окологлоточном пространстве

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) антибактериальная

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) дезинтоксикационная

ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА

a) 25-30-е сутки
b) 20-25-е сутки
c) 15-20-е сутки
d) 10-14-е сутки
e) 5-7-е сутки

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

a) книзу и кзади
b) кверху и вперед
c) медиально и вперед
d) латерально и кверху

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЛИЦА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ РАН

a) сроками эпителизации раны
b) течением раневого процесса
c) быстрым развитием осложнений
d) наличием в ране вторичных ранящих снарядов

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ И

a) криотерапия
b) химиотерапия
c) лучевая терапия
d) динамическое наблюдение
e) оперативное вмешательство

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ ЛИЦА ОТНОСЯТСЯ

a) рожистое воспаление
b) термический и химические ожоги
c) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый
d) "географический" рисунок

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с миксомой
b) с пародонтитом
c) с ретенционной кистой
d) с полиморфной аденомой
e) с остеомиелитом челюсти

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) воспалительный инфильтрат
b) язва без инфильтрации краев
c) эрозия без инфильтрации краев
d) изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими
e) гиперемия и отек участка слизистой оболочки

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) истончением кортикального слоя кости,
b) деструкцией костной ткани с нечеткими контурами
c) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым
d) деструкцией костной ткани без четких границ
e) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной "матового стекла

МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ

a) отек
b) миозит
c) нагноение
d) парастезии

ТЕРМИН "НИЖНЯЯ РЕТРОГНАТИЯ" ОПРЕДЕЛЯЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) недоразвитой
b) несимметричной
c) смещенной кзади
d) чрезмерно развитой

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ

a) резцы нижней челюсти
b) моляры нижней челюсти
c) премоляры верхней челюсти
d) 3-и моляры верхней челюсти
e) корни зубов нижней челюсти

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скуловая дуга
b) височная линия
c) чешуя височной кости
d) лобный отросток скуловой кости
e) подвисочный гребень основной кости

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА

a) вскрыть гнойный очаг
b) начать иглорефлексотерапию
c) сделать новокаиновую блокаду
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТС

a) диплопия
b) отек и гиперемия щечных областей
c) инфильтрат челюстно-язычного желобка
d) гиперемия кожи околоушно-жевательной области
e) отек и гиперемия крыловидно-челюстной складки

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) антибактериальная

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) альвеолит
b) ушиб мягких тканей лица
c) фиброма альвеолярного отростка
d) обострение хронического гайморита
e) перелом мыщелкового отростка нижней челюсти

ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ ОДОНТОГЕННОМ СВИЩЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

a) физиотерапия
b) синусотомия
c) иссечение свища
d) промывание пазухи антисептиком
e) синусотомия с одномоментной пластикой свища

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЕЕ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ

a) радикальная верхнечелюстная синусотомия
b) остеотомия верхней челюсти
c) верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков
d) радикальная верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков

ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

a) ранних симптомов
b) препаратов для лечения
c) профессиональных вредностей
d) допустимых доз лучевой терапии

ДЛЯ ТВЕРДОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НЕЙ

a) незрелой фиброзной ткани
b) зрелой фиброзной ткани, бедной коллагеном
c) зрелой, богатой коллагеном фиброзной ткани

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с пародонтитом
b) с кистой челюсти
c) с ретенционной кистой
d) с полиморфной аденомой
e) с остеомиелитом челюсти

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА

a) задний отдел
b) боковой отдел
c) передний отдел
d) подъязычная область
e) челюстно-язычный желобок

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) гиперсаливация
b) обнажение кости
c) подвижность интактных зубов

d) мультицентрическую
e) эрозия, язва с инфильтрированными краями

МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ

a) отек
b) гематома
c) миозит
d) парастезии

ТЕРМИН "НИЖНЯЯ МАКРОГНАТИЯ" ОПРЕДЕЛЯЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) недоразвитой
b) несимметричной
c) смещенной кзади
d) чрезмерно развитой

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ ОБЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА

a) тризм
b) возбуждение, судороги
c) гиперемия в области введения анестетика
d) некроз

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скулочелюстной шов
b) нижний край глазницы
c) край грушевидного отверстия
d) альвеолярный отросток верхней челюсти

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

a) крыловидно-челюстного пространства
b) скуловой
c) щечной области
d) околоушно-жевательной

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

a) в области флюктуации
b) в проекции корня языка
c) по границе гиперемии кожи
d) на всю ширину инфильтрата
e) в месте наибольшей болезненности

ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в субдуральное пространство
b) в околоушную слюнную железу
c) в поднижнечелюстные области
d) в венозные синусы головного мозга
e) в крыло-небное венозное сплетение

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

a) канамицин
b) ампициллин
c) линкомицин
d) пенициллин
e) эритромицин

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

a) книзу и кзади
b) кверху и вперед
c) медиально и вперед
d) латерально и кверху

СПИРТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВВОДИТСЯ

a) параневрально
b) в курковую зону
c) по типу инфильтрационной анестезии
d) поднадкостнично в зону болезненности

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА

a) кератокиста
b) радикулярная
c) фолликулярная
d) носо-небного канала

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
b) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
c) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
d) плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов
e) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

a) эпителия
b) железистой ткани
c) мышечных волокон
d) жировой ткани

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА IV СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) язвой до 2 см, распространяющейся до мышечного слоя, одиночные метастазы
b) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
c) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественные метастазы
d) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы

ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) при рубцовых выворотах век
b) при плоских рубцах
c) при обширных дефектах костей лица
d) при обширных дефектах мягких тканей

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

a) криотерапия
b) гидромассаж
c) физиотерапия
d) химиотерапия
e) электрокоагуляция

ФИБРОМАТОЗ ОТНОСИТСЯ

a) к истинным опухолям
b) к опухолеподобным образованиям

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВХОДЯТ

a) 18, 47, 16 и 26, 27, 29
b) 18 и 28
c) 15, 14 и 24, 25
d) 17, 16, 15, 14 и 24, 25, 26, 27, 28
e) 17, 16 и 26, 27

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЛЕВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ

a) сходящимися
b) с шипом слева
c) несходящимися
d) с шипом справа G41

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) основание языка
b) заднее брюшко m. digastricus
c) кожа поднижнечелюстных областей
d) слизистая оболочка дна полости рта
e) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в щечной области
b) в подвисочной ямке
c) в жевательной мышце
d) в подподбородочной области
e) в заднечелюстном и окологлоточном пространстве

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в клыковой ямке
b) в подвисочной ямке
c) в верхнечелюстной пазухе
d) в подподбородочной области
e) в челюстно-язычном желобке

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) травма языка
b) фурункул нижней губы
c) лимфаденит щечной области
d) лимфаденит околоушной области
e) острый периодонтит зубов нижней челюсти

ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ТО ЕГО СЛЕДУЕТ

a) удалить
b) запломбировать канал до вскрытия периоста
c) запломбировать резорцин-формалиновой пастой
d) раскрыть полость зуба перед вскрытием периоста

РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ СИНУСОТОМИИ И ПЛАСТИКИ СВИЩЕВОГО ХОДА

a) тризм
b) носовое кровотечение

c) деформация скуловой области
d) парез краевой ветви n. facialis

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ

a) в носоглотке
b) в щечной области
c) в подъязычной области
d) в поднижнечелюстной области
e) в области слепого отверстия корня языка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) криодеструкция
c) комбинированное
d) лучевая терапия
e) иссечение вместе с капсулой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) криодеструкция
c) комбинированное
d) выскабливание опухоли
e) удаление опухоли в пределах здоровых тканей

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

a) саркома Юинга
b) гемангиоэндотелиома

РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

a) с ретенционной кистой
b) с полиморфной аденомой
c) с хроническим гайморитом
d) с одонтогенными опухолями
e) с дистопией третьих моляров

СПОСОБ ПЕРЕНОСА ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ К МЕСТУ ДЕФЕКТА

a) "гусеничный" шаг
b) свободная пересадка
c) аллогенная трансплантация

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУЖЕНИЯ НОСОВОГО ХОДА ПЛАСТМАССОВЫЙ ВКЛАДЫШ СОХРАНЯЮТ В НИЖНЕМ НОСОВОМ ХОДЕ В ТЕЧЕНИЕ

a) 2 недель
b) 1 месяца
c) 3 месяцев
d) 1 года

ОБМОРОК - ЭТО

a) проявление сосудистой недостаточности с сохранением
b) аллергическая реакция на антиген
c) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) передний край m. masseter
b) нижний край скуловой дуги
c) нижний край тела нижней челюсти
d) задний край ветви нижней челюсти

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) анаэробы

b) стафилококки
c) лучистые грибы
d) бледные спирохеты
e) туберкулезные микобактерии

ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с карбункулом нижней губы
b) с флегмоной щечной области
c) с флегмоной височной области
d) с лимфаденитом поднижнечелюстной области
e) с абсцессом околоушно-жевательной области

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) затрудненное открывание рта
b) отек крыло-челюстной складки
c) отек и гиперемия щечных областей
d) гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой
e) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях

РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) слюнной свищ
b) абсцесс головного мозга
c) рубцовый выворот нижней губы
d) стеноз верхних дыхательных путей
e) тромбоз венозных синусов головного мозга

ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ ВНЕОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

a) бимаксиллярные шины
b) Елизарова
c) мостовидный протез
d) титановые минипластины
e) компрессионно-дистракционный

ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ

a) ежедневно
b) ежемесячно
c) еженедельно
d) 3 раза в месяц
e) 2 раза в неделю

АЛКОГОЛИЗАЦИЮ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

a) наряду с блокадами анестетиков
b) при впервые диагностированном состоянии
c) при впервые диагностированном состоянии
d) после безуспешной консервативной терапии
e) до лечения противосудорожными препаратами

ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ

a) оттеснивших полость носа
b) нижней челюсти больших размеров
c) оттеснивших верхнечелюстную пазуху

d) прорастающих в верхнечелюстную пазуху, в полости которой находится несколько интактных зубов

АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

a) предраков
b) воспалительных заболеваний
c) опухолеподобных образований
d) злокачественных одонтогенных опухолей
e) доброкачественных одонтогенных опухолей

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
b) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
c) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной "матового стекла"
d) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ретенционная киста
b) облигатный предрак
c) факультативный предрак

ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) при устранении свищевых ходов
b) при плоских рубцах
c) при обширных дефектах костей лица
d) при обширных дефектах мягких тканей

ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ЛИЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

a) криотерапии
b) гидромассажа
c) физиотерапии
d) деэпидермизации
e) электрокоагуляции

ПРИЗНАКОМ НАСТУПЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) релаксация
b) двигательное возбуждение
c) нейровегетативное возбуждение
d) психоэмоциональная индифферентность

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

a) гайморит
b) периостит
c) альвеолит
d) остеомиелит
e) перелом коронки или корня удаляемого зуба

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) щечная мыщца
b) латеральная крыловидная мышца
c) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
d) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

a) вскрыть гнойный очаг
b) начать иглорефлексотерапию
c) сделать блокаду анестетиком
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в клыковой ямке
b) в верхнечелюстной пазухе
c) в подподбородочной области
d) в челюстно-язычном желобке
e) в околоушной слюнной железе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) острый тонзиллит
b) фурункул нижней губы
c) лимфаденит щечной области
d) лимфаденит околоушной области
e) острый периодонтит зубов нижней челюсти

У ПАЦИЕНТА ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВИЛСЯ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ТО ЕГО НЕОБЪХОДИМО ЗАПЛОМБИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ

a) через неделю
b) сразу после удаления дренажа
c) после стихания воспалительных явлений
d) на третий день после удаления дренажа
e) при наличии дренажа

ХИРУРГИЧЕСКО-ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) дуга Энгля
b) остеосинтез
c) метод Адамса
d) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ

a) 8-12 часов
b) 24 часа
c) 48 часов
d) 8 суток

ТИПИЧНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ

a) в надключичной области
b) по переднему краю m. trapezius
c) по переднему краю жевательной мышцы
d) горизонтально по верхней шейной складке

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ

a) рожистое воспаление
b) термический и химические ожоги
c) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти

d) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз

e) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) пульсация

b) ее воспаление

c) наличие флеболитов

d) боль при пальпации

e) атрофия пораженного органа

ЭНДОФИТНУЮ ФОРМУ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

a) с актиномикозом

b) с сосудистыми опухолями

c) с красным плоским лишаем

d) с веррукозной лейкоплакией

e) с язвенно-некротическим стоматитом

ВИД ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ПРИРОСТ ТКАНЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ ОСНОВНОГО РАЗРЕЗА

a) лоскутами на ножке

b) мобилизация краев раны

c) треугольными лоскутами

d) пересадка свободной кожи

СИНГЕННЫЙ ТРАНСПЛАНТАТ - ЭТО МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ

a) у пациента

b) у животного

c) у другого индивида

d) у однояйцевого близнеца

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВХОДЯТ

a) моляры

b) верхняя губа, крыло носа

c) 14, 13, 12, 11 и 21, 22, 23, 24, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны

d) 14, 13, 12, 11 и 21, 22, 23, 24, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны

К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

a) анурез

b) миозит

c) коллапс

d) невралгию

e) альвеолоневрит

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) щечно-глоточный шов

b) межкрыловидная фасция

c) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

d) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

ФЛЕГМОНУ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

a) с тризмом
b) с абсцессом корня языка
c) с карбункулом нижней губы
d) с флегмоной щечной области
e) с флегмоной височной области

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в щечной области
b) в жевательной мышце
c) в ретромолярной области
d) в поднижнечелюстной области
e) в поднижнечелюстной слюнной железе

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) стафилококки
b) лучистые грибы
c) бледные спирохеты
d) факультативные анаэробы
e) туберкулезные микобактерии

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) асимметрия лица
b) затруднение дыхания
c) затрудненное открывание рта
d) выбухание подъязычных валиков
e) отек и гиперемия щечных областей

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) возраст больного
b) острый лимфаденит
c) травма плохо изготовленным протезом
d) сила и направление повреждающего фактора
e) неудовлетворительная иммобилизация отломков

МЫЩЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) круговая рта
b) поднимающая угол рта
c) наружная крыловидная
d) подбородочно-подъязычная
e) грудино-ключично-сосцевидная

ТРИГГЕРНЫМИ (КУРКОВЫМИ) ЗОНАМИ НАЗЫВАЮТСЯ УЧАСТКИ

a) парастезии
b) гипостезии
c) гиперстезии
d) раздражение которых провоцирует приступ боли

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) цистэктомия
b) криодеструкция
c) склерозирование
d) частичная резекция челюсти
e) половинная резекция челюсти

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) рецидив кисты
b) острый пульпит
c) перелом челюсти
d) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка

ПУЛЬСАЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ГЕМАНГИОМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

a) кавернозной
b) капиллярной
c) артериальной

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) физиотерапия
b) химиотерапия
c) хирургический
d) лучевая терапия
e) комбинированный метод

ЦЕЛЬ ОПЕРАЦИИ НА ПУТЯХ ЛИМФООТТОКА ПРИ РАКЕ СЛИЗИСТОЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

a) во внутренние органы
b) в отдаленные лимфоузлы
c) в регионарные лимфоузлы

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ

a) периостита
b) секвестрэктомии
c) постлучевой некрэктомии
d) удаления злокачественных опухолей

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТАРАЛГЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

a) седативных
b) снотворных
c) асептики

ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) паротит
b) невралгия тройничного нерва
c) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
d) артрит височно-нижнечелюстного сустава
e) анкилоз височно-нижнечелюстного суст

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) шиловидный отросток
b) сосцевидный отросток
c) наружный слуховой проход
d) нижний полюс gl. parotis
e) околоушно-жевательная фасция

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) язык
b) скуловую кость
c) лицевую артерию
d) щитовидную железу

e) околоушную слюнную железу

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) лицевую артерию
b) щитовидную железу
c) околоушную слюнную железу
d) подъязычную слюнную железу
e) третью ветвь тройничного нерва

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) асимметрия лица
b) отек и инфильтрат языка
c) затрудненное открывание рта
d) отек крыло-челюстной складки
e) отек и гиперемия щечных областей

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с тризмом
b) с переломом зуба
c) с острым сиалодохитом
d) с хроническим гайморитом
e) с обострением хронического периодонтита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИСХОДИТ

a) при его низком стоянии
b) при удалении 12, 11 и 21, 22
c) при удалении 13, 12, 11 и 21, 22, 23
d) при удалении 48, 47, 46, 45, 44 и 34, 35, 36, 37, 38

ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) асфиксия
c) ложный сустав

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА "БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ" ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

a) цитологическое
b) радиоизотопное
c) реакция Вассермана
d) динамики тимоловой пробы
e) контрастная фистулография

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ

a) вторичная адентия
b) профессиональные вредности
c) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
d) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) блок-резекция челюсти
c) выскабливание опухоли
d) декомпрессионная цистотомия
e) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОДСЛИЗИСТО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) гумма
b) гиперкератоз
c) трещина, язва
d) подслизистый инфильтрат
e) некроз слизистой оболочки

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) деструкцией костной ткани без четких границ по типу "тающего сахара"
b) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
c) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной "матового стекла"
d) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

УЧАСТОК ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ОСТРОГО ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ

a) предплечье
b) внутренняя поверхность плеча
c) внутренняя поверхность бедра
d) передне-боковая поверхность живота

ПРИ ТОТАЛЬНОМ ДЕФЕКТЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

a) Аббе
b) Брунса
c) Рауэра
d) Евдокимова

МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

a) неврит
b) невралгия
c) вазопатия

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

a) гладилка
b) прямые щипцы
c) угловой элеватор
d) клювовидные щипцы с шипом
e) S-образные несходящиеся щипцы

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОСНОВАНИЯ (КОРНЯ) ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) собственные мышцы языка
b) челюстно-подъязычная мышца
c) подбородочно-язычная и подъязычно-язычные
d) мышцы с обеих сторон

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) язык
b) нижнюю губу
c) скуловую кость
d) краевую ветвь n. facialis
e) околоушную слюнную железу

ДЛЯ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

a) наружный

b) внутриротовой

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) асимметрия лица
b) боли при глотании
c) затрудненное открывание рта
d) отек крыло-челюстной складки
e) отек и гиперемия щечных областей

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с тризмом
b) с переломом зуба
c) с острым сиалодохитом
d) с острым остеомиелитом
e) с хроническим гайморитом

ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) носовое кровотечение
b) кровотечение из лунки
c) перелом альвеолярного отростка
d) положительный симптом нагрузки
e) положительная носо-ротовая проба

ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЭЛЕВАТОРОМ КАРАПЕТЯНА

a) внеротовой
b) внутриротовой

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

a) T N M
b) клиническая
c) пятибальная
d) онкологического центра

ФИБРОМАТОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) вредных привычек
b) нарушения эмбриогенеза
c) хронического механического раздражения

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) комбинированное
c) блок-резекция челюсти
d) выскабливание опухоли
e) удаление новообразования

РАННИМИ СИМПТОМАМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ САРКОМ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) деформация челюсти, подвижность зубов
b) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
c) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
d) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ I СТАДИИ

a) физиотерапия
b) химиотерапия
c) хирургический
d) лучевая терапия
e) комбинированный метод

ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ

a) не ушивать рану наглухо
b) недопустима мобилизация тканей
c) отсутствие натяжения в краях раны
d) длина разреза должна быть минимальной

АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ ИЗ

a) ключицы
b) костей стопы
c) бедренной кости
d) гребешка подвздошной кости

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОТ РЕЗЦОВ ДО КЛЫКОВ

a) с небной стороны
b) с вестибулярной стороны
c) с небной и вестибулярной стороны

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

a) прямые корневые
b) клювовидные корневые
c) изогнутые по плоскости
d) S-образные с несходящимися щечками

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) челюстно-подъязычная мышца
b) заднее брюшко m. digastricus
c) переднее брюшко m. digastricus
d) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

a) верхней губы
b) 48, 47, 46, 45, 44 и 34, 35, 36, 37, 38
c) зубов верхней челюсти
d) лимфоузлов щечной области
e) лимфоузлов околоушной области

ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с ангиной Людвига
b) с карбункулом нижней губы
c) с флегмоной щечной области
d) с флегмоной височной области
e) с обострением хронического гайморита

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) десенсибилизирующая

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) перикоронит
b) ушиб мягких тканей лица
c) фиброма альвеолярного отростка

d) обострение хронического синусита
e) перелом мыщелкового отростка нижней челюсти

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

a) фузидин натрия
b) канамицин
c) пенициллин
d) ампициллин
e) эритромицин

МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ

a) массаж
b) парафинотерапия
c) электрофорез с лидазой
d) ультрафонофорез с метилурацилом

СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ

a) врожденными
b) одонтогенными
c) травматическими
d) онкологическими
e) воспалительными

ФИБРОМАТОЗ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

a) щек
b) верхней губы
c) дна полости рта
d) переходной складки с вестибулярной стороны

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

a) истинных опухолей
b) опухолеподобных образований
c) пороков развития зубных тканей
d) злокачественных одонтогенных опухолей
e) доброкачественных одонтогенных опухолей

ОСОБЕННОСТЬЮ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

a) бруксизм
b) аллопеция
c) цикличное течение
d) бессимптомное течение

РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) насморк
b) снижение зрения
c) кровотечения из носа
d) патологические разрастания в лунке удаленного зуба верхней челюсти

ОПРОКИДЫВАЮЩИЕСЯ ЛОСКУТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

a) устранения выворота век
b) устранения дефектов кожи
c) закрытия линейных разрезов

d) создания внутренней выстилки

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ УСТРАНЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ - В ВОЗРАСТЕ

a) до 1 года
b) 5 лет
c) 10 лет
d) 12 лет

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обморок
b) гематома
c) контрактура

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) шиловидный отросток
b) сосцевидный отросток пирамиды височной кости
c) наружный слуховой проход
d) нижний полюс gl. parotis
e) околоушно-жевательная фасция

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) дезинтоксикационная

ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

a) с ангиной Людвига
b) с карбункулом нижней губы
c) с флегмоной височной области
d) с подмассетериальным абсцессом
e) с обострением хронического гайморита

АБСЦЕСС И ФЛЕГМОНУ ЯЗЫКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с тризмом
b) с карбункулом нижней губы
c) с флегмоной щечной области
d) с флегмоной дна полости рта
e) с флегмоной височной области

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) криотерапия
b) ГБО-терапия
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

ОСЛОЖНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ

a) периостит
b) фурункулез
c) рожистое воспаление
d) нагноение костной раны

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

a) гамма-глобулина
b) антирабической сыворотки

c) стафилококкового анатоксина
d) противостолбнячной сыворотки

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) боль
b) симптом Венсана
c) нарушение глотания
d) плотное обизвествленное образование
e) безболезненная деформация в виде вздутия

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

a) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и
b) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
c) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, "географический" рисунок
d) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
e) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

ДИАГНОЗ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

a) опроса
b) цитологии
c) гистологии
d) анализов крови
e) клинико-рентгенологического исследования

ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

a) Редона
b) Крайля
c) Венсана
d) Колдуэлл-Люка

РАК ЗАДНЕГО ОТДЕЛА ДНА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ

a) в шейные лимфоузлы
b) в глубокие шейные лимфоузлы
c) в подподбородочные лимфоузлы
d) в заглоточные и шейные лимфоузлы
e) в легкие и кости гематогенным путем

СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ПО БЛЕРУ-БРАУНУ НАЗЫВАЕТСЯ

a) расщепленным
b) в три четверти толщины
c) тонким дермоэпителиальным
d) полнослойной кожей без клетчатки

ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) эфир
b) кетамин
c) хлороформ
d) закись азота

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

a) анурез
b) синусит
c) альвеолит

d) стеомиелит
e) анафилактический шок

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ

a) шиловидный отросток
b) сосцевидный отросток
c) наружный слуховой проход
d) нижний полюс gl. parotis
e) околоушно-жевательная фасция

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) антибактериальная

ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с ангиной Людвига
b) с карбункулом нижней губы
c) с абсцедирующим паротитом
d) с флегмоной височной области
e) с обострением хронического гайморита

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в ткани дна полости рта
b) в субдуральное пространство
c) в околоушную слюнную железу
d) в крыло-небное венозное сплетение
e) в венозные синусы головного мозга

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

a) криотерапия
b) физиотерапия
c) химиотерапи
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР III

a) суббазальный
b) суборбитальный
c) отрыв альвеолярного отростка

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) коллапс
c) пародонтит
d) потеря сознания
e) неврит лицевого нерва

СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

a) по средней линии шеи
b) над щитовидным хрящем
c) в области яремной вырезки
d) в поднижнечелюстной области
e) по переднему краю m. trapezius

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) лучевая терапия
c) комбинированное
d) устранение хронической травмы слизистой оболочки

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ

a) прошивание
b) электрорезекция
c) электрокоагуляция
d) лучевое воздействие
e) склерозирующая терапия

ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

a) Редона
b) Венсана
c) Колдуэлл-Люка
d) удаление шейной фасции
e) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи

РАК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ

a) в шейные лимфоузлы
b) в глубокие шейные лимфоузлы
c) в заглоточные и шейные лимфоузлы
d) в поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы
e) в подподбородочные и поднижнечелюстные лимфоузлы

СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ПО ПЕДЖЕТУ НАЗЫВАЕТСЯ

a) расщепленны
b) в три четверти толщины
c) тонким дермоэпителиальным
d) полнослойной кожей без клетчатки

АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИИ

a) недоразвитие
b) смещение кзади
c) чрезмерное развитие
d) несимметричная деформация

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗВИТИЕ У БОЛЬНОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НА ВВЕДЕННЫЙ АНЕСТЕТИК ПРОВОДИМАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ПРЕПАРАТЫ

a) аналептики
b) гормональные
c) антигистаминные
d) антигистаминные и аналептики
e) антигистаминные, аналептики и гормональные

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) передний край m. masseter
b) нижний край скуловой кости
c) нижний край нижней челюсти
d) сосцевидный отросток

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БЛОКАД ПО ВИШНЕВСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

a) отек
b) воспалительный инфильтрат
c) эмпиема верхнечелюстной пазухи

d) инфильтрат с признаками абсцедирования

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) к корню языка
b) в субдуральное пространство
c) в околоушную слюнную железу
d) в крыло-небное венозное сплетение
e) в венозные синусы головного мозга

КРЫЛО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ

a) с лобным синусом
b) с клыковой ямкой
c) с полостью черепа
d) со щечной областью
e) с околоушно-жевательной областью

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) антибактериальная

ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

a) жалоб больного
b) опроса больного
c) клинических данных
d) клинико-рентгенологической картины
e) данных лабораторных методов исследования

ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ

a) спицей
b) минипластинами
c) стальной проволокой
d) бронзово-алюминиевой лигатурой
e) компресионно-дистракционным аппаратом

ОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

a) невротомия
b) остеотомия
c) редрессация
d) гайморотомия
e) экзартикуляция

ДЛЯ МЯГКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НЕЙ

a) зрелой жировой ткани
b) зрелой фиброзной ткани
c) зрелой жировой и фиброзной ткани
d) никакой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) хирургический
c) лучевая терапия
d) паллиативный

АУТОТРАНСПЛАНТАТ - ЭТО МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ

a) у пациента

b) у животного
c) у другого индивида
d) у однояйцевого близнеца

К ВНЕРОТОВОМУ СПОСОБУ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

a) торусальная
b) подскуловая по Егорову
c) из поднижнечелюстной области

ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скулочелюстной шов
b) нижний край глазницы
c) край грушевидного отверстия
d) альвеолярный отросток верхней челюсти

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) дезинтоксикационная

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

a) в области флюктуации
b) в проекции корня языка
c) по границе гиперемии кожи
d) на всю ширину инфильтрата
e) в месте наибольшей болезненности

БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД

a) щитовидной артерией
b) лицевой артерией и веной
c) подключичной артерией и веной
d) бифуркацией общей сонной артерии
e) лицевой веной и верхней щитовидной артерией

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ

a) рожистое воспаление
b) термический и химические ожоги
c) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
d) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
e) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

a) цилиндрома
b) серая опухоль
c) бурая опухоль
d) красная опухоль
e) ретенционная киста

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ

a) сосудистая

b) межмышечная
c) цилиндрическая
d) плоскоклеточная
e) мукоэпидермоидная

ПЕРВИЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

a) из эпителия
b) из нервной ткани
c) из лимфатической ткани
d) из соединительной ткани
e) из эпителия островков Малассе

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) сквозные дефекты кожи
b) дефекты тканей до кости
c) послеоперационные дефекты кожи
d) незаживающие язвы после лучевой терапии

НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ

a) уплощена
b) уменьшена
c) увеличена
d) несимметрична

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК - ЭТО

a) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
b) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
c) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) щечно-глоточный шов
b) межкрыловидная фасция
c) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
d) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) криотерапия
b) физиолечение
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в средостение
b) в субдуральное пространство
c) в околоушную слюнную железу
d) в венозные синусы головного мозга
e) в крыло-небное венозное сплетение

ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

a) верхней губы
b) зубов нижней челюсти
c) зубов верхней челюсти
d) лимфоузлов щечной области
e) лимфоузлов околоушной области

ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПЕРИОСТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ДРЕНИРОВАНИЕ РАНЫ ПРОВОДИТСЯ

a) на 2-й день
b) на 3-й день
c) на 4-й день
d) после разреза

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

a) криотерапия
b) ГБО-терапия
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ

a) гематома скуловой области
b) деформация носа, гематома
c) "симптом ступени", диплопия
d) кровоизлияние в нижнее веко
e) кровотечение из носа, головокружение

ОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

a) остеотомия
b) неврэкзерез
c) редрессация
d) гайморотомия
e) экзартикуляция

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА

a) кератокиста
b) радикулярная
c) фолликулярная
d) шаровидно-верхнечелюстная

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "МЯГКАЯ ОДОНТОМА" СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

a) опроса
b) цитологии
c) гистологии
d) анализов крови
e) клинико-рентгенологического исследования

САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

a) эпителия
b) железистой ткани
c) лимфатических клеток

РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

a) с актиномикозом
b) с декубитальной язвой
c) с ретенционной кистой
d) с гландулярным хейлитом

СКВОЗНОЙ ДЕФЕКТ ЩЕКИ УСТРАНЯЕТСЯ ЛОСКУТА

a) мостовидным
b) опрокидывающимся
c) удвоенным по Рауэру
d) встречными треугольными

АЛЛОТРАНСПЛАНТАТ - ЭТО МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ

a) у пациента
b) у животного
c) у другого индивида
d) у однояйцевого близнеца

ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ

a) средних и задних
b) передних и задних
c) передних и средних

К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

a) анурез
b) миозит
c) коллапс
d) невралгию
e) остеомиелит

ПЕРЕДНЕВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) подъязычная кость
b) челюстно-язычная мышца
c) передние брюшки m. digastricus
d) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) антибактериальная

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) десенсибилизирующая

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

a) окаймляющем угол нижней челюсти
b) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
c) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
d) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
e) дугообразно параллельно краю подбородочного отдела нижней челюсти

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

a) в лимфоузлах
b) в слюнных железах
c) в периапикальных тканях
d) в верхнечелюстной пазухе
e) в месте перелома челюсти

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ

a) при отрыве альвеолярного отростка
b) при суббазальном переломе верхней челюсти
c) при суборбитальном переломе верхней челюсти

БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

a) в нижней трети лица
b) в средней трети лица
c) по всему лицу
d) в затылочной области
e) в верхней трети лица

ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

a) лимфы
b) крови
c) мутной жидкости
d) холестеотомных масс
e) розрачной жидкости с кристаллами холестерина

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ГРАНУЛЕМА - ЭТО

a) костная опухоль
b) мягкотканная опухоль
c) опухолеподобное образование
d) истинная одонтогенная опухоль

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СИНДРОМЕ ОЛБРАЙТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) полиоссальным поражением костей лица
b) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
c) множественными остеолитическими очагами области углов и ветвей нижней челюсти
d) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной "матового стекла"
e) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

ДЛЯ НЕОРОГОВЕВАЮЩЕЙ ФОРМЫ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ХАРАКТЕРНО

a) быстрое развитие, раннее метастазирование
b) быстрое развитие, позднее метастазирование
c) медленное развитие, раннее метастазирование
d) медленное развитие, позднее метастазирование

ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

a) криотерапия
b) ГБО-терапия
c) гидромассаж
d) электрокоагуляция

МЕСТНЫЕ РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ

a) некроз лоскутов
b) гиперпигментация
c) неврит лицевого нерва
d) рубцовая трансформация

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ЩЕЧНОГО НЕРВА ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЩЕКИ И АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ДО

a) клыка

b) первого резца
c) первого премоляра

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

a) прямые щипцы
b) прямой элеватор
c) S-образные щипцы с шипом
d) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) подъязычная кость
b) челюстно-язычная мышца
c) передние брюшки m. digastricus
d) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) дезинтоксикационная

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) отек верхнего века
b) отек крыло-челюстной складки
c) отек и гиперемия щечной области
d) гиперемия кожи в области нижней губы
e) инфильтрат и гиперемия околоушно-жевательной области

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) ГБО-терапия
b) криотерапия
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) дезинтоксикационная

ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

a) жалоб больного
b) опроса больного
c) клинических данных
d) клинико-рентгенологической картины
e) данных лабораторных методов исследования

МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ

a) из стали
b) из бронзы
c) из титана

d) из алюминия

ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА II ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ОТВЕРСТИЯ

a) круглого
b) овального
c) затылочного
d) подбородочного
e) верхней глазничной щели

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ

a) "причинного" зуба
b) всех зубов челюсти
c) зубов-антагонистов
d) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "АМЕЛОБЛАСТОМА" СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

a) опроса
b) цитологии
c) гистологии
d) анализов крови
e) клинико-рентгенологического исследования

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) иссечение
b) лучевое воздействие
c) склерозирующая терапия
d) эмболизация с последующим иссечением

К ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМЕ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ОТНОСЯТ

a) язвенную
b) инфильтративную
c) язвенно-инфильтративную
d) папиллярную, бородавчатую

ВИД ПЛАСТИКИ, ПРИ КОТОРОМ ТКАНИ ПЕРЕНОСЯТ ИЗ ОТДАЛЕННОГО ОТ ДЕФЕКТА МЕСТА

a) лоскутами на ножке
b) мобилизация краев раны
c) треугольными лоскутами
d) пересадка свободной кожи

СПОСОБ ПЛАСТИКИ ЧАСТИЧНОГО ДЕФЕКТА КРЫЛА НОСА

a) по Рауэру
b) по Суслову
c) лоскутом на микроанастомозе
d) артеризированным лоскутом височной области

ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА

a) носонебного нерва
b) большого небного нерва
c) среднего верхнего зубного сплетения

К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

a) анурез
b) миозит
c) коллапс

d) синусит верхней челюсти
e) невралгию

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) боковая стенка глотки
b) межкрыловидная фасция
c) подчелюстная слюнная железа
d) медиальная крыловидная мышца
e) боковые отростки предпозвоночной фасции

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

a) верхней губы
b) 48, 47, 46 и 36, 37, 38
c) зубов верхней челюсти
d) лимфоузлов щечной области
e) лимфоузлов околоушной области

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) антибактериальная

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ И АБСЦЕССА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) менингоэнцефалит
b) абсцесс головного мозга
c) рубцовый выворот нижней губы
d) стеноз верхних дыхательных путей
e) тромбоз венозных синусов головного мозга

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) в подвижности всех зубов на челюсти
b) в подвижности всех зубов на челюсти
c) в ознобах, повышении температуры до 40 С, симптоме Венсана, подвижности зубов

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) головная боль
b) носовое кровотечение
c) патологическая подвижность нижней челюсти
d) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
e) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

a) на 4-5-е сутки
b) на 8-9-е сутки
c) после эпителизации раны
d) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ (РЕЖЕ КИСТ) ЯВЛЯЕТСЯ

a) парез лицевого нерва
b) парез голосовых связок
c) перелом подъязычной кости
d) травма околоушной слюнной железы
e) стеноз верхних дыхательных путей

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БОУЭНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) хирургический
c) комбинированное
d) лучевая терапия
e) иссечение вместе с капсулой

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

a) очаговое разрежение в виде кисты, с четкими границами
b) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
c) разрушение кортикального слоя, бесструктурный очаг разрежения, рассасывание верхушек корней зубов

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА РАКА ЯЗЫКА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

a) биопсия
b) томография
c) ангиография
d) лапароскопия
e) иридодиагностика

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) гиперсаливация
b) обнажение кости
c) опухолевый инфильтрат
d) парез мимической мускулатуры
e) нарушение вкусовой чувствительности

ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ПЕДЖЕТУ СОСТАВЛЯЕТ

a) 0,2-0,4 мм
b) 0,5-0,6 мм
c) 0,6-0,7 мм
d) 0,8-1 мм

СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИЕЙ

a) уплощена
b) уменьшена
c) увеличена
d) несимметрична

ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА

a) частый, нитевидный
b) нитевидный, редкий
c) частый, хорошего наполнения
d) редкий, хорошего наполнения

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скуловисочный шов
b) скулочелюстной шов
c) передневерхний отдел щечной области
d) передненижний отдел височной области нижний край глазницы

АДЕНОФЛЕГМОНЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПО ПРИЧИНЕ

a) абсцедирующего фурункула
b) периапикального воспаления
c) паренхиматозного сиалоаденита
d) распространения воспалительного процесса из других областей
e) распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла.

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) тризм
b) отек и гиперемия щечных областей
c) гиперемия кожи в области нижней губы
d) отек и гиперемия тканей дна полости рта
e) инфильтрат мягких тканей в позадичелюстной области

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) анаэробы
b) стафилококки
c) лучистые грибы
d) бледные спирохеты
e) туберкулезные микобактерии

ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ ИЛИ АБСЦЕССА ЯЗЫКА НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ ОПЕРАЦИОННУЮ РАНУ НЕОБХОДИМО

a) перевязать
b) дренировать и перевязать
c) оставить открытой на 1 час
d) исследовать рентгенологически
e) обработать раствором лидокаина

МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) подвижность всех зубов на челюсти
b) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
c) муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов
d) воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки
e)

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) головная боль
b) носовое кровотечение
c) патологическая подвижность нижней челюсти
d) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
e) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ
b) пародонтит
c) потеря сознания
d) парез лицевого нерва
e) вторичное кровотечение

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

a) уплотнения кожи на шее
b) повышение температуры тела
c) болей спастического характера
d) положительной тимоловой пробы
e) новообразования округлой формы

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ

a) вредные привычки
b) вторичная адентия
c) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
d) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

ОСОБЕННОСТЬЮ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

a) к озлокачествлению
b) к неинвазивному росту
c) к метастазированию в отдаленные лимфоузлы
d) к метастазированию в регионарные лимфоузлы

ОСОБЕННОСТЬЮ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

a) бруксизм
b) аллопеция
c) бессимптомное течение
d) лейкоцитоз, повышение температуры

РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) насморк
b) снижение зрения
c) кровотечения из носа
d) затруднение носового дыхания

АРТЕРИЗИРОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ ТКАНЕЙ

a) расщепленной кожи
b) кожи и подкожно-жировой клетчатки
c) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
d) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
e) кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка

СПОСОБ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА КОЖНОЙ ЧАСТИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

a) по Рауэру
b) по Суслову
c) лоскутом на микроанастомозе
d) лоскутом на ножке с губо-щечной складки
e) артеризированным лоскутом височной области.

ВЫКЛЮЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

a) рубцовой контрактуре
b) вправлении скуловой кости
c) воспалительной контрактуре

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

a) клювовидные сходящиеся
b) клювовидные несходящиеся
c) S-образные щипцы с шипом
d) горизонтальные коронковые
e) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОСНОВАНИЯ (КОРНЯ) ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) собственные мышцы языка
b) челюстно-подъязычная мышца
c) подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы
d) мышцы с обеих сторон

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) язык
b) нижнюю губу
c) скуловую кость
d) околоушную слюнную железу
e) поднижнечелюстную слюнную железу

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

a) по губощечной складке
b) в подбородочной области
c) по ходу ветвей лицевого нерва
d) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
e) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) асимметрия лица
b) затрудненное дыхание
c) затрудненное открывание рта
d) отек крыло-челюстной складки
e) отек и гиперемия щечных областей

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО

a) вскрыть гнойный очаг
b) начать иглорефлексотерапию
c) сделать новокаиновую блокаду
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И НАЛИЧИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО

a) провести гайморотомию
b) динамическое наблюдение
c) промыть пазуху антисептиком
d) укрыть лунку йодоформным тампоном
e) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки

ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА

a) внеротовой
b) внутриротовой

ПУНКТАТ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

a) гноя
b) лимфы
c) крови
d) мутной жидкости
e) прозрачной опалесцирующей жидкости

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ

a) гиперкератоза
b) гиперхроматоза ядер
c) атипического ороговения
d) инвазии в подэпителиальные ткани

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с пародонтитом
b) с ретенционной кистой

c) с полиморфной аденомой
d) с остеомиелитом челюсти
e) с амелобластической фибромой

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА I СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) первичным очагом до 2 см и отсуствие метастазов распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
b) язвой до 1,5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонние метастазы
c) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы
d) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественные метастазы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) тело
b) ветвь
c) венечный отросток
d) фронтальный отдел
e) мыщелковый отростокмыщелковый отросток

ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ, ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА ПО ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, НАЗЫВАЕТСЯ

a) острым
b) шагающим
c) ускоренным
d) классическим

ПРИ МИКРОСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

a) Аббе
b) Крайля
c) Бильрота
d) Евдокимова

ДЫХАНИЕ ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА

a) глубокое
b) поверхностное

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

a) боковая стенка глотки
b) межкрыловидная фасция
c) подчелюстная слюнная железа
d) медиальная крыловидная мышца
e) боковые отростки предпозвоночной фасции

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

a) окаймляющем угол нижней челюсти
b) слизистой оболочке по крыло-челюстной складке
c) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы
d) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней
e) в подбородочной области параллельно краю фронтального отдела нижней челюсти

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ

a) по губощечной складке
b) в подбородочной области
c) окаймляющий угол нижней челюсти
d) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
e) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) десенсибилизирующая

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) физиотерапия
b) временная иммобилизация отломков
c) отсроченная иммобилизация отломков
d) антибактериальная терапия до иммобилизации отломков
e) санация полости рта до проведения иммобилизации

ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В

a) книзу и кзади
b) кверху
c) медиально
d) латерально

БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НЕВРИТ ИЛИ НЕВРАЛГИЮ

a) у окулиста
b) у терапевта
c) у нейрохирурга
d) у невропатолога
e) у оториноларинголога

ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ

a) прорастает в верхнечелюстную пазуху
b) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
c) в полости ее находятся корни нескольких интактных зубов

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) ограниченным участком ороговения десны
b) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
c) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
d) синюшно-бурым бугристым образованием на десне мягкой консистенции
e) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ДЕФОРМАЦИЯ КОСТЕЙ ЛИЦА, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ХАРАКТЕРНО

a) при переломе челюсти
b) при синдроме Олбрайта
c) при фиброзной дисплазии
d) при паратиреоидной дистрофии
e) при деформирующем остеите Педжета

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА II СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ

a) язвой до 4 см, распространяющейся до мышечного слоя,
b) первичным очагом до 1 см,
c) язвой, распространяющейся на соседние анатомические
d) язвой, распространяющейся на соседние органы,

МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ

a) Аббе
b) Миларда
c) Седилло
d) Лимберга

e) Лапчинского

ПОЛНОСЛОЙНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПОВЕРХНОСТИ

a) тыла стопы
b) боковой шеи
c) наружной бедра
d) передней живота
e) внутренней плеча

ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

a) I-й
b) II-й
c) III-й

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

a) прямые корневые
b) S-образные с шипом
c) клювовидные корневые
d) изогнутые по плоскости
e) S-образные со сходящимися щечками

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТС

a) челюстно-подъязычная мышца
b) слизистая оболочка дна полости рта
c) подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
d) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в средостение
b) в субдуральное пространство
c) в околоушную слюнную железу
d) в крыло-небное венозное сплетение
e) в венозные синусы головного мозга

КРЫЛО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ

a) с клыковой ямкой
b) с лобным синусом
c) со щечной областью
d) с крыло-челюстным пространством
e) с околоушно-жевательной областью

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) дезинтоксикационная

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЫВАЕТ

a) ксеростомия
b) слюнные свищи
c) рубцовая контрактура
d) паралич лицевого нерва
e) переход в хроническую форму

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ

a) книзу и кзади
b) кверху и вперед
c) медиально и вперед
d) латерально и кверху

ВТОРИЧНЫМИ РАНЯЩИМИ СНАРЯДАМИ НАЗЫВАЮТСЯ

a) разрывные пули
b) осколки снаряда
c) стреловидные элементы
d) зона некротических изменений костной ткани
e) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

ПРИ ИССЕЧЕНИИ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ

a) щитовидный хрящ
b) небную миндалину
c) участок подъязычной кости
d) подчелюстную слюнную железу
e) проток подчелюстной слюнной железы

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

a) атипического ороговения
b) обизвествления миоцитов
c) воспалительного инфильтрата
d) инвазии в подэпителиальные ткани

СИММЕТРИЧНОЕ УТОЛЩЕНИЕ УГЛОВ И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО

a) при херувизме
b) при синдроме Олбрайта
c) при фиброзной дисплазии
d) при паратиреоидной дистрофии
e) при деформирующем остеите Педжета

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА III СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ

a) язвой до 2 см, распространяющейся до мышечного слоя, одиночные метастазы
b) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
c) опухоль более 4 см одиночной метастазы на стороне поражения
d) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы

ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО

a) при короткой уздечке языка
b) при плоских рубцах
c) при обширных дефектах костей лица
d) при обширных дефектах мягких тканей

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

a) криотерапия
b) ГБО-терапия
c) гидромассаж
d) электрокоагуляция

НАРКОЗ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

a) масочный
b) внутривенный
c) электронаркоз

d) эндотрахеальный

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С НЕСХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) резцы
b) моляры
c) корни зубов
d) премоляры

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скуловая дуга
b) височная фасция
c) чешуя височной кости
d) лобный отросток скуловой кости
e) подвисочный гребень основной кости

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

a) в подбородочной области
b) окаймляющем угол нижней челюсти
c) слизистой оболочке по крыло-челюстной складке
d) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
e) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в средостение
b) в субдуральное пространство
c) в околоушную слюнную железу
d) в венозные синусы головного мозга
e) в крыло-небное венозное сплетение

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

a) окаймляющем угол нижней челюсти
b) в подподбородочной области по средней линии
c) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
d) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
e) со стороны слизистой оболочки щеки по нижнему краю инфильтрата

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) диплопия
b) ксеростомия
c) патологический перелом
d) паралич лицевого нерва

МЕТОД ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НОСА

a) остеосинтез
b) пращевидная повязка
c) тампонада носовых ходов
d) наружная повязка из гипса или коллодия
e) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ

a) в носоглотке
b) в щечной области
c) в подъязычной области
d) в поднижнечелюстной области

e) в области верхнего полюса миндалины

ЛИПОМА СОСТОИТ ИЗ ЖИРОВОЙ ТКАНИ

a) зрелой
b) незрелой
c) незрелой и зрелой
d) никакой

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) рубцовой контрактурой
b) бессимптомным течением
c) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
d) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
e) плотным безболезненным бугристым выбуханием кости, подвижностью зубов в этой области

РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ РОСТА РАКА ЯЗЫКА

a) дискоидную
b) актиническую
c) мультицентрическую
d) подслизисто-инфильтративную

РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с ретенционной кистой
b) с полиморфной аденомой
c) с хроническим гайморитом
d) с дистопией третьих моляров

ПЕРВЫЙ ЭТАП ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

a) разрез
b) обезболивание
c) определение показаний
d) планирование вмешательства

КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ПРИ ПЛАСТИКЕ ГУБЫ ПО АББЕ

a) 1
b) 2
c) 3
d) 4

ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ II и III ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

a) подвисочный гребень
b) передний край жевательной мышцы
c) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) шиловидный отросток
b) бугор верхней челюсти
c) щечно-глоточная фасция
d) подвисочный гребень основной кости
e) наружная пластинка крыловидного отростка

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОЧИЩЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ НАЗНАЧАЮТ

a) УВЧ
b) массаж
c) электрофорез
d) гальванизацию
e) флюктуаризацию

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в субдуральное пространство
b) в околоушную слюнную железу
c) в крыло-небное венозное сплетение
d) в венозные синусы головного мозга
e) в окологлоточное пространство

ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕНО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в клыковую ямку
b) в лобный синус
c) в позадичелюстную область
d) в крыло-челюстное пространство
e) в околоушно-жевательную область

ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

a) верхней губы
b) зубов верхней челюсти
c) лимфоузлов щечной области
d) лимфоузлов околоушной области

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

a) фузидин натрия
b) коргликон
c) левомиколь
d) метилурацил
e) эритромицин

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ

a) при отрыве альвеолярного отростка
b) при суббазальном переломе верхней челюсти
c) при суборбитальном переломе верхней челюсти

БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

a) в нижней трети лица
b) в средней трети лица
c) по всему лицу
d) в верхней трети лица
e) в затылочной области

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

a) в виде "тающего сахара"
b) с четкими контурами и тенью зуба в полости
c) с нечеткими границами в области образования
d) в виде нескольких полостей с четкими контурами
e) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) криодеструкция
c) лучевая терапия
d) комбинированное
e) иссечение вместе с капсулой

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕМАНГИОМЫ СХОДНЫ

a) с невусом
b) с липомой
c) с фибромой
d) с папилломой
e) с гиперемией кожи

ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА ЯЗЫКА В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

a) Редона
b) Крайля
c) Венсана
d) Колдуэлл-Люка

РАК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ

a) в шейные лимфоузлы
b) в глубокие шейные лимфоузлы
c) в заглоточные и шейные лимфоузлы
d) в легкие и кости гематогенным путем
e) в поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы

СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЮТ НА РАНЕ

a) узловыми швами
b) давящей повязкой
c) внутрикожными швами
d) узловыми швами и давящей повязкой
e) парафиновой повязкой и узловыми швами

ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ

a) энтерально
b) внутривенно
c) ингаляционно
d) внутримышечно

НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЭЛЕВАТОРАМИ ПОД УГЛОМ УДАЛЯЮТ

a) клыки
b) резцы
c) премоляры
d) корни зубов

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) челюстно-подъязычная мышца
b) слизистая оболочка дна полости рта
c) подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
d) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

a) в щечной области
b) в подвисочной ямке
c) в жевательной мышце
d) в подъязычной области
e) в заднечелюстном и окологлоточном пространстве

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ БЫВАЕТ ЧАЩЕ АБСЦЕСС

a) в клыковой ямке
b) в височной области
c) в верхнечелюстной пазухе
d) в подподбородочной области

e) в челюстно-язычном желобке

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ И ФЛЕГМОНЕ ЯЗЫКА НЕОБХОДИМО

a) вскрыть гнойный очаг
b) начать иглорефлексотерапию
c) сделать новокаиновую блокаду
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) десенсибилизирующая

ПРИ ПЛАСТИКЕ СВИЩЕВОГО ХОДА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЛИНИЮ ШВОВ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ЗАКРЫВАЮТ

a) обтуратором
b) защитной пластинкой
c) йодоформным тампоном
d) мостовидным протезом
e) йодоформным тампоном и защитной пластинкой

ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЙОДОФОРМНЫМ ТАМПОНОМ КОНЕЦ ЕГО ВЫВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

a) в скуловой области
b) по переходной складке
c) в области бугра верхней челюсти
d) в области нижнего носового хода

ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ

a) профессиональных вредностей
b) препаратов для лечения опухолей
c) допустимых доз лучевой терапии
d) специальных методов обследования, ранней диагностики
e) системы организации помощи онкологическим больным

ТВЕРДАЯ И МЯГКАЯ ФИБРОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ

a) щек
b) губы
c) дна полости рта

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ" СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

a) опроса
b) цитологии
c) гистологии
d) анализов крови
e) клинико-рентгенологического исследования

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

a) фибросаркома
b) остеосаркома
c) хондросаркома
d) гемангиоэндотелиома
e) ретикулосаркома

РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

a) нервной ткани
b) мышечной ткани

c) лимфатической ткани
d) эпителиальной ткани
e) соединительной ткани

ПЕРВЫЙ ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

a) разрез
b) планирование
c) обезболивание
d) растяжений тканей

МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ НЕСКВОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ ГУБ У МУЖЧИН

a) Аббе
b) Крайля
c) Лексера

ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА НЕРВОВ

a) язычного и щечного
b) язычного и нижнелуночкового
c) язычного, щечного и нижнелуночкового
d) язычного, нижнелуночкового и подбородочного

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

a) прямые
b) S-образные, с шипом
c) S-образные сходящиеся
d) штыковидные со сходящимися щечками
e) штыковидные с несходящимися закругленными щечками

ПЕРЕДНЕНАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) основание языка
b) заднее брюшко m. digastricus
c) кожа поднижнечелюстных областей
d) слизистая оболочка дна полости рта
e) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО

a) вскрыть гнойный очаг
b) начать иглорефлексотерапию
c) сделать новокаиновую блокаду
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в клыковую ямку
b) в лобный синус
c) в позадичелюстную область
d) в окологлоточное пространство
e) в околоушно-жевательную область

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) фурункул нижней губы
b) лимфаденит околоушной области
c) травма слизистой оболочки щеки
d) лимфаденит поднижнечелюстной области
e) острый периодонтит зубов нижней челюсти

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) физиотерапия
e) гипотензивная

ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА

a) Порта
b) Ванкевич
c) Тигерштедта

ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА I ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ОТВЕРСТИЯ

a) остистого
b) овального
c) затылочного
d) подбородочного
e) верхней глазничной щели

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) гематома
b) одонтогенная инфекция
c) длительность существования кисты
d) послеоперационное воспаление раны
e) не полностью удаленная оболочка кисты

МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с гемангиомой
b) с пародонтитом
c) с полиморфной аденомой
d) с остеомиелитом челюсти
e) с гигантоклеточной опухолью

РАННИМИ СИМПТОМАМИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ САРКОМ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
b) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
c) подвижность зубов, периодические ноющие боли, симптом Венсана, утолщение челюсти

МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

a) томография
b) клиническое
c) цитологическое
d) ультразвуковое
e) рентгенологическое

СПОСОБ ПЕРЕНОСА ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ К МЕСТУ ДЕФЕКТА

a) через предплечье
b) свободная пересадка
c) аллогенная трансплантация

ПРИ УПЛОЩЕНИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

a) Аббе

b) Брунса
c) Седилло
d) Диффенбаха

ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ СЛУЖИТ

a) суставной бугорок
b) скулоальвеолярный гребень
c) середина трагоорбитальной линии

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

a) прямые щипцы
b) ключ Леклюза
c) клювовидные щипцы с шипом
d) S-образные сходящиеся щипцы
e) S-образные несходящиеся щипцы

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) корень языка
b) заднее брюшко m. digastricus
c) кожа поднижнечелюстных областей
d) слизистая оболочка дна полости рта
e) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

a) в подбородочной области
b) окаймляющем угол нижней челюсти
c) слизистой оболочке по крыло-челюстной складке
d) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
e) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней отступя от него на 1,5-2 см

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) лицевую артерию
b) щитовидную железу
c) краевую ветвь n. facialis
d) подъязычную слюнную железу
e) третью ветвь тройничного нерва

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) асимметрия лица
b) затрудненное открывание рта
c) отек крыло-челюстной складки
d) выбухание подъязычных валиков
e) отек и гиперемия щечных областей

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) асимметрия лица
b) подвижность всех зубов
c) затрудненное открывание рта
d) выбухание подъязычных валиков
e) гиперемия и отек переходной складки

ДИАГНОЗ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

a) жалоб больного
b) клинических данных

c) рентгенологической картины
d) клинико-рентгенологической картины

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

a) шпатель
b) распатор
c) зажим Кохера
d) крючок Фарабефа
e) крючок Лимберга

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) гиперсаливация
b) частичная адентия
c) предраковые заболевания
d) массивные зубные отложения
e) заболевания желудочно-кишечного тракта

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ НЕОДОНТОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ

a) связаны с зубами
b) не связаны с зубами

МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с миксомой
b) с пародонтитом
c) с гемангиомой
d) с полиморфной аденомой
e) с остеомиелитом челюсти

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) полиоссальным поражением костей лица
b) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
c) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
d) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной "матового стекла"
e) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования

МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

a) биопсия
b) томография
c) клиническое
d) ультразвуковое
e) рентгенологическое

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ГУБЫ У ЖЕНЩИН ИСПОЛЬЗУЮТ МОСТОВИДНЫЙ ЛОСКУТ

a) с шеи
b) Лексера
c) со щеки
d) Лапчинского

МЕСТНЫЕ РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ

a) гематома
b) гиперпигментация

c) неврит лицевого нерва
d) рубцовая трансформация

ПРИ АНЕСТЕЗИИ ЯЗЫЧНОГО НЕРВА ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДЯТ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЧЕЛЮСТНОЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НА УРОВНЕ

a) первого моляра
b) второго моляра
c) третьего моляра

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

a) клювовидными
b) прямые сходящиеся
c) S-образные сходящиеся
d) S-образные - шип справа
e) S-образные несходящиеся

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) подъязычная кость
b) челюстно-язычная мышца
c) передние брюшки m. digastricus
d) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) язык
b) язычный нерв
c) скуловую кость
d) лицевую артерию
e) околоушную слюнную железу

ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

a) в клыковую ямку
b) в лобный синус
c) в полость черепа
d) в позадичелюстную область
e) в околоушно-жевательную область

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) асимметрия лица
b) гиперемия и инфильтрат щеки
c) затрудненное открывание рта
d) отек крыло-челюстной складки
e) выбухание подъязычных валиков

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) десенсибилизирующая

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) дуга Энгля
b) метод Адамса
c) лобно-челюстной остеосинтез

d) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) физиотерапия
b) химиотерапия
c) хирургический
d) алкоголизация
e) лучевая терапия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) цистотомия
b) цистэктомия
c) криодеструкция
d) частичная резекция челюсти
e) половинная резекция челюсти

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА

a) языка
b) десны
c) челюсти
d) нижнего носового хода

БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕМАНГИОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

a) кавернозной
b) капиллярной
c) артериальной
d) гломус-ангиомы
e) внутримышечной

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) операция Крайля
b) СВЧ-гипертермия
c) операция по Бильроту
d) операция Колдуэлл-Люка

ПРЕИМУЩЕСТВО МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) в многоэтапности лечения
b) в широких пластических возможностях метода
c) в сходстве, однотипности тканей по строению

МЕСТНЫЕ ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ

a) гематома
b) парастезии
c) некроз «материнского ложа»
d) рубцовая трансформация
e) кровотечение из лоскута

СПОСОБАМИ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) масочный
b) внутривенный
c) эндотрахеальный

ПРЯМЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ

a) моляры
b) премоляры
c) зубы мудрости
d) резцы верхней челюсти
e) резцы нижней челюсти

ВЕРХНЕЙ И ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) скуловая дуга
b) височная линия
c) чешуя височной кости
d) лобный отросток скуловой кости
e) подвисочный гребень основной кости

ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с тризмом
b) с ангиной Людвига
c) с карбункулом нижней губы
d) с флегмоной щечной области
e) с флегмоной височной области

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

a) язык
b) скуловую кость
c) лицевую артерию
d) язычную артерию
e) околоушную слюнную железу

ЧЕРЕЗ КРУГЛОЕ ОТВЕРСТИЕ ЧЕРЕПА В КРЫЛО-НЕБНУЮ ЯМКУ ВХОДИТ НЕРВ

a) глазничный
b) добавочный
c) тройничный
d) верхнечелюстной
e) глазодвигательный

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) асимметрия лица
b) затрудненное открывание рта
c) отек верхнего и нижнего века
d) отек крыло-челюстной складки
e) выбухание подъязычных валиков

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) в удалении причинного зуба
b) в широкой периостотомии челюсти с двух сторон
c) в периостотомии в области причинного зуба, дренировании
d) в удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной стороны, дренировании
e) в удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) дуга Энгля
b) метод Адамса

c) остеосинтез минипластинами
d) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

ПОЗДНИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

a) на 4-5-е сутки
b) после эпителизации раны
c) с началом формирования рубца
d) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

a) кератокиста
b) радикулярная киста
c) фолликулярная киста
d) назоальвеолярная киста
e) киста резцового канала

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БОУЭНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) химиотерапия
b) криодеструкция
c) комбинированное
d) лучевая терапия
e) иссечение вместе с капсулой

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) язвенным гингивитом, стоматитом
b) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
c) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
d) плотным безболезненным бугристым выбуханием участка кости, подвижностью зубов
e) зудом и кровоточивостью десен, подвижностью интактных зубов, атрофией десен, обнажением корней зубов

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ РАКЕ ЯЗЫКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) в явлениях интоксикации
b) в повышении температуры
c) в некрозе слизистой оболочки
d) в болезненности первичного очага
e) в обострении хронических заболеваний

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

a) заглоточные
b) подмышечные
c) околояремные
d) глубокие шейные
e) поднижнечелюстные

ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ, ФОРМИРУЕМЫЙ И ПОЭТАПНО ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА, НАЗЫВАЕТСЯ

a) острым
b) шагающим
c) ускоренным
d) классическим

МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ЧАСТИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ГУБЫ

a) Крайля
b) Шимановского

c) Аббе
d) свободная пересадка тканей

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обморок
b) повреждение лицевой артерии
c) попадание иглой в полость носа

ГРАНИЦАМИ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) стенки глазницы
b) скуловая кость, скулочелюстной шов, ретробульбарная клетчатка, слезная кость
c) ретробульбарная клетчатка, слезная кость лобный отросток скуловой кости, нижнеглазничный шов

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) паротит
b) медиастенит
c) флебит угловой вены
d) парез лицевого нерва
e) гематома мягких тканей

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) тризм
b) отек и гиперемия щечных областей
c) гиперемия кожи в области нижней губы
d) боль при глотании, ограничение открывания рта
e) инфильтрат мягких тканей в позадичелюстной области

КРЫЛО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ

a) с клыковой ямкой
b) с лобным синусом
c) со щечной областью
d) с полостью глазницы
e) с околоушно-жевательной областью

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ВХОДИТ

a) криотерапия
b) физиолечение
c) химиотерапия
d) рентгенотерапия
e) электрокоагуляция

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

a) начать иглорефлексотерапию
b) госпитализировать больного
c) сделать новокаиновую блокаду
d) назначить физиотерапевтическое лечение
e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) боль, сухость во рту, кровоподтеки
b) нарушение прикуса, боль, припухлость
c) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ОРВЗ

b) пародонтит
c) кровотечение
d) потеря сознания
e) неврит лицевого нерва

В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА

a) кератокиста
b) радикулярная
c) фолликулярная
d) назоальвеолярная
e) резцового канала

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

a) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
b) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
c) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, "географический" рисунок
d) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
e) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ

a) продуктивную, деструктивную
b) язвенную, язвенно-некротическую
c) ячеистую, кистозную, литическую
d) очаговую, диффузную, генерализованную

РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

a) нервной ткани
b) мышечной ткани
c) лимфатической ткани
d) эпителиальной ткани
e) соединительной ткани

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) тело
b) угол
c) ветвь
d) мыщелковый отросток
e) фронтальный и боковой отделы

СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ПО ТИРШУ НАЗЫВАЕТСЯ

a) расщепленным
b) в три четверти толщины
c) тонким дермоэпителиальным
d) полнослойной кожей без клетчатки

ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) эфир
b) трилен
c) гексенал
d) закись азота

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ

a) анурез
b) синусит

c) альвеолит
d) остеомиелит
e) гипертонический криз

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ

a) челюстно-подъязычная мышца
b) заднее брюшко m. digastricus
c) переднее брюшко m. digastricus
d) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

КРЫЛО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ

a) с лобным синусом
b) с клыковой ямкой
c) со щечной областью
d) с подвисочной ямкой
e) с околоушно-жевательной областью

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

a) лучевая
b) седативная
c) мануальная
d) гипотензивная
e) антибактериальная

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) сепсис
b) ксеростомия
c) перикоронит
d) остеофлегмона
e) парез лицевого нерва

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА

a) деформация носа, гематома
b) подкожная эмфизема, кровотечение
c) затруднение носового дыхания, гематома
d) патологическая подвижность костей носа, деформация
e) деформация носа, кровотечение из носовых ходов

МЕСТО ВЫХОДА НА КОЖЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН

a) резцового канала
b) мыщелкового отростка
c) надглазничной вырезки
d) подбородочного отверстия
e) подглазничного отверстия

ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) прорастает поднадкостнично
b) оттесняет верхнечелюстную пазуху
c) разрушает костное дно полости носа
d) располагается в области премоляров

МЯГКАЯ ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

a) предраков
b) воспалительных заболеваний
c) опухолеподобных образований
d) злокачественных одонтогенных опухолей
e) доброкачественных одонтогенных опухолей

ПРИ ОДИНОЧНЫХ МЕТАСТАЗАХ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ В

a) Крайля

b) Венсана
c) Колдуэлл-Люка
d) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки по полному варианту
e) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки по верхнему варианту

ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СООТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

a) 1:3
b) 1:4
c) 1:5
d) 1:8

КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) объем опухоли
b) отсутствие рецидива
c) вид первичной опухоли
d) характер метастазирования

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

a) сонное
b) круглое
c) овальное
d) остистое
e) ментальное

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

a) клювовидные сходящиеся
b) S-образные щипцы с шипом
c) клювовидные несходящиеся
d) горизонтальные коронковые
e) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

ПЕРЕДНЕНИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) челюстно-подъязычная мышца
b) заднее брюшко m. digastricus
c) переднее брюшко m. digastricus
d) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

ФЛЕГМОНУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с тризмом
b) с карбункулом нижней губы
c) с флегмоной височной области
d) с флегмоной щечной области
e) с острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

a) наружный
b) внутриротовой

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

a) вскрыть гнойный очаг
b) начать иглорефлексотерапию
c) сделать новокаиновую блокаду
d) назначить физиотерапевтическое лечение

e) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) перелом челюсти
b) острый лимфаденит
c) снижение реактивности организма
d) наличие хронических очагов воспаления в челюсти
e) снижение реактивности организма, наличие наличие хронических очагов воспаления в челюсти

МЫЩЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

a) двубрюшная
b) круговая рта
c) поднимающая угол рта
d) собственно жевательная
e) грудино-ключично-сосцевидная

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) симптом Венсана
b) длительные парастезии
c) длительные ноющие боли
d) кратковременные парастезии
e) сильные кратковременные приступообразные боли

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

a) в виде "тающего сахара"
b) с нечеткими границами в области образования
c) в виде нескольких полостей с четкими контурами
d) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА

a) наличием костных изменений в области эпулиса
b) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
c) отсутствием костных изменений в области эпулиса
d) очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
e) очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти в области соседних зубов

САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

a) сосудов
b) эпителия
c) железистой ткани

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕТАСТАЗАХ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

a) Венсана
b) Колдуэлл-Люка
c) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по полному варианту
d) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту

МАКСИМАЛЬНЫЙ ДОПУСТИМЫЙ УГОЛ ПОВОРОТА ЛОСКУТА НА НОЖКЕ

a) до 90
b) до 180
c) до 210
d) до 360

ЛИОФИЛИЗАЦИЯ КОСТНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ

a) стерилизует
b) увеличивает прочность
c) увеличивает сроки хранения

d) снижает антигенные свойства
e) усиливает остеоиндуктивные свойства

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

a) сонное отверстие
b) овальное отверстие
c) остистое отверстие
d) круглое отверстие

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

a) анурез
b) синусит
c) обморок
d) альвеолит
e) остеомиелит

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) шиловидный отросток
b) сосцевидный отросток
c) наружный слуховой проход
d) нижний полюс gl. parotis
e) околоушно-жевательная фасция

ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) птоз
b) гипосаливация
c) затруднение глотания
d) парез язычного нерва
e) парез третьей ветви n. Facialis

ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с карбункулом нижней губы
b) с флегмоной щечной области
c) с флегмоной височной области
d) с флегмоной поднижнечелюстной области
e) с абсцессом околоушно-жевательной области

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН

a) сделан в области флюктуации
b) сделан по границе гиперемии кожи
c) сделан в проекции крыло-небной ямки
d) сделан в месте наибольшей болезненности
e) обеспечивает свободный отток воспалительного экссудата

НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) острый тонзиллит
b) фурункул верхней губы
c) лимфаденит щечной области
d) лимфаденит околоушной области
e) острый периодонтит третьих моляров верхней челюсти

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

a) сепсис
b) ксеростомия

c) перикоронит
d) ложный сустав
e) парез лицевого нерва

ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ, ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

a) наружными швами
b) коллодийной повязкой
c) пластмассовым вкладышем
d) тампоном, пропитанным йодоформом

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ

a) перевязка
b) иссечение
c) прошивание
d) криодеструкция
e) склерозирование

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

a) гиперхроматоза ядер
b) обизвествления миоцитов
c) воспалительного инфильтрата
d) вторичного казеозного некроза
e) инвазии в подэпителиальные ткани

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с пародонтитом
b) с остеосаркомой
c) с ретенционной кистой
d) с полиморфной аденомой
e) с остеомиелитом челюсти

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА IV СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
b) язвой до 1,5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонние метастазы
c) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы
d) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественные метастазы

БОЛИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНЫ

a) распадом опухоли
b) инфильтрацией надкостницы
c) присоединением вторичной инфекции
d) сдавлением опухолью нижнечелюстного нерва

ЧАЩЕ ВСЕГО РАНЕВУЮ ПОВЕРХНОСТЬ НА МАТЕРИНСКОМ ЛОЖЕ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ ЗАКРЫВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ

a) свободной кожи
b) ушивании на себя
c) лоскутов на микроанастомозе
d) дополнительных треугольных лоскутов

ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФИКСАЦИЯ ЛОСКУТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

a) узловым швом
b) непрерывным швом

c) гипсовой повязкой
d) разгрузочными швами
e) коллодийной повязкой

ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

a) апластической анемии
b) синдроме Гудпасчера
c) множественной миеломе
d) эритремии
e) лимфогранулематозе

НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1.ВЫСОКОЙ ЛИХОРАДКОЙ; 2.ДИАРЕЕЙ; 3.ШУМОМ ПЛЕСКА И УРЧАНИЕМ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ; 4.РАЗВИТИЕМ НА ФОНЕ АГРАНУЛОЦИТОЗА

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

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АНЕМИИ, СВЯЗАННОЙ СО СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, СЛУЖИТ

a) гиперхромия эритроцитов
b) высокий ретикулоцитоз
c) баэофильная пунктация эритроцитов
d) появление шизоцитов
e) эозинофилия

В РАЗВИТИИ ОСТРОЙ АПЛАЗИИ КОСТНОГО МОЗГА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

a) прямое иммунное разрушение гемопоэтических структур и цитостатическое подавление гемопоэза
b) гиперплазия тромбоцитарного ростка
c) ДВС-синдром
d) голодание
e) наследственность

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ СРОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

a) 10-12 дней
b) 14-17 дней
c) 30-35 дней
d) 7-10 дней
e) 45-60 дней

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ

a) уменьшение среднего объема эритроцитов
b) микросфероцитоз
c) снижение цветового показателя
d) пойкилоцитоз
e) все ответы верны

ВОСКОВИДНАЯ БЛЕДНОСТЬ КОЖИ С ЛЕГКИМ ЗЕЛЕНОВАТЫМ ОТТЕНКОМ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) острая постгеморрагическая анемия
b) ранний и поздний хлороз
c) гемолитическая анемия
d) B12-(фолиево)-дефицитная анемия

e) апластическая анемия

ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

a) никотин обладает канцерогенными свойствами

b) никотин вызывает наклонность к кровоточивости

c) никотин относится к тромбообразующим факторам

d) никотин положительно влияет на организм

e) все ответы верны

ВРАЧ КАКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ВЫДАТЬ ЛИСТ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСИ

a) стационара

b) поликлиники

c) скорой помощи

d) наркологического диспансера

e) врач частной практики (при наличии лицензии на выдачу листка нетрудоспособности)

НЕ ОТНОСЯТ К ЗАДАЧАМ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

a) лабораторно-диагностическое обследование

b) медикаментозная и не медикаментозная терапия

c) направление на МСЭ

d) восстановительное лечение

e) нет правильного ответа

ЛЕГКОЕ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ-ЭТО

a) обострение купируется при усилении бронхолитической терапии, не требует госпитализации пациента

b) необходимость лечения в условиях стационара

c) состояние, сопровождающееся симптомами ОДН (PaO2<60 мм рт.ст, pH<7,35, PaCO2>45 мм рт.ст., ЧД>25, дисфункция дыхательной мускулатуры)

d) сохранение или усугубление симптомов обострения ХОБЛ в течение ближайших 14 дней после его возникновения, несмотря на проводимую терапию

e) нет правильных ответов

РЕЦИДИВ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ-ЭТО

a) обострение купируется при усилении бронхолитической терапии, не требует госпитализации пациента

b) необходимость лечения в условиях стационара

c) состояние, сопровождающееся симптомами ОДН (PaO2<60 мм рт.ст, pH<7,35, PaCO2>45 мм рт.ст., ЧД>25, дисфункция дыхательной мускулатуры)

d) сохранение или усугубление симптомов обострения ХОБЛ в течение ближайших 14 дней после его возникновения, несмотря на проводимую терапию

e) затянувшийся приступ ХОБЛ

ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧЕРЕЗ 72 ЧАСА,СОХРАНЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ.ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ. ПРИНИМАЕТ АМОКСИЦИЛЛИН КЛАВУАНАТ

a) продолжить терапию в течение суток без изменения препарата, дозы

b) продолжить терапию с увеличением дозы препарата

c) заменить/добавить макролидный антибиотик

d) заменить/добавить метронидазол

e) заменить/добавить природный пенициллин

К БЛОКАТОРАМ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ

a) акривастин

b) гидроксизин

c) фексофенадин

d) эбастин

e) зафирлукаст

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГКС

a) ожирение

b) ротоглоточный кандидоз

c) аллергический дерматит

d) задержка мочи

e) кахексия

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. ТЯЖЕЛОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ; 2. НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ; 3. НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ; 4. ВЫРАЖЕННОСТЬ ОДЫШКИ

a) правильный ответ 1,2 и 3

b) правильный ответ 1,2 и 4

c) правильный ответ 2 и 4

d) правильный ответ 4

e) правильный ответ 1,2,3 и 4

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

a) легочное кровотечение

b) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови

c) одышка и потеря массы тела

d) лихорадка

e) кровохарканье

БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) фенотерол (беротек)

b) ингаляционные глюкокортикоидные препараты (беклометазон,будесонид)

c) производные метилксантинов (теопек, теотард, теофиллин)

d) анаприлин

e) пропранолол

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА ПРОВОДИТСЯ

a) для дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии к туберкулину

b) для раннего выявления туберкулеза у детей

c) для выяснения распространения туберкулезной инфекции среди людей

d) для отбора лиц, подлежащих ревакцинации

e) для определения ежегодного риска инфицирования МБТ

ОСНОВНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИЛИКОЗА:А) ДВУСТОРОННЕЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОЧАГОВ; Б) ОДНОСТОРОННЕЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОЧАГОВ; В) СИММЕТРИЧНОСТЬ; Г) ПОЛИМОРФНОСТЬ; Д) МОНОМОРФНОСТЬ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ

a) правильны ответы а, в

b) правильны ответы б, г

c) правильны ответы б, г, д

d) правильны ответы б и г

e) правильны ответы а, в, д

К ПОВЕРХНОСТНЫМ СТАФИЛОКОККОВЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОЖИ ОТНОСИТСЯ

a) остеофолликулит
b) импетиго вульгарное
c) фурункул
d) гидраденит
e) эктима

НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ ПОЧЕСУХЕ

a) пустула
b) пятно
c) бугорок
d) папула
e) пузырь

УКАЖИТЕ ТИПИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧГОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ДИСКОЙДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

a) ладони, губы, затылок
b) нос, щеки, ладони, уши
c) туловище, нос, щеки, слизистая рта
d) уши, нос, щеки, волосистая часть головы
e) волосистая часть головы, губы, туловище

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РОГОВИЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ

a) конъюктивит
b) корнеит
c) иридоциклит
d) кератит
e) блефарит

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ, ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

a) отек сетчатки, крапчатость макулярной области
b) вены уже артерий, новообразованные сосуды
c) сужение артерий, кровоизлияния в сетчатке
d) побледнение височной половины диска зрительного нерва
e) застойный диск зрительного нерва

ПРИ ГЛАУКОМЕ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРЕФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) сужение внутренней половины
b) сужение наружной половины
c) сужение нижней половины
d) сужение верхней половины
e) сужение со всех сторон

НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ ЧАШЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ

a) диплококом
b) пневмококом
c) стафилококом
d) стрептококом
e) вирусами

БОЛЬНОЙ 42 ЛЕТ, НАПРАВЛЕН В КЛИНИКУ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОМ. ПРИ ЭТО, ЖАЛОВАЛСЯ НА ОПУЩЕНИЕ ЛЕВОГО ВЕРХНЕГО ВЕКА С ЛЕВА, ЗАТРУДНЁННОЕ ОТВЕДЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ДИПЛОПИЮ ПРИ ВЗГЛЯДЕ ВЛЕВО. В АНАМНЕЗЕ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, БОЛЬШЕ В ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ,

ОЩУЩЕНИЕ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА, ПОСТОЯННОЕ СТЕКАНИЕ ОТДЕЛЯЕМОГО ПО ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ГЛОТКИ, В СВЯЗИ С ЧЕМ, ВЫНУЖДЕН ПОСТОЯННО ОТХАРКИВАТЬ МОКРОТУ ОСОБЕННО ПО УТРАМ. ГЛАЗНИЧНАЯ СИМПТОМАТКА РАЗВИВАЛАСЬ ПОСТЕПЕННО, ПО ПОВОДУ ЧЕГО БЫЛ КОНСУЛЬТИРОВАН ОКУЛИСТОМ, НО ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ГАЙМОРОВЫЕ И ЛОБНЫЕ ПАЗУХИ СПОКОЙНЫ. НА КТ В АКСИАЛЬНОЙ И КОРОНАРНОЙ ПРОЕКЦИЯХ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГОМОГЕННОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕВОЙ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ С ЗАТЕМНЕНИЕМ ЗАДНИХ КЛЕТОК РЕШЁТЧАТОГО ЛАБИРИНТА. КРОМЕ ТОГО, ВЫЯВЛЕНА, ЧАСТИЧНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ МЕЖПАЗУШНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОСНОВНОЙ ПАЗУХИ. СО СТОРОНЫ ДРУГИХ ЛОР ОРГАНОВ ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО. УСТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ

a) Гемисинусит слева
b) Гемисинусит справа
c) Гнойный сфеноидит
d) Гнойный этмоидит задних клеток решётчатой кости
e) Опухоль основной пазухи

БОЛЬНАЯ 62 ЛЕТ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ УШНОЙ ОБЛАСТИ, НА ДНЕ ЛАДЬВИДНОЙ ЯМИКИ СПРАВА. СО СЛОВ БОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАНИЕ РОСЛО ПОСТЕПЕННО, И ДОТАТОЧНО МЕДЛЕННО. ВПЕРВЫЕ ОНА ЕГО ЗАМЕТИЛА ОКОЛО ГОДА НАЗАД. ВНАЧАЛЕ ПОЯВИЛОСЬ ПЯТНЫШКО, ЗАТЕМ ОНО ТРАНСФОРМИРОВАЛОСЬ В ПРЫЩИК, И СТАЛО УВЕЛИЧИВАТЬСЯ В РАЗМЕРАХ, НО НЕ ПРИЧИНЯЛО БОЛЬНОЙ КАКИХ ЛИБО БЕСПОКОЙСТВ. СПУСТЯ 7 - 8 МЕСЯЦЕВ ОБРАЗОВАНИЕ ИЗЪЯЗВИЛОСЬ. ПРИ ОСМОТРЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПОКРЫТО СУХОЙ КОРОЧКОЙ, ПОСЛЕ ЕЁ УДАЛЕНИЯ ВЫЯВЛЕНА НЕГЛУБОКАЯ ЯЗВОЧКА, ВЫСТУПИЛА КАПЛЯ КРОВИ. ВОКРУГ ОБРАЗОВАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ КОЖИ, В ВИДЕ ОБОДКА. ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ОБРАЗОВАНИЕ ВОЗНИКАЕТ ЧУВСТВО БОЛИ. СО СЛОВ БОЛЬНОЙ, ОНА ОБРАТИЛАСЬ К ВРАЧУ ИМЕННО В СВЯЗИ С ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕВОГО СИНДРОМА. УТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ.

a) Плоскоклеточный рак ушной раковины
b) Базально - клеточный рак ушной раковины
c) Атерома ушной раковины
d) Кожный рог ушной раковины
e) Клещ ушной раковины

ПРИ НОСОВОЙ ГЕМОРРАГИИ ПЕРЕДНЯЯ ТУГАЯ ТАМПОНАДА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

a) 1 день
b) 7 дней
c) 10 дней
d) 2-3 дня
e) несколько часов

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ФУРУНКУЛА УХА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) Сильная боль в ухе
b) Болезненность при пальпации
c) Увеличение регионарных лимфоузлов
d) Отек, гиперемия кожи
e) Значительное снижение слуха

ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 30-32 см
b) 32-34 см
c) 34-36 см
d) 36-38 см
e) 38-40 см

СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЮТ

a) 1000-1010
b) 1005-1017
c) 1005-1025
d) 1010-1013
e) 1010-1020

СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6-9 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 1/5 часть от массы тела
b) 1/6 часть от массы тела
c) 1/7 часть от массы тела
d) 1/8 часть от массы тела
e) 1/9 часть от массы тела

ВОЗНИКНОВЕНИЮ СРЫГИВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, СПОСОБСТВУЕТ

a) короткий пищевод
b) недостаточное развитие кардиального отдела желудка
c) относительный гипертонус пилорического отдела желудка
d) физиологический дефицит ферментов
e) все ответы верны

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ТОПИКА ШУМА

a) на верхушке
b) во втором межреберье слева
c) во втором межреберье справа
d) в третьем-четвертом межреберье слева у грудины
e) между лопатками

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПСИХОЗОМ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ

a) Сумеречное состояние сознания
b) Делирий
c) Аменция
d) Онейроид
e) Галлюцинаторно-бредовые психозы

КЛАССИФИЦИРУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ В ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга
b) Этиологический фактор возникновения психического заболевания
c) Наличие (или отсутствие) этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
d) Особенности патогенеза формирования психического заболевания
e) Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

К ЭНДОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

a) Олигофрении
b) Наркомании
c) Маниакально-депрессивный психоз
d) Реактивные психозы
e) Эпилепсия

БОЛЬНОЙ В МОМЕНТ ЗАСЫПАНИЯ ВИДИТ СТРАШНЫЕ ГРИМАСНИЧАЩИЕ ЛИЦА, КОТОРЫЕ СМЕЮТСЯ НАД НИМ, ПОКАЗЫВАЮТ ЕМУ ЯЗЫК

a) рефлекторные (функциональные) иллюзии
b) гипнопомпические галлюцинации
c) гипногогические галлюцинации
d) физические иллюзии
e) акоазмы

БОЛЬНАЯ 30 ЛЕТ, ЗАБОЛЕЛА ОСТРО, ПОДНЯЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 37 ГРАДУСОВ, ПОЯВИЛИСЬ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НЕДОМОГАНИЕ, ЖГУЧИЕ БОЛИ ОТ ПОЗВОНОЧНИКА В КОЖНУЮ ЗОНУ ИННЕРВАЦИИ ТН10-12 СПРАВА. КОЖА В ЭТОЙ ОБЛАСТИ ГИПЕРЕМИРОВАНА, ИМЕЮТСЯ ПУЗЫРЬКИ С СЕРОЗНО-ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ. НАЗОВИТЕ НАЗВАНИЕ БОЛЕЗНИ.
А) МЕЖПОЗВОНОЧНЫЕ ГАНГЛИИ ТН10-12 СПРАВА
Б) ЗАДНИЕ КОРЕШКИ ТН10-12 СЛЕВА
В) ПЕРЕДНИЕ КОРЕШКИ ТН10-12 СПРАВА
Г) ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ РАДИКУЛОГАНГЛИОНИТ ТН10-12 СПРАВА
Д) ДИСКОГЕННАЯ РАДИКУЛОИШЕМИЯ ТН10-12 СЛЕВА

a) а,г
b) а, б,в
c) в, г
d) б, в,д
e) а,д

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЬНОГО Ц. ВКЛЮЧАЕТ ПРИЗНАКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАЗНООБРАЗНЫЕ ГИПЕРКИНЕЗЫ, ТРЕМОР КОНЕЧНОСТЕЙ, ГОЛОВЫ, ДИЗАРТРИЮ, ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХИКИ, НА РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ -КОЛЬЦО КАЙЗЕРА-ФЛЕЙШЕРА. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ.НАЗОВИТЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.
А) БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА
Б) БОЛЕЗНЬ РОТА
В) ЦЕРУЛОПЛАЗМИН В КРОВИ
Г) СОДЕРЖАНИЕ МЕДИ В МОЧЕ
Д) САХАРНАЯ КРИВАЯ

a) а, в,г
b) а, б,в
c) в, г,д
d) б, г,д
e) а, б,в

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНО: СНИЖЕНИЕ СИЛЫ В КОНЕЧНОСТЯХ ДО 1 БАЛЛА, МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС ПОВЫШЕН ВО ВСЕХ КОНЕЧНОСТЯХ, ГЛУБОКИЕ РЕФЛЕКСЫ ПОВЫШЕНЫ, ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СТОПНЫЕ РЕФЛЕКСЫ. СФОРМУЛИРУЙТЕ ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:
А) ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА
Б) ПОРАЖЕНИЕ НА УРОВНЕ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ
В) ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ВЫШЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ

Г) ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ
Д) ПОРАЖЕНИЕ НА УРОВНЕ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА

a) а
b) б
c) в
d) г
e) д

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДАГРОЙ У ЖЕНЩИН

a) 20-30 лет
b) 30-40 лет
c) 40-50 лет
d) 50-60 лет
e) 60-70 лет

ТОФУСЫ ФОРМИРУЮТСЯ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ

a) 6-8 лет
b) 8-11 лет
c) 11-13 лет
d) 3-6 лет
e) 1 -3 года

СИНДРОМ КАПЛАНА - ЭТО

a) сочетание ревматоидного артрита и силикоза
b) сочетание ревматоидного артрита с поражением нервной системы
c) сочетание ревматоидного артрита и поражения глаз
d) сочетание ревматоидного артрита и поражения крови
e) сочетание ревматоидного артрита и гепатоспленомегалии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА АРТРИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАДАНГОВЫХ СУСТАВОВ КИТЕЙ

a) ревматодиный полиартрит
b) псориатическая артропатия
c) СКВ
d) ССД
e) реактивный артрит

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПОКАЗАНА СЛЕДУЮЩАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

a) бег
b) прыжки
c) аэробика
d) плавание
e) волейбол

В ДЕБЮТЕ РЕВМАТОДИНОГО АРТРИТА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ

a) коленные суставы
b) проксимальные межфаланговые суставы
c) дистальные межфаланговые суставы
d) плечевые суставы
e) тазобедреннные суставы

ДЛЯ СКВ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ:

a) лейкоцитоз
b) лейкопения
c) лимфоцитоз
d) тромбоцитоз
e) палочкоядерный сдвиг влево

ДЛЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕИЯ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ

a) Т3 — в норме; Т4 — в норме; ТТГ — повышен
b) Т3 — повышен; Т4 — в норме; ТТГ — в норме
c) Т3 — повышен; Т4 — повышен; ТТГ — повышен
d) Т3 — снижен; Т4 — снижен; ТТГ — существенно повышен
e) Т3 — в норме; Т4 — повышен; ТТГ — в норме

В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРОЗА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

a) комбинированные препараты, содержащие Т3 и Т4
b) комбинированные препараты, содержащие йодид и Т4
c) левотироксин (L-тироксин)
d) йодид
e) трийодтиронин

ФЕОХРОМОЦИТОМА — ОПУХОЛЬ ХРОМОФИННОЙ ТКАНИ, ПРОДУЦИРУЮЩАЯ

a) андрогены
b) эстрогены
c) альдостерон
d) глюкокортикоиды
e) адреналин

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЕ НАТОЩАК

a) ≥ 5,5 ммоль/л
b) ≥ 6,1 ммоль/л
c) ≥ 7,0 ммоль/л
d) ≥ 5,6 ммоль/л
e) ≥ 6, 7 ммоль/л

К ГЕНЕТИЧЕСКИМ ДЕФЕКТАМ ФУНКЦИИ В-КЛЕТОК ОТНОСИТСЯ

a) липоатрофический диабет
b) леперчаунизм
c) акромегалия
d) феохромоцитома
e) MODY-диабет

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) уровень контринсулярных гормонов крови
b) гликозилированный гемоглобин
c) С-пептид
d) средняя суточная гликемия
e) уровень глюкозы через 2 часа после ПГТТ

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ФОРМИРУЕТСЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ УЧАСТОК В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

a) 2000 человек
b) 1200 человек
c) 1500 человек
d) 2500 человек
e) 1700 человек

К МЕРАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ

a) санаторно-курортное лечение
b) противорецедивное лечение
c) гигиеническое воспитание населения

d) лечение в дневном стационаре

e) нет правильного ответа

ОТНОСИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫЕ ЛИЦА ВХОДЯТ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

a) I

b) II

c) III

d) IV

e) V

В III ГРУППУ ЗДРОВЬЯ ВХОДЯТ

a) лица с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний

b) лица без факторов рискахронических неинфекционных заболеваний

c) лица, имеющие хронические заболевания, нуждающиеся в регулярном наблюдении и лечении

d) лица, имеющие хронические заболевания, нуждающиеся в высокотехнологичной помощи

e) здоровые лица

РЕЦЕПТЫ НА ПОЛУЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ВЫПИСЫВАЕТ

a) лечащий врач

b) главный врач

c) зав. отделением

d) лечащий врач совместно с зав. отделением

e) зам. главного врача по лечебной работе

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ОБЛАДАЕТ

a) холодовая проба

b) дипиридамоловая проба

c) проба с физической нагрузкой (велоэргометрия)

d) проба с гипервентиляцией

e) проба с шестиминутной ходьбой

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

a) упорная выраженная синусовая брадикардия

b) предсердная экстрасистолия

c) наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

d) синоатриальная блокада

e) атриовентрикулярная блокада

В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СИНДРОМ ОТМЕНЫ СВОЙСТВЕНЕН

a) нитратам

b) антагонистам кальция

c) бета-блокаторам

d) ингибиторам АПФ

e) антиагрегантам

ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ: А) ИЗОПТИН; Б) ДИГОКСИН; В) БЕТА-БЛОКАТОР; Г) АМЛОДИПИН

a) а,б,в

b) а,в

c) а,б

d) б,в

e) а,б,г

ТРАНСПОРТ ЭНДОГЕННОГО ХОЛЕСТЕРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

a) хиломикроны
b) ЛПОНП
c) ЛПНП
d) ЛПВП
e) триглицериды

СИНДРОМ ОТМЕНЫ НЕ СВОЙСТВЕНЕН

a) пропранололу
b) моночинкве ретард
c) атенололу
d) метопрололу
e) обзидану

НЕ ОБЛАДАЮТ АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

a) алтиазем РР
b) курантил
c) коринфар
d) амлодипин
e) настойка валерианы

ДЛИТЕЛЬНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ У БОЛЬНЫХ ИБС И АГ СПОСОБСТВУЮТ

a) повышению АД
b) увеличению ЛПНП
c) прогрессированию стенокардии
d) повышению ЛПВП
e) повышению толерантности к глюкозе

ПРИЗНАКИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ,ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

a) длительность боли более 15 мин
b) появление страха смерти
c) падение АД
d) боль сильнее таковой во время предыдущих приступов
e) все ответы верны

С ПОМОЩЬЮ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ

a) клиренс эндогенного креатинина
b) клиренс глюкозы
c) клиренс эндогенной мочевины
d) клиренс мочевой кислоты
e) клиренс белка

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ

a) увеличение мочевины и мочевой кислоты
b) увеличение креатинина крови
c) проба Реберга-Тареева: клубочковая фильтрация - 70 мл/мин
d) канальцевая реабсорбция - 94%
e) при микроскопии осадка мочи выявляются единичные гиалиновые цилиндры

МАКРОГЕМАТУРИЯ, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, МОЖЕТ ИМЕТЬ
МЕСТО ПРИ

a) гломерулонефрите
b) МКБ
c) гипернефроме

d) туберкулезе почек
e) при всех перечи-сленных заболеваниях

БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В СТАЦИОНАР В СЛУЧАЕ

a) декомпенсации нефрогенной артериальной гипертонии
b) нарастании протеинурии
c) увеличении эритроцитурии
d) ухудшении функционального состояния почек
e) все ответы верны

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

a) десны
b) подкожного жира
c) слизистой оболочки прямой кишки
d) почки
e) кожи

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

a) нефротический синдром
b) мочевой синдром
c) гипертензия
d) почечная недостаточность
e) профилактический курс терапии

ВЕДУЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) эшерихии
b) стафилококк
c) стрептококк
d) энтерококки
e) протей

К ГРУППЕ ПОЛИФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

a) бифиформ
b) фестал
c) эрмиталь
d) креон
e) мезим

ЭРМИТАЛЬ-ЭТО

a) ингибиторы протонной помпы
b) антагонисты кальция
c) мочегонные
d) адреномиметик
e) полиферментные препараты

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОМЕПРАЗОЛ ПРИНИМАЕТСЯ

a) 1 раз в сутки
b) 2 раза в сутки
c) 3 раза в сутки
d) 4 раза в сутки
e) 5 раз в сутки

К ПРИЗНАКАМ МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТНОСЯТСЯ

a) повышение АСТ и АЛТ в 2 раза больше нормы

b) Повышение АСТ и АЛТ в р3 раза больше нормы
c) повышение билирубина в 4 раза
d) снижение альбумина менее 35 г
e) лейкоцитоз

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) холангит
b) перфорация
c) желчная колика
d) инфаркт миокарда
e) острый аппендицит

КАРТИНА "БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ" ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) язвенной болезни желудка
b) энтерита
c) болезни Крона
d) язвенного колита
e) рака тостой кишки

ДЛЯ ПРЕПАРАТА ФАМОТИДИН ПОДБЕРИТЕ ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКУ

a) блокатор н2-гистаминорецепторов
b) холинолитик общего действия
c) холинолитик местного действия
d) антацид
e) миотоник

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ

a) рвота, приносящая облегчение
b) истощение и обезвоживание
c) тетания
d) диарея
e) шум "плеска"

В ТЕЧЕНИЕ ГОДА БЕСПОКОЯТ ТУПЫЕ, НОЮЩИЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, ЧУВСТВО РАСПИРАНИЯ, ЗАПОР. ОБЪЕКТИВНО БЕЗ ОСОБ. ПРИ ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ ЖЕЛЧ ПУЗЫРЬ ХОРОШО ЗАПОЛНЕН КОНТРАСТОМ, ПОСЛЕ ПРИЕМА 2 ЯИЧНЫХ ЖЕЛТКОВ НЕ СОКРАТИЛСЯ. ДИАГНОЗ

a) хронический холецистит в стадии обострения
b) дискинезия желчных путей гипотонического типа
c) хронический холангит
d) дискинезия желчных путей гипертонического типа
e) хронический персистирующий гепатит

ДЛЯ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНЫ

a) гипербилирубинемия прямая, повышение трансаминаз, нормальный уровень щелочной фосфатазы, стеркобилиногена

b) гипербилирубинемия прямая и непрямая, пониженный стеркобилиноген (может отсутствовать), нормальные трансферазы, щелочная фосфатаза резко повышена

c) гипербилирубинемия прямая, повышение стеркобилиногена, есть уробилиноген

d) гипербилирубинемия непрямая,уробилиногенурия, повышение уровня стеркобилиногена, нормальная щф, нормальный уровень трансаминаз

e) гипербилирубинемия прямая и непрямая, повышение щф, уробилиногенурия отсутствует, стеркобилиноген может отсутствовать, повышение уровня трансаминаз

У ЖЕНЩИНЫ ЖАЛОБЫ НА КОЖНЫЙ ЗУД. БОЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ: ПЛОТНАЯ УВЕЛИЧЕННАЯ ПЕЧЕНЬ, ВЫСТУПАЮЩАЯ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 10 СМ. БИЛИРУБИН - 96 МКМОЛЬ/Л,

ПРЯМОЙ - 80 МКМОЛЬ/Л, ЩЕЛОЧНАЯ ФОСФАТАЗА - 400 ЕД, АЛТ - 86 ЕД. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

a) рак печени
b) хронический активный гепатит
c) гемолитическая желтуха
d) билиарный цирроз печени
e) острый вирусный гепатит

ПОДБЕРИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

a) раннее развитие желтухи и позднее портальной гипертензии
b) раннее возникновение холестаза
c) раннее развитие портальной гипертензии и позднее желтухи и печеночной недостаточности
d) наличие антимитохондриальных антител и увеличение активности ЩФ
e) пигментация кожи и увеличение уровня железа в крови

ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАНКРЕАТИТ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

a) при язвенной болезни
b) при холелитиазе
c) при постгастрорезекционном синдроме
d) при хроническом колите
e) при лямблиозе

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) функциональные, воспалительные и склеротические изменения большого дуоденального соска
b) хеликобактериоз
c) рефлюкс желчи и кишечного содержимого в протоки поджелудочной железы
d) проникновение инфекции лимфогенным путем из соседних органов
e) злоупотребление алкоголем

ПРИЧИНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ

a) кровотечение из варикозных вен пищевода
b) прием тиазидных диуретиков
c) длительный прием барбитуратов
d) ни одна из перечисленных причин
e) все перечисленное

АСЦИТ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОБРАЗУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

a) вторичного гиперальдостеронизма
b) гипоальбуминемии
c) портальной гипертензии
d) всего перечисленного
e) ничего из перечисленного

САМЫМ ЦЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) лейкоцитоз
b) уровень аминотрансфераз крови
c) уровень амилазы крови и мочи
d) уровень щелочной фосфатазы
e) гипергликемия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ХР. ГЕПАТИТОМ И ЦИРРОЗОМ ПРИМЕНЯЮТ

a) урсодезоксихолевую кислоту
b) гептрал
c) холестерамин
d) все перечисленные
e) правильного ответа нет

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ

a) колоректальные свищи, обнаруженные при колоноскопии
b) картина «булыжной мостовой» при фиброколоноскопии
c) чаши Клойбера при рентгеновском исследовании
d) наличие нескольких объемных образований при УЗИ брюшной полости
e) синдром мальдигестии и мальабсорбции

СОВЕРШЕННО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЮТСЯ

a) проба по Зимницкому, проба Реберга-Тареева, определение содержания креатинина и мочевины в сыворотке крови
b) экскреторная урография
c) радиоизотопное исследование почек
d) ультразвуковое исследование почек

ПОЧЕЧНАЯ АРТЕРИЯ, ВОЙДЯ В ВОРОТА ПОЧКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ДЕЛИТСЯ НА

a) дугообразные артерии
b) приносящие артериолы
c) междолевые артерии
d) междольковые артерии

ИЗ ИНГРЕДИЕНТОВ ПЕРВИЧНОЙ МОЧИ В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ ПАССИВНО РЕАРБСОРБИРУЕТСЯ

a) натрий
b) глюкоза
c) вода
d) уробилиноген
e) калий

ИНКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК ОБЕСПЕЧИВАЕТ

a) регуляцию артериального давления и объема циркулирующей крови
b) уровень эритропоэза и свертывание крови
c) секрецию минералокортикоидов корой надпочечников и метаболизм кальция и фосфора
d) секрецию антидиуретического гормона
e) секрецию натрийуретических гормонов

ОЛИГУРИЯ (АНУРИЯ) МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

a) остром гломерулонефрите
b) острой почечной недостаточности
c) хронической почечной недостаточности
d) гиповолемии
e) всех указанных состояниях

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ СВЯЗАНА

a) с повышением почечного кровотока
b) с ротацией печени и сдавлением нижней полой вены
c) с понижением реабсорбции белка
d) с повышением клубочковой фильтрации
e) со всеми указанными факторами

ОБШИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СПОСОБСТВУЕТ УСТАНОВЛЕНИЮ

a) хронического гломерулонефрита

b) хронического пиелонефрита
c) амилоидоза почек
d) люпус-нефрита
e) не имеет самостоятельного дифференциально-диагностического значения

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАФИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

a) хронического гломерулонефрита
b) хронического пиелонефрита
c) туберкулеза почек
d) реноваскулярной гипертонии
e) диабетического нефроангиосклероза

ОТБЕРИТЕ МЕТОДЫ, ОТЛИЧАЮЩИЕ ГЕМАТУРИЮ ПРИ НЕФРОПАТИЯХ ОТ ГЕМАТУРИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙ УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

a) трехстаканная проба
b) фазовоконтрастная микроскопия осадка мочи
c) цистоскопия
d) УЗИ почек и мочевого пузыря
e) радиоизотопная ренография

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ КАРТИНОЙ ПРИ БИОПСИИ ПОЧКИ В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) мезангиопролиферативный гломерулонефрит
b) интерстициальный отек
c) фибро-целлюлярные изменения
d) очаговая пролиферация эндотелиальных клеток
e) эндокапиллярный пролиферативный гломерулонефрит

ДЛЯ ПОДОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ГЕМАТУРИЯ

a) характерна
b) не характерна
c) зависит от уровня артериального давления
d) зависит от уровня протеинурии
e) наблюдается только при гиперхолестеринемии

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

a) Для липоидного нефрита
b) для мембранозной нефропатии
c) для болезни Берже
d) для мезангиопролиферативного нефрита
e) для мезангиокапиллярного нефрита

ТЕРАПИЯ ГЕПАРИНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ТРЕБУЕТ ПОСТОЯННОГО НАБЛЮДЕНИЯ

a) за временем кровотечения
b) за временем свертывания
c) за уровнем протромбина
d) за скоростью фибринолиза
e) за уровнем тромбоцитов

. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО СПОСОБСТВУЕТ

a) охлаждение
b) перегревание
c) нарушение пассажа мочи
d) острый цистит
e) все указанные факторы

НАЛИЧИЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обязательным показанием для операции
b) необязательным показанием для операции
c) обязательным показанием для антибактериальной терапии
d) обязательным показанием к операции только у девочек
e) обязательным показанием к операции только у мальчиков

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПИЕЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) лейкоцитурия
b) значимая бактериурия
c) нефроптоз
d) наличие выраженного гидрокаликоза
e) все перечисленное

ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ АНТИБИОТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) появление отеков голеней
b) появление болей в пояснице
c) повторная волна лихорадки
d) повышение артериального давления
e) все указанные симптомы

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) снижение клубочковой фильтрации
b) снижение канальцевого максимума для парааминогипурата
c) повышение плазмотока
d) снижение реабсорбции фосфора
e) все перечисленное

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО

a) иммунологическими факторами
b) бактериальными тромбами
c) нарушением свертывания крови
d) непосредственным действием микробов

УМЕРЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) снижением экскреции и концентрации натрия в моче
b) наличием протеинурии
c) наличием гематурии
d) повышением артериального давления
e) всеми указанными проявлениями

В ПАТОГЕНЕЗЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

a) непосредственное воздействие инфекции на ткани
b) токсическое влияние лекарств
c) антительный механизм
d) иммунокомплексное воспаление
e) сочетание механизмов

В РАЗВИТИИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИДАЮТ

a) охлаждению

b) травмам
c) эндокринным нарушениям
d) стрептококковой инфекции
e) химическому воздействию

СТАНДАРТИЗАЦИЯ И ДИАГНОСТИКА РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

a) в изучении отдельных нозологических форм с использованием унифицированных диагностических критериев
b) в объединении результатов и сравнении их при условии однородности
c) в показателей чувствительности, специфичности и воспроизводимости
d) во всем перечисленном
e) ни в одном перечисленном

СЛЕДУЮЩИЕ СТРУКТУРЫ СОСТОЯТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ ГУБЧАТОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ, КРОМЕ

a) позвонков
b) диафизов трубчатых костей
c) эпифизов трубчатых костей
d) метафизов трубчатых костей

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ (ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ) ПРАВОМОЧНОСТЬ ДИАГНОЗА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

a) пролиферация синовиоцитов, фибробластов
b) лимфоцитарная, плазмоклеточная, макрофагальная инфильтрация
c) отложение фибрина
d) ревматоидные узелки

ДЛЯ ПАТОГЕНЕЗА КОЖНОГО ВАСКУЛИТА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫ

a) продуктивный процесс
b) продуктивно-деструктивный процесс
c) патологические изменения клеточных ядер в клетках инфильтратов
d) патологические изменения ядер эндотелия сосудов
e) некротические изменения стенки сосудов

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ ОБРАЗУЮТ СУСТАВНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ

a) плеча и ключицы
b) плеча и гленоидальной впадины лопатки
c) акромиона и ключицы
d) акромиона и плеча

ЭНТЕЗИС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

a) соединение мышечной ткани с сухожилием
b) соединение сухожилия и костной ткани
c) место прохождения сухожилия над суставом
d) синовиальную сумку

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВВЕДЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В СУСТАВ ЯВЛЯЮТСЯ

a) наличие выраженного воспалительного процесса
b) инфекционный процесс в суставе
c) незначительные признаки воспаления в суставе

ДЛЯ ДИСТРОФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ

a) сужение суставной щели
b) склерозирование похрящевых участков костной ткани
c) околосуставной остеопороз
d) остеофиты на краях суставных поверхностей

ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

a) легочная гипертензия
b) увеличение обоих желудочков
c) увеличение левого предсердия
d) расширение восходящего отдела дуги аорты

ВОСПАЛЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ АКТИВНОСТИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФЕРМЕНТОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) амилазы
b) креатинфосфокиназы
c) аминотрансферраз
d) альдолазы
e) лактатдегидрогеназы

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МЕТОДОМ ИММУНО-ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ АНТИНУКЛЕАРНОГО ФАКТОРА (АНФ) У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ РЕЖЕ ДРУГИХ ВСТРЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ТИП СВЕЧЕНИЯ

a) гомогенный
b) крапчатый
c) периферический
d) нуклеолярный

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ, КРОМЕ

a) пролиферации синовиоцитов и клеточной инфильтрации нижележащих слоев
b) появление лимфоидных фолликулов в толще синовиальной оболочки
c) ангиоматоз синовиальной оболочки
d) появление пигментированных клеток в синовии

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОРГАНОВ, КРОМЕ

a) почек
b) печени
c) поджелудочной железы
d) сердца

С ТЯЖЕЛЫМ ЭРОЗИВНЫМ СЕРОПОЗИТИВНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ АССОЦИИРУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ АНТИГЕН ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ

a) HLA-B27
b) HLA-DR4
c) HLA-A11
d) HLA-B35
e) HLA-B8

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПОЛОЖЕНИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ПАТОГЕНЕЗА АМИЛОИДОЗА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ, ВЕРНО ВСЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОДНОГО

a) длительная антигенная стимуляция
b) основной компонент амилоидных фибрилл - белок АА
c) предшественник белка АА в крови – высокомолекулярный белок SAA,синтезируемый в печени

d) все перечисленное верно

e) все перечисленное неверно

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ ИМЕЕТ ВРЕМЕННЫЙ ЭФФЕКТ В СЛУЧАЕ

a) варусного отклонения

b) вальгусного отклонения

c) подколенной кисты Бейкера

d) сгибательной контрактуры

ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ РЕЖЕ ДРУГИХ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) двигательная нейропатия

b) сенсорная нейропатия

c) нарушение мозгового кровообращения, связанное с васкулитом головного мозга

ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) медленно прогрессирующее течение

b) с длительными ремиссиями

c) со спонтанными ремиссиями

d) быстро прогрессирующее течение

e) все перечисленное

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТСЯ
1) ЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ 2) СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ 3) КИСТЫ В КОСТЯХ 4) УЗУРАЦИЯ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЭПИФИЗА

a) верно 1, 2, 4

b) верно 1, 2, 3, 4

c) верно 3, 4

d) верно 1, 2, 3

e) верно 2, 3, 4

ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

a) ахилодения

b) талалгия

c) кератодермия

d) двусторонний сакроилеит (IV стадия)

e) симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти

У БОЛЬНОГО, ПРЕДЪЯВЛЯЮЩЕГО ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ В СУСТАВАХ, ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОБНАРУЖЕНА КАЛЬЦИФИКАЦИЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ (ХРЯЩЕЙ).ЛАБОРАНТ ОБРАТИЛ ВНИМАНИЕ НА ТЕМНЫЙ ЦВЕТ ОТСТОЯВШЕЙСЯ МОЧИ БОЛЬНОГО. НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ,КОТОРОЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

a) порфирию

b) болезнь Аддисона

c) охроноз (наследственный)

d) сахарный диабет

e) гиперфункцию щитовидной железы

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) ферритин

b) общая железосвязывающая способность сыворотки

c) железо сыворотки крови
d) процент насыщения трансферрина
e) морфология эритроцитов

ХРОНИЧЕСКИЙ МОНОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ ОБЫЧНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

a) у лиц 20-35 лет
b) у новорожденных и детей раннего возраста
c) у подростков
d) в любом возрасте
e) у пожилых

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ПРИЧИННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

a) хроническом миелолейкозе
b) хроническом лимфолейкозе
c) остром миелобластном лейкозе
d) лимфогранулематозе
e) множественной миеломе

В ОСНОВЕ ДЕЛЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ НА ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЖИТ

a) характер течения заболевания
b) возраст больных
c) степень угнетения нормальных ростков кроветворения
d) степень анаплазии элементов кроветворной ткани
e) гепатоспленомегалия

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ДИАГНОЗА ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ЛЕЧЕНИЕ

a) кортикостероидные гормоны
b) спленэктомия
c) реаферон,
d) пентостатин или 2-СДА (лейостатин)
e) мабтера

ПАРАПРОТЕИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

a) нормальные иммуноглобулины - антитела
b) моноклональные иммуноглобулины, а также белки Бенс-Джонса
c) фрагменты альбумина
d) мономеры фибриногена
e) компоненты комплемента

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКИМИ ДОЗАМИ АЛКЕРАНА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ВНУТРИВЕННО СЛУЖИТ

a) 3 стадия заболевания
b) патологические переломы костей
c) резистентность к стандартным программам лечения
d) исходная панцитопения
e) почечная недостаточность

СРЕДИ ИММУНОФЕНОТИПИПЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА (ОЛЛ) КАК У ВЗРОСЛЫХ ТАК И У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) common-ОЛЛ
b) Т-ОЛЛ
c) зрелый В-ОЛЛ
d) ни-Т, ни В-ОЛЛ (недифференцируемый ОЛЛ)
e) зрелый Т-ОЛЛ

В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО МЕГАКАРИОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ

a) гидроксимочевине

b) циклофосфану
c) интерферону
d) цитозару
e) преднизолону

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЦИТОСТАТИКОВ НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ В УПРАВЛЕНИИ ЗА ОПУХОЛЕВОЙ МАССОЙ В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ХМЛ ЯВЛЯЕТСЯ

a) цитозин-арабинозид
b) гидроксимочевина
c) миелобромол
d) 6-меркаптопурин
e) вепезид

НЕОБХОДИМЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА Я ВЛЯ ЮТСЯ

a) лабораторные методы (гемограмма, биохимические исследования)
b) цитология и гистология лимфоузла
c) радиосцинтиграфия
d) лимфография
e) лабораторные методы компьютерная и МР-томография

ИСХОДОМ АНЕМИЧЕСКОЙ СТАДИИ ЭРИТРЕМИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИСКЛЮЧАЯ

a) острый лейкоз
b) хронический миелолейкоз
c) лимфопролиферативные заболевания
d) апластическую анемию
e) сублейкемический миелоз

ОСТЕОДЕСТРУКЦИИ ПРИ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА

a) отсутствуют во всех случаях заболевания
b) являются характерным симптомом
c) встречаются редко
d) определяются только в терминальной стадии
e) являются причиной патологических переломов

КЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТСЯ

a) макроцитоз в периферической крови
b) микросфероцитоз
c) анизо-пойкилоцитоз со склонностью к микроцитозу
d) смещение пика в кривой Прайс-Джонса вправо
e) отложение гранул гемосидерина в ретикулоцитах

ЛАБОРАТОРНЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ УРОКОПРОПОРФИРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) гиперхромия эритроцитов
b) ретикулоцитоз
c) базофильная пунктация эритроцитов
d) повышение содержания уро- и копропорфиринов в моче
e) наличие полисегментированных нейтрофилов

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ДОВОЛЬНО ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) извращение вкуса и обоняния
b) колонихий
c) ломкости и сухости волос
d) гипетрихоза
e) раздражительности

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АНЕМИИ — ЭТО

a) трансфузии эритромассы
b) сбалансированная диета
c) лечение основного заболевания
d) введение железа внутривенно
e) назначение эритропоэтина

ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ, ЗАСТАВЛЯЮЩИЙ БОЛЬНОГО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ

a) фимоз
b) розовое окрашивание мочи
c) заикание
d) потливость
e) кожный зуд

НАЗОВИТЕ ФАМИЛИЮ ЛАУРЕАТА НОБЕЛЕВСКОЙ ПРЕМИИ, ОТКРЫВШЕГО ОДИН ИЗ ВАРИАНТОВ ПАТОГЕНЕЗА ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИИ

a) Кох
b) Кастл
c) Вирхов
d) Уотсон
e) Ландштейнер

ХАРАКТЕРНАЯ ЖАЛОБА БОЛЬНОГО В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

a) хромота
b) боли за грудиной
c) жжение в языке
d) ухудшение зрения
e) ломкость ногтей

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ АНЕМИЯМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ДЕФЕКТОМ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ, ОТНОСЯТ

a) болезнь Минковского-Шоффара
b) апластическую анемию
c) талассемии
d) болезнь Маркиафавы-Микели
e) гемоглобинопатию

СПЛЕНЭКТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ БОЛЬНЫМ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЭЛЛИПТОЦИТОЗОМ ПРИ НАЛИЧИИ

a) частых гемолитических кризов
b) низких показателей красной крови
c) укорочении продолжительности жизни эритроцитов
d) спленомегалии
e) высокого уровня непрямого билирубина

В НОРМЕ ЦЕПИ ГЕМОГЛОБИНА СИНТЕЗИРУЮТСЯ

a) в равном соотношении
b) превалирует синтез α-цепей
c) превалирует синтез β-цепей
d) α- цепей синтезируется в 10 раз больше
e) β- цепей синтезируется в 2 раза больше

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ А-ТАЛАСЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) гиперхромная анемия
b) низкое содержание железа в сыворотке крови
c) понижение осмотической резистентности эритроцитов

d) резкое раздражение красного ростка в миелограмме
e) положительная прямая проба Кумбса

ДЛЯ ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ ФОРМЫ ГЕМОГЛОБИНОПАТИИ S ХАРАКТЕРНЫ

a) тяжелые гемолитические кризы
b) тромбозы сосудов легких и почек
c) гепатоспленомегалия
d) отсутствие клинических симптомов в большинстве случаев
e) лихорадка

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ

a) гипохромию эритроцитов
b) положительную качественную пробу на порфобилиноген
c) положительную пробу Хема
d) пониженное содержание d-аминолевулиновой кислоты
e) положительную непрямую пробу Кумбса

ОБ АКТИВАЦИИ ФИБРИНОЛИЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ПАРАМЕТРЫ

a) увеличение тромбиновой активности
b) нарастание продуктов деградации фибрина
c) увеличение концентрации плазминогена
d) повышение уровня антитромбина III
e) снижение протромбинового индекса

ТЕСТ АКТИВИРОВАННОГО ЧАСТИЧНОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

a) о состоянии клеточного гемостаз
b) о состоянии плазменного гемостаза
c) о передозировке фенилина
d) о гиперфибринолизе
e) об уровне VII-фактора

ПОЯВЛЕНИЕ В КРОВИ ПРОДУКТОВ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНОГЕНА ДИАГНОСТИРУЮТ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТОВ

a) этанолового теста
b) определения протромбинового индекса
c) определения времени кровотечения
d) теста спонтанной агрегации тромбоцитов
e) определения АЧТВ

АДГЕЗИЯ ТРОМБОЦИТОВ - ЭТО

a) склеивание их друг с другом
b) приклеивание к чужеродной поверхности
c) связывание инородных частиц
d) поглощение серотонина
e) распластывание

СРЕДСТВОМ, БЛОКИРУЮЩИМ СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) свежезамороженная плазма
b) тиклид
c) эпсилон-аминокапроновая кислота
d) гепарин
e) дицинон

ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО АЙВИ В НОРМЕ РАВНЯЕТСЯ

a) до 2 минут
b) 6-10 минут
c) до 8 минут
d) 10-15 минут

e) более 15 минут

НАИМЕНЬШИМ АНТИГЕННЫМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ

a) инсулин крупного рогатого скота
b) свиной инсулин
c) овечий инсулин
d) китовый инсулин

К ИНСУЛИНАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ (6-8 ЧАСОВ) ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) инсулина простого
b) суинсулина
c) актрапида
d) лонг-инсулина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) тиреоидина
b) мерказолила
c) трийодтиронина
d) тироксина

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

a) травма черепа с последующим кровоизлиянием
b) опухоль турецкого седла
c) туберкулез
d) менингоэнцефалит
e) все перечисленное

ДЛЯ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) гермафродитного строения наружных гениталий
b) изменения кровяного давления
c) нарушения менструаций (гипоаменореи)
d) высокорослости
e) гирсутизма

ДЛЯ СИНДРОМА ГАЛАКТОРЕИ-АМЕНОРЕИ ХАРАКТЕРНО

a) гипертрихоз
b) бесплодие
c) избыточная масса тела
d) лакторея

В ПАТОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО - КУШИНГА ИГРАЕТ РОЛЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ КРОМЕ

a) снижения тормозящего влияния дофаминовых медиаторов
b) гиперкалиемии
c) повышения уровня серотонина
d) повышения уровня АКТГ
e) повышения уровня кортизола

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ПРИ ПЕРВИЧНОМ АЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

a) резкой головной боли
b) тошноты, рвоты
c) отсутствия тетании, преходящих параличей
d) снижения или потери зрения
e) резкого повышения артериального давления, особенно диастолического

СЦИНТИГРАФИЯ СЛУЖИТ ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ

a) подострого тиреоидита
b) зоба Хашимото
c) диффузного токсического зоба
d) рака щитовидной железы
e) токсической аденомы щитовидной железы

ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛЕДУЮЩЕГО

a) хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз
b) развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови
c) при тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода
d) в лечении криза целесообразно использование бета-адреноблокаторов
e) в терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода

ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ

a) ограничение физических упражнений
b) повышенное употребление жиров
c) повышенное употребление углеводов
d) рациональное питание

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

a) общий анализ крови
b) общий анализ мочи
c) ультразвуковое исследование
d) рентгенологическое исследование

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОЖИРЕНИЯ

a) избыточная масса тела, одышка
b) зябкость, запоры
c) жажда, полиурия
d) экзофтальм, тахикардия

СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ГОРМОНОВ Т3, Т4, ТТГ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

a) акромегалии
b) гипотиреоза
c) гигантизма
d) сахарного диабета

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТИРЕОЗА ПРИМЕНЯЮТ

a) инсулин
b) мерказолил
c) резерпин
d) тиреотом

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ СД ТИПА 2 ЛЕЖАТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕХАНИЗМЫ, КРОМЕ

a) аутоиммунная деструкция β-клеток поджелудочной железы
b) повышение продукции глюкозы печенью
c) снижением активности пострецепторных механизмов транспорта глюкозы в печени и мышцах
d) нарушение секреции инсулина (снижение первой фазы секреции в ответ на прием пищи)
e) снижением активности пострецепторных механизмов транспорта глюкозы в мышцах

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ТУЧНЫХ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) инсулин
b) метформин
c) репаглинид
d) глибенкламид
e) все перечисленное неверно

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

a) радикулопатией
b) атрофией аксонов
c) энцефалопатией
d) дистальной полинейропатией
e) всем перечисленным

ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

a) определение уровня свободного тироксина
b) определение уровня общего тироксина
c) определение уровня ТТГ
d) определение уровня тироксин-связывающего глобулина
e) определение уровня трийодтиронина

ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ НЕ ВЫЯВЛЯЮТ

a) увеличения уровня ТТГ
b) снижения уровня ТТГ
c) увеличения уровней тироксина и трийодтиронина более, чем на 50% по сравнению с базальной при пробе с тиротропином
d) увеличения поглощения 131J щитовидной железой более, чем на 50% при пробе с тиротропином
e) увеличения уровня тиролиберина

В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРПЛАЗИИЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЭНДЕМИЧЕСКОМ ЗОБЕ НЕ ИГРАЮТ РОЛЬ, СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

a) низкого поступления йода в организм (абсолютная йодная недостаточность)
b) относительной йодной недостаточности
c) снижения биосинтеза тиреоидных гормонов
d) увеличения уровня ТТГ и тиролиберина
e) снижения уровня ТТГ

СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ГИПОТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ДРОПЕРИДОЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

a) до 15 минут
b) до 30 минут
c) до 45 минут
d) до 60 минут
e) до 2,5 часов

ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

a) предупреждение аспирации
b) проведение ИВЛ
c) предупреждение асфиксии вследствие западения языка
d) проведение туалета трахеи и бронхов
e) всего перечисленного

ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

a) 1 - 2 см.

b) 3-4см.
c) не менее 5-6 см.
d) до 10 см
e) 7-8 см

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 10 минут
b) 3-5 минут
c) 5-7 минут
d) 7-10 минут
e) 10-15 минут

ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНЫ

a) размашистые движения руками
b) ситуационная обусловленность
c) отсутствие амнезии в период приступов
d) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т.д.
e) живая реакция зрачков

ПРИ РАНЕНИИ ВЕНЫ ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ

a) выше места повреждения
b) ниже места повреждения
c) выше и ниже места повреждения
d) давящая
e) любая из перечисленных

К ГРУППЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

a) развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух
b) перечисленные в Списке профессиональных заболеваний, утвержденном МЗ и МП РФ
c) развившиеся по пути на работу или с работы

К КАТЕГОРИИ СОБСТВЕННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ: 1)АНТРАКОЗ; 2)ЭКЗЕМА; 3)ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ; 4)ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ; 5)ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

a) если верно 1, 2
b) если верно 2, 3
c) если верно 3, 4
d) если верно 4, 5
e) если верно 1, 4

ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ТЕРАПИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) этиологический
b) патогенетический
c) симптоматический
d) все перечисленное

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ АСБЕСТОЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

a) узелковый
b) интерстициальный
c) и тот, и другой

В ПРОЯВЛЕНИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА

a) имеет место определенная специфика

b) специфики проявлений нет

К ОТРАСЛИ ПРОМЫШЛЕННОСТИ, В КОТОРОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ПЫЛЕВОГО ФИБРОЗА, ОТНОСИТСЯ

a) машиностроение
b) ткацкое производство
c) химическая промышленность
d) деревообрабатывающая промышленность
e) сельскохозяйственное производство

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ, СУЩЕСТВЕННО ВЛИЯЮЩИМИ НА ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЮТСЯ: 1)ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ; 2)НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ (НИЗКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ВЛАЖНОСТЬ); 3)ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПЫЛЬ; 4)ШУМ; 5)ВЫНУЖДЕННАЯ РАБОЧАЯ ПОЗА

a) если верно 1, 2 и 3
b) если верно 2, 3 и 4
c) если верно 3, 4 и 5
d) если верно 1, 2 и 5
e) если верно 1, 3 и 4

К ОСНОВНОМУ ФАКТОРУ, УСИЛИВАЮЩЕМУ ДЕЙСТВИЕ ШУМА НА ОРГАНИЗМ РАБОТАЮЩЕГО, ОТНОСИТСЯ

a) неблагоприятные метеоусловия
b) вибрация
c) токсические вещества
d) вынужденная рабочая поза
e) напряжение зрения

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕКОМПРЕССИОННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) применение анальгетиков
b) введение гепарина
c) стимуляция сердечно-сосудистой системы
d) лечебная рекомпрессия
e) стимуляция дыхания

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ РЕШЕНИЕМ ВОПРОСА О ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО С НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) временное отстранение от работы в условиях воздействия пониженной температуры
b) прекращение работы в условиях воздействия пониженной температуры
c) продолжение работы в прежних условиях при динамическом наблюдении

К СИНДРОМАМ, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С КООРДИНАТОРНЫМИ НЕВРОЗАМИ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) экстрапирамидного синдрома
b) неврастенического синдрома
c) миофиброза плечевого пояса

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ КОРРЕКТОРАМИ ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

a) ингибиторы МАО
b) трициклические антидепрессанты
c) нейролептики
d) барбитураты
e) все перечисленные препараты

ДЛЯ УГНЕТЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОСТИ ВЕСТИБУЛОВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАЗНАЧАЮТ

a) анаприлин
b) беллатаминал
c) метаклопромид
d) верно все перечисленное
e) верно 2) и 3)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
b) резкая болезненность суставов
c) нарушение функции тазовых органов
d) сердечная недостаточность II-III ст
e) нарушение координации

К НЕЙРОЛЕПТИКАМ БУТИРОФЕНОНОВОГО РЯДА ОТНОСЯТСЯ

a) аминазин, тизерцин
b) трифтазин, френолон
c) меллерил, сонопакс
d) галоперидол, дроперидол

ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

a) улучшения церебральной гемодинамики
b) улучшения метаболизма мозга
c) регресса очаговой церебральной симптоматики
d) верно все перечисленное
e) верно 1) и 2)

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИФИБРИНОЛИТИКОВ (ЭПСИЛОН-АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА И ДР.) НЕ ПОКАЗАНО, ПОСКОЛЬКУ

a) высок риск повышения артериального давления
b) возможно значительное повышение внутричерепного давления
c) кровоизлияние уже завершилось
d) возможно усиление цефалгического синдрома

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИЗ АНЕВРИЗМЫ НАЗНАЧАЮТ С ПЕРВОГО ДНЯ

a) хлористый кальций и викасол
b) фибринолизин и гепарин
c) эпсилонаминокапроновую кислоту
d) верно 1) и 2)
e) верно 1) и 3)

ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

a) цефалексин (цепорекс)
b) клиндамицин (далацин)
c) эритромицин (эритран)
d) цефотаксим (клафоран)

ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) инфекционный
b) токсический

c) сосудистый
d) метаболический
e) все перечисленные

ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) эндолюмбального введения преднизолона
b) приема цитостатиков внутрь
c) сдавления нервных стволов специфическими инфильтратами
d) верно 1) и 2)
e) верно 2) и 3)

ДЛЯ СИНДРОМА УЩЕМЛЕНИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА (СИНДРОМ ТАРЗАЛЬНОГО КАНАЛА) ХАРАКТЕРНЫ

a) боль в области подошвы
b) припухлость в области наружной лодыжки
c) парезы сгибателей пальцев стопы
d) верно 2) и 3)
e) верно 1) и 3)

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

a) опущение лопатки
b) похудание мышц шеи
c) затруднение глотания
d) все перечисленное
e) верно 1) и 2)

ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАБЛЮДАЕТСЯ

a) отечность околоушной области
b) болезненность при пальпации височной мышцы
c) ограничение подвижности нижней челюсти
d) верно 1) и 2)
e) все перечисленное

ДЛЯ НЕВРАЛГИИ УШНО-ВИСОЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ

a) наличие курковых зон в области виска
b) гиперемия и гипергидроз околоушной области
c) приступообразные боли в околоушной области
d) все перечисленное
e) верно 2) и 3)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫТЯЖЕНИЯ ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

a) нестабильность позвоночного сегмента
b) нарушение спинального кровообращения
c) резко выраженный болевой корешковый синдром
d) вертебрально-базилярная недостаточность
e) все перечисленное

ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА ХАРАКТЕРНЫ

a) сколиоз позвоночника
b) кифоз позвоночника
c) клиновидная деформация позвонков
d) деструкция тел позвонков
e) все перечисленное

НЕ ВХОДИТ В ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

a) лечебно-диагностическая работа

b) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
c) профилактическая работа, диспансеризация
d) организационно-методическая работа
e) гигиеническое воспитание и обучение населения

НЕ ВХОДИТ В ФУНКЦИИ РЕГИСТРАТУРЫ ПОЛИКЛИНИКИ

a) запись посетителей на прием к врачу
b) прием вызовов на посещение больных на дому
c) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
d) массовое направление посетителей на исследования

НЕ ОТНОСИТСЯ К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯМ СТАЦИОНАРА

a) кардиологическое
b) нейрохирургическое
c) фтизиатрическое
d) абортарий

КАНАЛАМИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) направление поликлиники
b) направление «скорой»
c) «самотек»
d) все вышеперечисленное

ФУНКЦИИ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА СВОДЯТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) оказания населению лечебно-профилактической помощи
b) проведения санитарных мероприятий
c) родовспоможения
d) охраны здоровья детей и подростков
e) оказания консультативной помощи больным

ЧАСТО БОЛЕЮЩИЙ РЕБЕНОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОД

a) от 0 до 3 раз в год
b) от 4 до 7 раз в год
c) от 8 и более раз в год

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА РАБОТЫ В ПОЛИКЛИНИКЕ

a) число посещений в одну смену
b) число врачей на 10000 жителей
c) число врачебных посещений на 1 жителя
d) число посещений за год, день

ЗАДАЧИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

a) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
b) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
c) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
d) все вышеперечисленное

МАТЬ НАХОДИТСЯ В ЧАСТИЧНО ОПЛАЧИВАЕМОМ ОТПУСКЕ ДО 19.02. 15.02. ОБРАЩАЕТСЯ С РЕБЕНКОМ К ПЕДИАТРУ. ДИАГНОЗ ОРЗ. НАЗОВИТЕ ДОКУМЕНТ ПО УХОДУ,КОТОРЫЙ БУДЕТ ВЫДАН МАТЕРИ.

a) никакого документа
b) больничный листок с 15.02 до выздоровления ребенка
c) больничный листок по уходу с 20.02.

В СЛУЧАЕ ТРАВМЫ В БЫТУ ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ, НАЧИНАЯ С

a) 1-го дня нетрудоспособности
b) 2-го дня нетрудоспособности
c) 4-го дня нетрудоспособности
d) 6-го дня нетрудоспособности
e) 10-го дня нетрудоспособности

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КАЧЕСТВО ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

a) медицинскую организацию
b) профцентр
c) все перечисленное верно

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

a) сетью амбулаторий и поликлиник, входящих в состав больниц
b) самостоятельными городскими поликлиниками и сельскими врачебными амбулаториями
c) диспансерами, специализированными поликлиниками и женскими консультациями
d) здравпунктами фельдшерско-акушерскими пунктами
e) всеми перечисленными

В ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВХОДИТ (ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ ОДНОГО)

a) лечебно-диагностическая работа
b) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
c) профилактическая работа, диспансеризация
d) организационно-методическая работа
e) гигиеническое воспитание и обучение населения

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ САХАРА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

a) инсулин
b) метформин
c) репаглинид
d) глибенкламид
e) все предложенные варианты не верны

ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) ожирения
b) нарушенной толерантности к глюкозе
c) гестационного сахарного диабета в анамнезе
d) рождения ребенка весом более 3500 г
e) наличия родственников 1 степени родства по сд 2 типа

ИНСУЛИН КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ОБЫЧНО ВВОДИТСЯ

a) до приема пищи за 30-40 минут
b) до приема пищи за 10-15 минут
c) за 1 час до еды
d) непосредственно до или сразу после приема пищи
e) все предложенные варианты не верны

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) жажды и полиурии
b) рецидивирующего фурункулеза
c) уровня глюкозы в крови натощак более 10 ммоль/л

d) ожирения

ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С В/В ВВЕДЕНИЯ

a) строфантина
b) изотонического раствора хлорида натрия, инсулина
c) солей кальция
d) норадреналина
e) солей калия

СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ У ВЗРОСЛЫХ В ПЕРВЫЙ ГОД САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ

a) 0,1 ед на килограмм фактического веса
b) 0,1 ед на килограмм «идеального» веса
c) 0,3-0,5 ед на килограмм «идеального» веса
d) 0,7-1 ед на килограмм «идеального» веса
e) < 0,4 ед на килограмм фактического веса

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) глаукома
b) катаракта
c) пролиферирующая ретинопатия
d) атрофия зрительных нервов
e) автономная нейропатия

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ 1) ВИРУСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ; 2) АУТОИММУННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ; 3) НАРУШЕНИЕ БИОСИНТЕЗА ИНСУЛИНА; 4) НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РЕЦЕПТОРОВ К ИНСУЛИНУ.

a) верно 1,2
b) верно 2,3
c) верно 3,4
d) верно 1,3
e) верно 2,4

ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ИНВОЛЮТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЮТ

a) дефицит антитрипсина
b) острые болезни аппарата дыхания
c) хронические болезни бронхолегочного аппарата
d) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
e) деградация эластической ткани легкого

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕРКАЗОЛИЛА ЯВЛЯЕТСЯ

a) агранулоцитоз
b) беременность
c) аллергические реакции на йодистые препараты
d) гиповолемия
e) старческий возраст

ДИПЛОПИЯ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) одним из глазных симптомов тиротоксикоза
b) позволяет косвенно оценить тяжесть тиротоксикоза
c) из всех заболеваний, протекающих с тиротоксикозом, встречается только при диффузном токсическом зоба
d) является симптомом эндокринной офтальмопатии

e) все предложенные варианты верны

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ В СОЧЕТАНИИ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ВТОРОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА НАДЛЕЖИТ

a) отказаться от лечения гипотиреоза
b) назначить ттг
c) начать лечение с малых доз тироксина
d) начать лечение с больших доз тироксина
e) назначить раствор люголя

ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ВЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ, КРОМЕ

a) гиперкалиемии
b) повышения объема циркулирующей плазмы
c) повышения активности ренина плазмы
d) гипонатриемии
e) гиперкалиурии

ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ В НАДПОЧЕЧНИКЕ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, КРОМЕ

a) малая дексаметазоновая проба
b) определение суточной экскреции метанефрина и норметанефрина
c) пункционная биопсия образования под контролем кт или узи
d) определение в крови уровня альдостерона и ренина
e) определение суточной экскреции свободного кортизола с мочой

СИНДРОМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ АКТГ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ВЕРНЫ, КРОМЕ

a) клиникой гиперкортицизма
b) гипертонией
c) положительной малой дексаметазоновой пробой
d) положительной большой дексаметазоновой пробой
e) отрицательной малой дексаметазоновой пробой

У БОЛЬНОГО С ИСКУССТВЕННЫМ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ВОЗНИКЛА ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ.

a) да
b) нет

РЕАБИЛИТАЦИЮ БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОСЛОЖНЕННОГО

a) с первых суток от возникновения инфаркта
b) в первой недели от возникновения инфаркта
c) в третьей недели от возникновения инфаркта
d) с четвертой недели от возникновения инфаркта
e) с шестой недели от возникновения инфаркта

ПРИЧИНОЙ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ревматизм
b) инфекционный эндокардит
c) гипертрофия межжелудочковой перегородки
d) атеросклероз
e) травма грудной клетки

ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

a) подъем сегмента ST в нескольких отведениях
b) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях
c) появление комплекса QS в двух и более отведениях

d) блокада левой ножки пучка Гиса
e) нарушение сердечного ритма

НАИБОЛЕЕ АТЕРОГЕННЫМИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФРИДЕРИКСЕНА СЧИТАЮТСЯ ТИПЫ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИИ

a) I, II, III
b) I, III
c) II, III
d) IV, V
e) все перечисленные

ПРОПРАНОЛОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОТОМУ, ЧТО

a) снижает потребность миокарда в кислороде
b) расширяет коронарные сосуды
c) вызывает спазм периферических сосудов
d) увеличивает потребность миокарда в кислороде
e) увеличивает сократительную способность миокарда

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, КРОМЕ

a) стенокардии напряжения
b) безболевой преходящей депрессии сегмента ST на ЭКГ
c) вариантной стенокардии
d) инфаркта миокарда
e) эмболии периферических артерий

К ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЯМ ГЕМОСТАЗА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

a) наклонность к повышенной агрегации тромбоцитов
b) активацию плазменных факторов свертывающей системы крови
c) снижение фибринолитической активности крови
d) снижение тромборезистентности сосудистой стенки
e) все перечисленные

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) распространение процесса с других органов
b) туберкулез
c) сепсис
d) ревматизм
e) новообразование

ОСНОВНЫМИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МИОКАРДИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

a) снижение амплитуды зубца Т
b) инверсия зубца Т
c) нарушение проводимости
d) нарушение возбудимости
e) все перечисленные

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) брадикардии, не меняющейся при пробе с нагрузкой
b) набухания и пульсации шейных вен
c) "пушечного" тона
d) снижения систолического АД
e) приступов Морганьи - Адамса - Стокса

ЗУБЕЦ Q НА ЭКГ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОТРАЖАЕТ

a) возбуждение межпредсердной перегородки
b) возбуждение основания правого желудочка
c) возбуждение левой половины межжелудочковой перегородки
d) время активации левого желудочка
e) электрическую систолу желудочков

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО

a) сужение путей оттока из левого желудочка
b) митральная недостаточность
c) гипертрофия левого желудочка
d) внезапная смерть
e) все перечисленное

НАПРАВЛЕНИЕ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ В ЖЕЛУДОЧКАХ В НОРМЕ

a) От эпикарда к эндокарду
b) От эндокарда к эпикарду
c) Возможны оба варианта

ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVL ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА ОСИ

a) I отведения
b) II отведения
c) III отведения
d) Отведения aVR

ПРИ МАЛОМ СЕРДЕЧНОМ ВЫБРОСЕ ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

a) нарушается микроциркуляция
b) падает парциальное давление кислорода
c) снижается диффузия кислорода из крови в ткань
d) возникает венозный застой и интерстициальный отек
e) верно все перечисленное

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ, II ТИПА (ПО МОБИТЦУ) ЯВЛЯЕТСЯ

a) соответствие числа желудочковых комплексов числу предсердных комплексов
b) отсутствие "фиксированного" интервала P-Q и отдельных комплексов QRST
c) выпадение отдельных комплексов QRST при сохранности зубца P и фиксированного интервала PQ
d) наличие отрицательных зубцов P после QRS
e) наличие дельта-волны и укорочение интервала PQ

МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИБС У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ, ПОЛЬЗА КОТОРЫХ ДОКАЗАНА: А. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫКУРИВАЕМЫХ СИГАРЕТ; Б. СНИЖЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО УРОВНЯ НИЖЕ 130/85 ММ.РТ.СТ.; В. УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА ДО УРОВНЯ 5,5 - 6 ММОЛЬ/Л; Г. УМЕНЬШЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В ЛИПОПРОТЕИДАХ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДО УРОВНЯ 115 - 100 МГ% (2,6 - 2,8 ММОЛЬ/Л); Д. УМЕНЬШЕНИЕ ИЗБЫТОЧНОГО ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 25 - 30 КГ/М; Е. ТЕРАПИЯ АНТИОКСИДАНТАМИ (ПРОБУКОЛ)

a) верно Б, Г
b) верно А, Д, Е
c) верно В
d) верно А, Б, В
e)

ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ ПРОПРАНОЛОЛА (ОБЗИДАН) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ: А. 20МГ; Б. 40 - 80МГ; В. 50 - 100МГ; Г. 150 - 200МГ.

a) верно А
b) верно Г
c) верно В
d) верно Д

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИИШЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОПРАНОЛОЛА (ОБЗИДАН): А. В СРЕДНЕМ ОКОЛО 6 ЧАСОВ; Б. В СРЕДНЕМ ОКОЛО 4 ЧАСОВ; В. В ТЕЧЕНИЕ 8 - 12 ЧАСОВ; Г. В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ

a) верно А
b) верно Б
c) верно В
d) верно Г

ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ ВЕРАПАМИЛА - SR (ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ МОНОТЕРАПИИ: А. 90МГ; Б. 120МГ; В. 180МГ; Г. 240МГ; Д. 5МГ; Е. 10МГ

a) верно Б Г
b) верно А В
c) верно Д Е
d) верно В Г

. АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А. БЕТА-БЛОКАТОРЫ; Б. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ; В. НИТРАТЫ (В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ); Г. МОЛСИДОМИН; Д. ИНГИБИТОРЫ АПФ

a) верно Г
b) верно В
c) верно А, Б
d) верно Д

ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ: А. КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-БЛОКАТОРЫ; Б. НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ; В. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ; Г. НИТРАТЫ (В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ).

a) верно А, Б
b) верно А, В
c) верно Г
d) верно Б, Г

ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ НИТРОСОРБИДА (ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТА) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ: А. 0,25 - 0,5МГ; Б. 10 - 20МГ; В. 5МГ; Г. 20 - 40МГ.

a) верно А
b) верно Б
c) верно В
d) верно Г

ДОСТУПНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТЕРНОЙ СТЕНОКАРДИИ (1-Й ВЫБОР): А. АСПИРИН; Б. АСПИРИН В КОМБИНАЦИИ С НЕПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ; В. ПРИЕМ НИТРАТОВ (РЕТАРДНАЯ ФОРМА) ПЕРЕД СНОМ; Г. ПРИЕМ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ МОЛСИДОМИНА (ФОРМА ФОРТЕ ИЛИ РЕТАРДНАЯ ФОРМА); Д. ПРИЕМ РЕТАРДНОЙ ФОРМЫ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ (ВЕРАПАМИЛА 240 - 480МГ В СУТКИ ИЛИ ДИЛТИАЗЕМА 270 - 360МГ В СУТКИ); Е. ПРИЕМ МЕТОПРОЛОЛА ИЛИ АТЕНОЛОЛА (ДО 200МГ/СУТКИ), В Т.Ч. В КОМБИНАЦИИ С АМЛОДИПИНОМ ИЛИ ФЕЛОДИПИНОМ; Ж. КОНТРОЛЬ, ВКЛЮЧАЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО; З. РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО; И. КОНТРОЛЬ ТЯЖЕЛЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ КЛИМАКСА (ГОРМОНОЗАМЕЩАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ).

a) верно А, В, Д, Ж
b) верно А, В, Г, Е
c) верно Г, Е, З, И
d) верно Б, Д, Ж, З, И

ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАЗРЫВОВ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ: А. ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА АРТЕРИЙ В ОБЛАСТИ БЛЯШКИ; Б. УСИЛЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ВНУТРИ БЛЯШКИ; В. УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СВЕРТЫВАЮЩИХ И УГНЕТЕНИЕ ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩИХ СВОЙСТВ КРОВИ; Г. "МЯГКАЯ" БЛЯШКА, БОГАТАЯ ХОЛЕСТЕРИНОМ.

a) верно А, Б, Г
b) верно А, Г
c) верно В
d) верно Б, В

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ – ЭТО

a) объем работы персонала учреждения
b) затраты труда на определенный объем работы
c) нормативы численности персонала
d) расчетные нормы времени
e) расчетные нормы нагрузки (обслуживания)

ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) к общему числу умерших в больнице
b) отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
c) отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
d) отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
e) отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

ГРАЖДАНАМ, НАПРАВЛЕННЫМ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И ОРГАНАМИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ НА ЛЕЧЕНИЕ В КЛИНИКИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ИНСТИТУТОВ) КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ НА ОСНОВАНИИ РЕШЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

a) на время лечения
b) на время лечения и проезда к месту лечения
c) на время лечения и проезда к месту лечения и обратно
d) листок нетрудоспособности не выдается
e) на время лечения, но не более 5 дней

В КАКОМ СЛУЧАЕ В ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ (ПОЛИКЛИНИКЕ) УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ДОЛЖНОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО ЭВН

a) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
b) при наличии 30 и более врачебных должностей
c) при наличии 20 и более врачебных должностей амбулаторного приема
d) при наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приема
e) при наличии 30 и более врачебных должностей амбулаторного приема

ДОКУМЕНТ О НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАВАЕМЫЙ ПАЦИЕНТУ

a) выдается справка на все дни

b) листок нетрудоспособности не выдается

c) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности

d) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности

e) листок нетрудоспособности на все дни

НАЗНАЧЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) характером путей передачи

b) особенностями факторов передачи

c) типом механизма передачи

d) устойчивостью возбудителя во внешней среде

e) патогенностью возбудителя.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВТОРОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

a) выявление бактерионосителей

b) заключительная дезинфекция

c) иммунопрофилактика

d) госпитализация больных

e) соблюдение личной гигиены

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ – ЭТО

a) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим

b) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина

c) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания

d) территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания

e) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида

УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ, ЗАПОДОЗРИВШИЙ ИНФЕКЦИОННУЮ БОЛЕЗНЬ, ОБЯЗАН

a) госпитализировать пациента и подать «экстренное извещение»

b) провести заключительную дезинфекцию в очаге

c) организовать мероприятия по ликвидации очага

d) провести санитарную обработку пациента

e) назначить амбулаторное лечение

МЕТОД ЛАБОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЛИХОРАДКЕ-КУ

a) бактериологический;

b) бактериоскопический;

c) серологический;

d) биологический.

e) иммунологический

ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ РОЖЕ

a) данные анамнеза;

b) внутрикожная проба со стрептококковым аллергеном;
c) результаты серологического обследования;
d) результаты бактериологического обследования;
e) клинические данные.

ПОЛНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ГЕПАТИТОМ В ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В КРОВИ

a) HBsAg
b) анти-HBsIgM
c) анти-HCV
d) анти-HBsIgG
e) анти-HCVIgG

ПЕРИОД, КОГДА СПЕЦИФИЧЕСКИЕ IGM ИСЧЕЗАЮТ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А

a) 1 неделя
b) 1 месяц
c) 2 - 3 месяца
d) 4 - 6 месяцев
e) 12 месяцев

ИЗМЕНЕНИЯ, НАБЛЮДАЮЩИЕСЯ В ПЕРИФИРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ РС-ИНФЕКИИ

a) лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ ускоренна;
b) лимфоцитоз, лейкопения, ускоренная СОЭ;
c) нормоцитоз, умеренная лейкопения, лимфоцитоз, нормальная СОЭ
d) нормоцитоз, ускоренная СОЭ
e) нейтрофильный лейкоцитоз, резко ускоренная СОЭ

ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.

a) в остром периоде инфекционной болезни.
b) при подозрении на поражение сердца.
c) по просьбе пациента.
d) по собственному желанию.
e) это плановое исследование , которое выполняется всем больным.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС

a) ЭКГ
b) МРТ головного мозга
c) Рентгенографию
d) КТ
e) УЗИ

СРЕДСТВО УПРАВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

a) изоляционные мероприятия
b) дезинфекционные мероприятия
c) иммунопрофилактика
d) санитарно-гигиенические мероприятия
e) гигиеническое воспитание населения

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

a) дезинфекция
b) дератизация
c) иммунопрофилактика контактных
d) изоляция больных

e) дезинсекция

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ИСТОЧНИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО ЧЕЛОВЕК

a) зоонозное
b) антропонозное
c) сапронозное
d) зооантропонозное
e) вирусное

ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

a) восприимчивый организм
b) механизм передачи
c) источник инфекции
d) путь передачи
e) факторы передачи

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА - ЭТО

a) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
b) предупреждение обострений заболевания
c) предупреждение возникновения инвалидности
d) все вышеперечисленное
e) нет правильного ответа

АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ

a) АКДС-вакциной;
b) гамма-глобулином
c) анатоксином
d) живой вирусной вакциной
e) инактивированной вирусной вакциной

ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ

a) 12 лет
b) 6 лет
c) 7 мес
d) 10 мес
e) 12 мес

СПЕЦИФИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

a) ломефлоксацин
b) туберкулин
c) бициллин-5
d) вакцина БЦЖ
e) ципрофлоксацин

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) лихорадка
b) полиаденопатия с преимущественным поражением шейных лимфоузлов
c) тонзиллит с лимфоаденопатией
d) гепатоспленомегалия
e) боли в животе

АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

a) менингококковой инфекции
b) рожи
c) сыпного тифа
d) ботулизма
e) сальмонеллеза

ВОЗБУДИТЕЛЬ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

a) грамположительная палочка

b) содержит эндотоксин
c) спор не образует
d) хорошо размножается в окружающей среде
e) подвижна благодаря наличию жгутиков

ДЛЯ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНО

a) постепенное начало
b) гиперемия лица и конъюнктив
c) обложенность языка темно-коричневым налетом
d) отсутствие повышения температуры
e) больной не заразен для окружающих

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НЕ ВКЛЮЧАЮЩИХ

a) первичную хирургическую обработку раны
b) регидратацию
c) нейтрализацию циркулирующего в крови токсина
d) уменьшение или снятие судорожного синдрома
e) предупреждение и лечение осложнений (пневмонии и сепсиса)

ГЛАВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) нейтрофильный цитоз ликвора
b) лимфоцитарный цитоз ликвора
c) эозинофильный цитоз ликвора
d) моноцитарный цитоз ликвора
e) увеличение содержания белка в ликворе

ГЕПАТИТ А ВЫЗЫВАЕТСЯ

a) дельта-вирусом
b) энтеровирусом
c) арбовирусом
d) вирусом Эпштейна-Барр
e) ретровирусом

ИСХОДОМ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

a) формирование вирусоносительства
b) полное клиническое выздоровление
c) развитие хронического гепатита
d) рак печени
e) цирроз печени

БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

a) повышение билирубина
b) повышение трансаминаз
c) повышение тимоловой пробы
d) повышение холестерина
e) все ответы верны

МАРКЕРЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕПАТИТА В В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

a) анти-HDV IgM
b) HBsAg, HBeAg
c) анти-HCV IgM
d) анти-HBsAg IgG
e) анти-HAV IgM

В ПОЛЬЗУ ГРИППА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ПАРАГРИППОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

a) постепенное начало болезни
b) субфебрильная температура тела
c) осиплость голоса
d) выраженные признаки интоксикации
e) коньюнктивит

МЕТОД ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ПРИ ГРИППЕ

a) РТГА с антигенами возбудителя ОРВИ
b) посев слизи из ротоглотки
c) иммунофлюоресцентное исследование
d) посев крови и мочи
e) РСК с антигенами возбудителя ОРВИ

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА ПРИМЕНЯЮТ

a) пенициллин
b) бисептол
c) тамифлю
d) фторхинолоны
e) делагил

ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫЕ С ОРВИ ПОДЛЕЖАТ С

a) тяжелым течением болезни
b) с субклиническим течением заболевания
c) с любыми сопутствующими заболеваниями
d) больне с гепатомегалией
e) госпитализируют всех больных с ОРВИ

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОТНОСЯТСЯ

a) неврит слухового и зрительного нервов
b) кровотечения
c) флебит
d) восходящий полирадикулоневрит
e) ретинит

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ СУЖЕНИИ ПРОСВЕТА КРУПНОЙ ВЕТВИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) Атеросклеротическое сужение основного ствола левой коронарной артерии на 50%
b) Высокая артериальная гипертония
c) Коронарно-легочная фистула

ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ

a) Укорочение интервала QT
b) Корытообразная депрессия сегмента ST
c) Развитие брадикардии
d) Появление желудочковых экстрасистол

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V5 И V6 НА 2 РЕБРА ВЫШЕ ОБЫЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЭКГ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

a) Инфаркта миокарда правого желудочка
b) Инфаркта миокарда задне-базальной области
c) Инфаркт миокарда верхней части боковой стенки левого желудочка
d) Нижний инфаркт миокарда

К ЗАДАЧАМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА НЕ ОТНОСЯТСЯ

a) Оценка операционно-анестезиологического риска
b) Определение срочности выполнения операции
c) Направление на санаторно-курортное лечение
d) +Подготовка больного к операции

ПРИБОР, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ И ГРАФИЧЕСКОГО ОТОБРАЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ, АМПЛИТУДЫ И ФОРМЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ, В ТЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЁННОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ

a) капнограф
b) спирометр
c) спирограф
d) +пневмограф

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ

a) сепсис, бактериемия
b) внутричерепная гипертензия
c) +желание хирурга проводить операцию под общей анестезией
d) нежелание и отказ больного от данного вида анестезии

КЕТАМИН ВЫЗЫВАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) увеличения объема циркулирующей крови
b) повышения артериального давления
c) противопоказан при нарушении мозгового кровотока
d) +понижения артериального давления
e) вызывает тахикардию

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

a) уменьшают концентрацию гистамина в крови
b) вытесняют гистамин из клеток
c) +противостоят фармакологической активности гистамина
d) активируют фермент гистаминазу
e) все ответы правильны

ИНГАЛЯЦИОННЫЙ НАРКОЗ ОТНОСЯТ К

a) местной анестезии
b) регионарной анестезии
c) проводниковой анестезии
d) +общей анестезии
e) это часть внутривенной анестезии

К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗЫВАТЬ ОЧЕНЬ СИЛЬНУЮ АНАЛЬГЕЗИЮ ОТНОСЯТ

a) морфин, бупренорфин
b) трамадол
c) +фентанил
d) налбуфин, бутарфанол

НАРКОТИЧЕСКИЙ АНАЛЬГЕТИК, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ

a) морфин
b) +фентанил
c) промедол
d) омнопон

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНЕСТЕЗИИ В ПЕРВУЮ СТАДИЮ

a) Рефлекторная брадикардия
b) Остановка сердца
c) Рефлекторное угнетение дыхания

ПОСЛЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ БОЛЬНОЙ НЕ ДОЛЖЕН

a) +вставать с постели
b) Лежать на спине
c) Лежать на животе
d) сидеть

УСТРОЙСТВО, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ СНАБЖЕНИЕ АППАРАТОВ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА МЕДИЦИНСКИМИ ГАЗАМИ ПОД НУЖНЫМ И СТАБИЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЭТО

a) испарители жидких анестетиков
b) +система высокого давления
c) дыхательные мешки
d) дозиметры

СПИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

a) увеличивает ОПСС
b) +снижает уровень артериального давления
c) вызывает гипергликемию
d) увеличивает миокардиальный стресс

ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ НА ЦНС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

a) в области гипоталамуса
b) +в лимбической системе
c) в области нейро-мышечной пластинки
d) в диэнцефальной области
e) среднего мозга

К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

a) +супрастин
b) дроперидол
c) дексаметазон
d) преднизолон
e) дротаверин

АНЕСТЕЗИЯ ЛЕГКО ОБРАТИМА, ЕСЛИ АНЕСТЕТИК ВВОДИТСЯ

a) энтеральным путем
b) +ингаляционным путем
c) ректальным путем
d) внутривенным путем
e) внутримышечным путем

К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗЫВАТЬ СЛАБУЮ АНАЛЬГЕЗИЮ ОТНОСЯТ

a) морфин, бупренорфин
b) +трамадол
c) фентанил
d) налбуфин, бутарфанол

СИЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ ПРИВОДИТ К ЗАМЕДЛЕНИЮ МЕТАБОЛИЗМА ВСЕХ ОПИОИДОВ, КРОМЕ

a) +ремифентанил
b) фентанил
c) промедол
d) бупренорфин

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ МОНОНАРКОЗА ФТОРОТАНОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

a) депрессии дыхания
b) +тахикардии
c) артериальной гипотонии

СТАНДАРТНОЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

a) ОАК и ОАМ

b) +КТ и МРТ

c) ЭКГ

d) Группа крови и резус фактор

СИСТЕМА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ПОДАЧУ К ПАЦИЕНТУ И ОТВЕДЕНИЕ ОТ НЕГО ГАЗОПАРОВОЙ СМЕСИ НАЗЫВАЕТСЯ

a) испарители жидких анестетиков

b) система высокого давления

c) +дыхательный контур

d) дозиметры

СПИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

a) +лежа на боку, с хорошо согнутым позвоночником, бедра приведены к животу, голова приведена к груди

b) лежа на животе

c) лежа на боку, верхняя нога выпрямлена, нижняя согнута в колене, под поясницей валик

d) стоя

ТОКСИЧЕСКАЯ ДОЗА СЕДУКСЕНА РАВНА

a) 8 мг/кг

b) 15 мг/кг

c) +30 мг/кг

d) 100 мг/кг

e) 50 мг/кг

НАИБОЛЬШИМ СТИМУЛИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ДЫХАНИЯ ОБЛАДАЕТ

a) +этимизол

b) камфора

c) кордиамин

d) цититон

e) коразол

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ СТОРОНОЙ ФТОРОТАНОВОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) отсутствия раздражающего действия на дыхательные пути

b) быстрого наступления наркоза

c) отсутствия двигательного возбуждения

d) +отсутствия кардиодепрессивного действия

e) достаточной релаксации скелетной мускулатуры

К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗЫВАТЬ АНАЛЬГЕЗИЮ СРЕДНЕЙ СИЛЫ ОТНОСЯТ

a) морфин, бупренорфин

b) трамадол

c) фентанил

d) +налбуфин, бутарфанол

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК НЕ ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОДИНАМИКУ

a) морфина

b) +ремифентанила

c) тримеперидина

d) все вышеперечисленное

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ МОНОНАРКОЗА ФТОРОТАНОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

a) депрессией дыхания

ДЛЯ СПОКОЙНЫХ И УРАВНОВЕШЕННЫХ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫМ ПРЕДСТОЯТ НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРЕДНАЗНАЧАЕТСЯ

a) +Минимальная премедикация
b) Умеренння премедикация
c) Максимальная премедикация
d) Не проводится

ПРИ НАРУШЕНИЯХ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ

a) +декомпрессия желудка
b) Гипертоническая клизма
c) Консервативная терапия
d) Хирургическое вмешательство

БОЛЬ, ИСХОДЯЩАЯ ИЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ НЕЧЕТКО ВЫРАЖЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ, ДИФФУЗНОСТЬЮ -

a) ноцицептивная
b) +висцеральная
c) нейропатическая
d) соматическая

ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

a) кифосколиозом
b) оссификацией связочного аппарата позвоночника
c) при перенесенных ранее операциях на позвоночнике
d) +все вышеперечисленное

ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ АТАРАКТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

a) мозжечок
b) таламус, гипоталамус
c) восходящая ретикулярная формация
d) сенсорная область коры, гипоталамус
e) +кора, таламус, гипоталамус, ретикулярная формация и лимбическая система

ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫЙ НАРКОЗ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

a) оперативных вмешательствах у детей раннего возраста
b) обширных операциях
c) отказебольного от операции под местной анестезией
d) выраженных рубцах в зоне операции.
e) +допамин

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АД ПРИ ФТОРОТАНОВОМ НАРКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) уменьшение венозного возврата
b) снижение периферического сопротивления
c) +кардиотоксическое действие
d) искусственная вентиляция легких

К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗЫВАТЬ АНАЛЬГЕЗИЮ СРЕДНЕЙ СИЛЫ ОТНОСЯТ

a) морфин, бупренорфин
b) трамадол
c) фентанил
d) +налбуфин, бутарфанол

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК НЕ ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОДИНАМИКУ

a) морфина

К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ АНЕСТЕЗИИ НЕ ОТНОСЯТ

a) Местную анестезию

b) Общую анестезию

c) Комбинированную анестезию

d) +Психотерапию

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД — ЭТО

a) Промежуток времени от момента обращения учреждение и установления диагноза

b) Промежуток времени от момента обращения в учреждение до начала операции

c) +Промежуток времени от момента установления диагноза и показаний к операции до начала ее выполнения

d) Промежуток времени от начала заболевания до обращения в учреждение

БОЛЬ, КОТОРАЯ НЕ СВЯЗАНА С СОМАТИЧЕСКИМ, ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ИЛИ НЕЙРОНАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ -

a) +психогенная

b) нейропатическая

c) хроническая

d) ноцицептивная

ПРЕИМУЩЕСТВОМ НАЗОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) сравнительная лёгкость технического выполнения

b) +меньший дискомфорт для пациента по сравнению с оротрахеальной интубацией

c) меньшее сопротивление дыханию вследствие использования более тонкой и длинной трубки

d) более вероятно возникновение риносинуситов

АТРОПИН ДЕЙСТВУЕТ НА ПАРАСИМПАТИЧЕСКУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ПОСРЕДСТВОМ

a) угнетения образования ацетилхолина

b) увеличения образования холинэстеразы

c) прямой депрессии мионеврального синапса

d) +конкурентного антагонизма с ацетилхолином

e) стимуляции адренергической активности

К ОБЩЕМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ ОТНОСЯТ

a) местную анестезию

b) блокаду нервных сплетений

c) спинальную анестезию

d) +ингаляционный наркоз

e) проводниковую анестезию

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БАРБИТУРАТАМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) феохромоцитома

b) острая кровопотеря, шок

c) беременность

d) +порфирия

e) заболевания печени

ЭНДОГЕННЫЕ ОПИОИДНЫЕ ПЕПТИДЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ, КРОМЕ

a) мю-рецепторов

b) +альфа-адренорецепторов

c) дельта-рецепторов

d) каппа-рецепторов

ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НАЧИНАЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ЧЕРЕЗ

a) +1 минуту

ПРЕМЕДИКАЦИЯ – ЭТО

a) +Использование одного или нескольких медикаментов перед вводом анестетиков с целью облегчения анестезии и уменьшения риска возможных осложнений

b) Использование одного или нескольких анестетиков

c) Использование одного или нескольких медикаментов после операции с целью уменьшения риска возможных осложнений

d) Использование одного или нескольких медикаментов во время операции с целью уменьшения риска возможных осложнений

НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ЭТО

a) электрокардиография

b) +пульсоксиметрия

c) спирометрия

d) капнометрия

НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ

a) непродолжительные оперативные вмешательства на промежности

b) непродолжительные оперативные вмешательства на органах малого таза

c) непродолжительные оперативные вмешательства на прямой кишке

d) +непродолжительные оперативные вмешательства в области верхнего этажа брюшной полости и грудной клетки

СЕДУКСЕН ВЫЗЫВАЕТ

a) улучшение микроциркуляции

b) повышение ударного объема сердца

c) +уменьшение сердечного выброса

d) повышение артериального давления

e) ухудшение коронарного кровообращения

ДРОПЕРИДОЛ ВЫЗЫВАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ЭФФЕКТЫ, КРОМЕ

a) снижения прессорного эффекта адреналина и норадреналина

b) улучшения перфузии тканей

c) умеренной гипотонии

d) +спазма сосудов

e) расширения периферических сосудов

ТИОПЕНТАЛ НАТРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

a) местного обезболивания

b) +внутривенного наркоза

c) ингаляционного наркоза

d) проводниковой анестезии

e) регионарной анестезии

КЕТАМИН ВЫЗЫВАЕТ

a) ваголитический эффект

b) симпатолитический эффект

c) +симпатомиметический эффект

d) парасимпатомиметический эффект

e) смешанный эффект

К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МОРФИНА ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ

a) угнетение дыхания

b) брадикардия

ГРУППА КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0 УСТАНАВЛИВАЕТСЯ: 1.ТОЛЬКО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ ИССЛЕДУЕМОЙ КРОВИ АНТИ-А И АНТИ-В РЕАГЕНТАМИ; 2.ТОЛЬКО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ СТАНДАРТНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ С СЫВОРОТКОЙ ИССЛЕДУЕМОЙ КРОВИ; 3.ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАРАЛЛЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНОВ И ГРУППОВЫХ ВЕЩЕСТВ В СЫВОРОТКЕ; 4.ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАРАЛЛЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ И ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНОВ В СЫВОРОТКЕ

a) правильны ответы 1, 2 и 3
b) правильны ответы I и 3
c) правильны ответы 2 и 4
d) правильный ответ 4
e) правильны ответы 1, 2, 3 и 4

ОСНОВНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВСАСЫВАЕТСЯ

a) в желудке
b) в нисходящем отделе ободочной кишки
c) в двенадцатиперстной и тощей кишках
d) в подвздошной кишке
e) в слепой кишке

К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

a) фенилин
b) гепарины
c) свежезамороженная плазма
d) тиклид
e) аминокапроновая кислота

УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯЛЕНИЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА

a) ангулярный стоматит
b) глоссит
c) извращение вкуса
d) все ответы верны
e) выраженная головная боль

У 42 ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ С МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПРИ МИОМЕ МАТКЕ РАЗВИЛАСЬ АНЕМИЯ С УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА 80 Г/Л; СОЭ 60 ММ/ ЧАС. ГИПОХРОМИЯ, МИКРОЦИТОЗ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

a) гемолитическая анемия
b) железодефицитная анемия
c) гипопластическая анемия
d) витамин В12 дефицитная анемия
e) нет правильного ответа

ПРИЕМ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ МАКРОЦИТОЗ

a) примидон
b) азатиоприн
c) метотрексат
d) фторурацил
e) все ответы верны

КРИТИЧЕСКАЯ ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ

a) > 82см
b) > 90см
c) > 94см

d) > 102см

e) > 110 см

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ КОТОРЫХ ДОСТИГАЕТСЯ ЧСС МЕНЕЕ 55% ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ ВОЗРАСТНОЙ ЧСС СЧИТАЮТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

a) легкой интенсивности

b) умеренной интенсивности

c) высокоинтенсивная физическая нагрузка

d) средней интенсивности

e) нет правильного ответа

СТУДЕНТ ЗАБОЛЕЛ ГРИППОМ. НАЗОВИТЕ ДОКУМЕНТ,КОТРЫЙ ТРЕБУЕТСЯ ВЫДАТЬ.

a) справка о временной нетрудоспособности (095/у)

b) листок нетрудоспособности

c) справку и листок нетрудоспособности

d) справка произвольной формы в два места

e) никакой документ не выдается

ВЫДАТЬ ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАДНИМ ЧИСЛОМ МОЖНО

a) можно, если пациент внушает доверие

b) если сохраняются признаки нетрудоспособности

c) нельзя

d) да, если подтвержден факт нетрудоспособности накануне через врачебную комиссию

e) при разрешении лечащего врача

ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

a) трахеи

b) крупных бронхов

c) бронхов среднего калибра

d) мелких бронхов

e) бронхиол

ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПРИ ПНЕВМОНИИ

a) ХОБЛ

b) сахарный диабет

c) хроническая сердечная недостаточность

d) алкоголизм

e) все ответы верны

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГКС ОТНОСИТСЯ

a) беклометазона дипропионат, будесонид, формотерол

b) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид

c) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум, сальметерол

d) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум

e) тиотропиум бромид

БОЛЬНАЯ Д.,60 ЛЕТ СОТРУДНИК БИБЛИОТЕКИ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА ПОСТОЯННУЮ ОДЫШКУ, СУХОЙ НЕПРОДУКТИВНЫЙ КАШЕЛЬ, КУРИТ 30 ЛЕТ. ПРИ ОСМОТРЕ: КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ,ЧСС 110/МИН,АД 145/80 ММ.РТ.СТ. ПРЕДЛОЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ.

a) ХОБЛ

b) бронхиальная астма

c) рак легкого

d) ОРВИ
e) нет правильного ответа

ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЯ ПНЕВМОНИИ-АБСЦЕДИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) пункция полости абсцесса
b) улучшение бронхиального дренажа
c) непрерывная кислородная терапия
d) специфическая иммунотерапия
e) применение УВЧ-терапии

ОСНОВНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) b2-агонистов
b) метилксантинов
c) блокаторов b2-адренорецепторов
d) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов
e) мембраностабилизирующих препаратов

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

a) Через 1 сутки
b) Через 2-3 дня
c) Через 4-5 дней
d) Через 6-7 дней
e) Через 7-10 дней

КОСВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ НАЛИЧИЯ ГИПОКСИИ У БОЛЬНОГО ХОБЛ

a) Пальцы в виде барабанных палочек и ногти в виде часовых стекол
b) Диффузный теплый цианоз
c) Одышка
d) Полицитемия
e) Все ответы верны

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, КОСВЕННО ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ПОЛОСТИ РАСПАДА В ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) горизонтальный уровень жидкости в полости
b) парная полоска дренирующего бронха
c) очаговые тени бронхогенного обсеменения
d) секвестр в полости
e) локализация полости в хорошо вентилируемых отделах

УКАЖИТЕ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ БАЗИСНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

a) сальбутамол
b) беротек
c) атровент
d) теопек
e) бисептол

ФУРУНКУЛЕЗ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

a) сахарного диабета
b) ИБС
c) гепатита
d) гипертонической болезни
e) пиелонефрита

НАЗОВИТЕ НЕТИПИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ

a) крестец
b) губы, слизистая рта
c) волосистая часть головы
d) ладони и подошвы
e) разгибательные поверхности конечностей

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

a) склонность к рецедивированию
b) провоцирующее воздействие нарушений в диете
c) хроническое длительное течение без периодов ремиссий
d) возникновение рецидивов после нервного перенапряжения
e) начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте

ТРИХИАЗ - ЭТО

a) неправильный рост ресниц
b) заворот век
c) высыхание конъюктивы и роговой оболочки
d) сращение конъюктивы век
e) сращение оболочек глаза

ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ЗРАЧОК

a) широкий и реагирует на свет
b) узкий и реагирует на свет
c) широкий и не реагирует на свет
d) узкий и не реагирует на свет
e) нормального размера

ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) стеноз слезных канальцев
b) стеноз слезно-носового канала
c) хронический мейбомиит
d) хронический мейбомиит
e) искривление носовой прегородки

БОЛЬНОЙ ОБРАТИЛСЯ В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЁННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ. В АНАМНЕЗЕ ПОЛУЧИЛ ТРАВМУ ОКОЛО НЕДЕЛИ НАЗАД. КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НОСА НЕ БЫЛО. СОЗНАНИЯ НЕ ТЕРЯЛ. ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА НАРОСЛА ПОСТЕПЕННО, В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ. ПРИ ЭТОМ САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО НЕ СТРАДАЛО. ПРИ ОСМОТРЕ СПИНКА НОСА ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ЛИЦА МЕСТАМИ ПОКРЫТЫ ГЕМАТОМАМИ, В СТАДИИ РАЗРЕШЕНИЯ, НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ. ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РИНОСКОПИИ НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА СИММЕТРИЧНО УТОЛЩЕНА В ОБЛАСТИ ПРЕДДВЕРИЯ НОСА, РАКОВИНЫ И ПОЛОСТЬ НОСА НЕ ОБОЗРИМА.

УСТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ.

a) Ушиб носа и мягких тканей лица
b) Перелом хрящей носовой перегородки
c) Гематома носовой перегородки
d) Вывих четырёхугольного хряща
e) Искривление носовой перегородки

БОЛЬНОЙ 30 ЛЕТ, ПРЕДЪЯВЛЯЛ ЖАЛОБЫ А НА РЕЗКУЮ БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ, ПОПЁРХИВАНИЕ ЖИДКОЙ ПИЩЕЙ, ОТМЕЧАЛСЯ ПОДЪЁМ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38 ГРАДУСОВ. УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СВЯЗЫВАЕТ С ЯВЛЕНИЯМИ УДУШЬЯ, НАСТУПИВШИМИ НОЧЬЮ. СО СЛОВ БОЛЬНОГО ЗАБОЛЕЛ ОСТРО, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОРЗ, КОТОРЫЙ ПЕРЕНЁС НА НОГАХ. ПРИ НЕПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ - СЛИЗИСТАЯ ГОРТАНИ РЕЗКО

ГИПЕРЕМИРОВАННА, ОТЁЧНА, УМЕРЕННО ИНФИЛЬТРИРОВАНА. ИНФИЛЬТРАЦИЯ ОСОБЕННО ВЫРАЖЕНА В ОБЛАСТИ ЧЕРПАЛОНАДГОРТАННЫХ СКЛАДОК, НАДГОРТАННИКА. ЗА СЧЁТ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАДГОРТАННИК ОГРАНИЧЕН В ПОДВИЖНОСТИ. ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ РЕЗКО УТОЛЩЕНЫ, ИНФИЛЬТРИРОВАНЫ, ОГРАНИЧЕННЫ В ПОДВИЖНОСТИ ПРИ ФОНАЦИИ. ВЫЯВЛЕНА ПРИПУХЛОСТЬ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ. УСТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ.

a) Флегмонозный ларингит

b) Острый катаральный ларингит

c) Абсцесс надгортанника

d) Обострение хронического пахидермического ларингита

e) Хондроперехондрит гортани

РЕШИТЕ ВОПРОС О ХАРАКТЕРЕ ТУГОУХОСТИ ПО СЛЕДУЮЩИМ ДАННЫМ СЛУХОВОГО ПАСПОРТА
AD ТЕСТЫ AS
0 СУБЪЕТИВНЫЙ ШУМ
6М ШЕПОТНАЯ РЕЧЬ У УШНОЙ РАКОВИНЫ
> 6М РАЗГОВОРНАЯ РЕЧЬ 2М
ЗАГЛУШЕНО КРИК" С ТРЕЩЕТКОЙ
115 С С128 (N120C) 85C
45C С2048 (N50C) 20C
50C C128 (N60C) . УСТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ.

a) Аккуметрические данные соответствуют звуковоспринимающей тугоухости с лева

b) Аккуметрические данные соответствуют звуковоспринимающей тугоухости с права

c) Аккуметрические данные соответствуют смешанной тугоухости с права

d) Аккуметрические данные соответствуют звукопроводящей тугоухости с лева

e) Аккуметрические данные соответствуют звукопроводящей тугоухости

ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ОТНОСИТЬСЯ К МЕТОДАМ ОСТАНОВКИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ «ОБЛАСТИ КИССЕЛЬБАХА»

a) прижигание 40% ляписом

b) ватный тампон с перекисью водорода

c) отслойка слизистой оболочки

d) задняя тампонада

e) передняя тампонада

ПРИ УДАЛЕНИИ ЖИВОГО ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ИЗ СЛУХОВОГО ПРОХОДА ВНАЧАЛЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

a) Назначить обезболивающие средства

b) Отключить сознание больного

c) Удалить живое инородное тело крючком

d) Живое инородное тело следует умертвить вазелиновым маслом и вымыть теплой водой

e) Живое инородное тело умертвить эфиром

ЗАКРЫТИЕ ШВОВ ЧЕРЕПА У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ К

a) 1 мес

b) 1-2 мес

c) 2-3 мес

d) 3-4 мес

e) 4-6 мес

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЕТЕЙ В БЕЛКАХ И АМИНОКИСЛОТАХ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ

a) ниже
b) выше
c) такая же
d) на первом году жизни выше
e) в пубертатном периоде ниже

ДЛЯ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ I СТЕПЕНИ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНЫ

a) судороги
b) тремор рук, гиперрефлексия, мышечная дистония
c) гипотония, вялость
d) мышечная дистония, вялость
e) тремор рук, гипорефлексия, мышечная дистония

БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ЖЕЛЕЗА У РЕБЕНКА ВСАСЫВАЕТСЯ В

a) пищеводе
b) желудке
c) двенадцатиперстной кишке
d) тонком кишечнике
e) толстом кишечнике

ДИАГНОЗ ОСТРОЙ ЛЕЙКЕМИИ У ДЕТЕЙ НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОМНЕНИЙ ПРИ

a) появлении бластных клеток в гемограмме
b) тотальном бластозе костного мозга
c) анемическом и геморрагическом синдромах
d) угнетении трех ростков кроветворения в костном мозге
e) появлении бластных клеток в моче

ЭПИЛЕПСИЯ ОТНОСИТСЯ К

a) Эдогенным заболеваниям
b) Эндогенно-органическим заболеваниям
c) Экзогенным заболеваниям
d) Экзогенно-органическим заболеваниям
e) Психо-соматическим заболеваниям

ДЛЯ ЭКЗОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНО

a) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
b) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
c) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
d) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внутреннего воздействия
e) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

ДЛЯ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРНЫ
1. САМЫЕ РАЗЛИЧНЫЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА
2. ПРОГРЕДИЕНТНОЕ ТЕЧЕНИЕ
3. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РИГИДНОСТЬ И ВЯЗКОСТЬ МЫШЛЕНИЯ
4. ИСХОД - ТОТАЛЬНОЕ СЛАБОУМИЕ

a) верно 1, 2, 3
b) верно 2 и 4
c) верно только 2
d) верно только 4
e) верно 1

БОЛЬНОЙ ИСПЫТЫВАЕТ НЕОБЪЯСНИМОЕ ЧУВСТВО, ЧТО МИР ОТДАЛИЛСЯ И ВОСПРИНИМАЕТСЯ, "КАК ЧЕРЕЗ ПОДЗОРНУЮ ТРУБУ"

a) истинные галлюцинации
b) парейдолические иллюзии
c) сенестопатии
d) дереализация
e) псевдогаллюцинации

У БОЛЬНОГО 25 ЛЕТ ВНЕЗАПНО СНИЗИЛАСЬ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ДО 0, ПОЯВИЛАСЬ ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, НЕУВЕРЕННОСТЬ И ШАТКОСТЬ ПРИ ХОДЬБЕ, "ПЬЯНАЯ ПОХОДКА". СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

А) ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ
Б) МОЗЖЕЧОК
В) ЗАДНИЕ СТОЛБЫ СПИННОГО МОЗГА
Г) РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ
Д) ОСТРЫЙ РАССЕЯННЫЙ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ

a) а, г
b) а, б, г
c) б, в
d) а, д
e) б, д

У БОЛЬНОГО 20 ЛЕТ ПОСТЕПЕННО ПОЯВИЛИСЬ НЕУВЕРЕННОСТЬ И ШАТКОСТЬ ПРИ ХОДЬБЕ, ИЗМЕНИЛАСЬ РЕЧЬ, СТАЛА ПРЕРЫВИСТОЙ, СКАНДИРОВАННОЙ, НАРУШИЛАСЬ КООРДИНАЦИЯ ДВИЖЕНИЙ. СФОРМУЛИРУЙТЕ ДИАГНОЗ.

А) РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ, ОПТИЧЕСКАЯ ФОРМА
Б) РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ, СПИНАЛЬНАЯ ФОРМА
В) РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ, МОЗЖЕЧКОВАЯ ФОРМА
Г) ОСТРЫЙ РАССЕЯННЫЙ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ
Д) ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛИТ ШИЛЬДЕРА

a) а
b) б
c) в
d) г
e) д

У БОЛЬНОЙ ОБНАРУЖЕНА ОПУХОЛЬ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ.ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ.

А) МОНОПАРЕЗ
Б) ПАРАПАРЕЗ
В) ДЖЕКСОНОВСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ
Г) ТЕТРАПАРЕЗ
Д) ПАРАЛИЧ ВЗОРА

a) а,б
b) а,в
c) б,г
d) б,д
e) в,г

ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ

a) плюснефаланговые суставы больших пальцев стоп
b) плюснефаланговые суставы 2-го и 3-го пальцев стоп
c) плюснефаланговые суставы 4-го и 5-го пальцев стоп

d) лучезапястные суставы
e) локтевые суставы

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ "ЗАКЛИНИВАНИЕ"СУСТАВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) подагры
b) ревматоидного артрита
c) остеоартроза
d) болезни Бехтерева
e) псориатической артропатии

НАЗОВИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОДАГРЫ

a) ревматодиные узелки
b) тофусы
c) остеофиты
d) ревматические узелки
e) узловатая эритема

НАЗОВИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТЕОАРТРОЗА

a) ревматодиные узелки
b) тофусы
c) остеофиты
d) ревматические узелки
e) узловатая эритема

У БОЛЬНОГО С МОНОАРТРИТОМ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ

a) инфекционный артрит
b) ревматоидный артрит
c) СКВ
d) ССД
e) острую ревматическую лихорадку

К АНТИБИОТИКАМ ИЗ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ОТНОСЯТСЯ

a) гентамицин
b) азитромицин
c) линкомицин
d) амоксициллин
e) левофлоксацин

К СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСИТСЯ

a) пролактин
b) окситоцин
c) альдостерон
d) норадреналин
e) инсулин

В НОРМЕ ОБЪЁМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

a) 36 мл
b) 32 мл
c) 24 мл
d) 22 мл
e) 18 мл

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОКОРТИЦИЗМЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) повышение объема циркулирующей плазмы
b) повышение активности ренина плазмы
c) гиперкалиемия
d) гиперкалиурия

e) гипонатриемия

СЕКРЕЦИЯ РЕНИНА ПРИ СИНДРОМЕ КОННА

a) значительно повышена
b) увеличена незначительно
c) не изменена
d) незначительно снижена
e) значительно снижена

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЕ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ

a) ≥ 5,5 ммоль/л
b) ≥ 6,1 ммоль/л
c) ≥ 7,0 ммоль/л
d) ≥ 7,8 ммоль/л
e) ≥ 11,1 ммоль/л

УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (HBALC) В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

a) < 6,6%
b) < 6,0%
c) < 7,8%
d) < 11,1%
e) < 8,6%

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ БОЛЬНЫМ, НАХОДЯЩИМСЯ В СОСТОЯНИИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) лактат-ацидоз
b) наличие клинической симптоматики отёка головного мозга
c) повышение pH крови выше 8
d) бикарбонат натрия вводится всем больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы
e) снижение pH ниже 7

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

a) активное выявление и взятие на цчет больных и лиц с факторами риска
b) активное динамическое наблюдение и лечение
c) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
d) анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения
e) все ответы верны

УКАЖИТЕ ГРУППЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

a) работающие граждане старше 18 лет
b) обучающиеся в образовательных учрежднеиях
c) неработающие граждане старше 18 лет
d) все ответы верны
e) нет правильного ответа

КРИТЕРИЙ, НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

a) стабилизация или снижение уровня госпитализаций
b) снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи
c) отсутствие на участке онкологических больных
d) увеличение числа посещений с профилактической целью
e) нет правильного ответа

ИМЕЮТ ПРАВО НА ЛЬГОТНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ, БОЛЬНЫЕ

a) сахарным диабетом
b) ХОБЛ
c) язвенной болезнью
d) гипертонической болезнью
e) хроническим панкреатитом

В ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕ ВХОДИТ

a) ф. 025/у
b) ф. 030/у
c) ф. 095/у
d) все ответы верны
e) нет правильного ответа

К ПРЕПАРАТУ ИЗ ДАННОЙ ГРУППЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ

a) нитраты
b) селективные бета-блокаторы
c) неселективные бета-блокаторы
d) антагонисты кальция
e) цитопротекторы

ИНТЕРВАЛ QT ВКЛЮЧАЕТ: А) КОМПЛЕКС QRS; Б) СЕГМЕНТ ST; В) ЗУБЕЙ Т; Г) ЗУБЕЦ Р

a) а,б,в
b) а,в
c) б,г
d) г
e) а,б,в,г

К КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ИЗОФЕРМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ: А) КФК; Б)АСАТ; В) ЛДГ; Г) МФ-КФК

a) а,б,в
b) а,б
c) а,в
d) г
e) а,б,в,г

САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ПРИСТУПОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) хинидин
b) новокаинамид
c) кордарон
d) бисопролол
e) верапамил

В ЭТИОЛОГИИ МИОКАРДИТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

a) вирусные
b) атипичные
c) паразитарные
d) грибковые
e) микоплазменные

ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ В ВИДЕ ПРЕТИБИАЛЬНЫХ ОТЕКОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

a) верапамилом
b) нифедипином
c) небивололом

d) нитросорбидом
e) нитропруссидом натрия

МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДОСТАТОЧНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА II ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

a) ходьба в течение дня до 1 км
b) подъем по лестнице на 2 этаж
c) ходьба в течение дня до 4 - 5 км
d) подъем по лестнице на 1 пролет
e) ходьба в течение дня до 2 - 3 км

ДЛЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА

a) сужение вен
b) извитость сосудов сетчатки
c) расширение артерий сетчатки
d) кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии
e) сужение артерий сетчатки

ВЫРАЖЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

a) амилоидозе почек
b) миеломной болезни
c) нефротическом синдроме любой этиологии
d) гломерулонефрите
e) все вышеперечисленное

ОБЪЕМ ПЕРВИЧНОЙ МОЧИ (КЛУБОЧКОВОГО УЛЬТРАФИЛЬТРАТА) В НОРМЕ

a) 180 - 200 л
b) 250 - 300 л
c) 150 - 170 л
d) 130 - 140 л
e) 100 - 120 л

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЕМАТУРИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

a) число микробных тел в моче
b) пункционная биопсия почек
c) УЗИ почек
d) общий анализ мочи
e) моча по Зимницкому

ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) хронического нефрита
b) сахарного диабета
c) пиелонефрита
d) несахарного диабета
e) сморщенной почки

У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

a) дерматомиозита
b) системной красной волчанки
c) системной склеродермии
d) узелкового артериита
e) ревматической полимиалгии

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ МОЖНО СЧИТАТЬ

a) атенолол
b) капозид
c) ренитек
d) адельфан
e) апрессин

ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХПН ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

a) 80-120 мл/мин
b) 50-60 мл/мин
c) 40-50 мл/мин
d) 30-40 мл/мин
e) менее 20 мл/мин

В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

a) альмагель
b) голодание
c) тепловые процедуры
d) новокаин
e) трасилол

В ТЕРАПИИ СИНДРОМА МИКРОБНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) эрсефурил
b) энтерофурил
c) полисорб
d) эссенциале
e) альмагель

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ НЕ БЫВАЕТ

a) паренхиматозный
b) хеликобактерный
c) кистозный
d) псевдотуморозный
e) алкогольный

КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЗАВИСИТ ОТ

a) локализации язвенного дефекта
b) локализации язвенного дефекта
c) сопутствующей патологии
d) возраста больного
e) профессии больного

ХРОНИЧЕСКОМУ АУТОИММУННОМУ ГЕПАТИТУ СООТВЕТСТВУЕТ СИМПТОМОКОМПЛЕКС

a) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина

b) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы

c) желтуха, гепатоспленомегалия, увеличенная активность трансаминаз, гипер-гамма-глобулинемия

d) желтуха, диарея, кахексия

e) отечный синдром гепатомегалия, анемия, амилаземия

В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

a) синдром микробной контаминации

b) синдром висцеральной гиперчувствительности
c) аутоиммунные нарушения
d) вирусная инфекция
e) бактериальная инфекция

СУЛЬФАСАЛАЗИН - ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ

a) сульфаниламидов короткого действия
b) пробиотиков
c) антигистаминных
d) полиферментных
e) антацитов

У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛИСЬ ПОЧТИ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ. НАЗОВИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ.

a) привратника стеноз
b) пенетрация
c) малигнизация
d) перфорация
e) демпинг-синдром

ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ

a) стеноз привратника
b) перфорация
c) кровотечение
d) пенетрация
e) озлокачествление

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ СЫВОРОТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ ВСЕХ СОСТОЯНИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) разрыва панкреатической кисты
b) хронической застойной сердечной недостаточности
c) обострение хр. Панкреатита
d) паротит
e) острого панкреатита

СЛЕДУЮЩИЕ СУЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО АЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ВЕРНЫ, КРОМЕ

a) полностью обратима в случае воздержания от алкоголя
b) показано лечение преднизолоном
c) сопровождается увеличением печени
d) не ухудшает субъективной переносимости алкоголя
e) как правило, не сопровождается повышением активности трансаминаз

ПРИ ТАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ВЫРАЖЕН В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

a) наследственный сфероцитоз
b) синдром Жильбера
c) хронический гепатит с выраженной активностью
d) желчно-каменная болезнь
e) цирроз печени

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ

a) бромсульфалеиновой пробы
b) уровня гамма-глобулинов
c) уровня аминотрансфераз
d) уровня ЩФ

e) уровня кислой фосфатазы

В БОРЬБЕ С БОЛЬЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ

a) новокаина
b) фентанила
c) баралгина
d) морфия
e) анальгина

30-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ С ПРИСТУПООБРАЗНЫМИ БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ПРОВЕДЕНА ПЕРОРАЛЬНАЯ ХОЛЕЦИСТО-ГРАФИЯ. ДИАГНОСТИРОВАНА ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ. НАЗОВИТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОДТВЕРДИТЬ ДАННЫЙ ДИАГНОЗ.

a) снижение концентрационной функции желчного пузыря
b) "неконтрастируемый" желчный пузырь
c) деформация желчного пузыря
d) недостаточное сокращение увеличенного желчного пузыря
e) ускоренное и сильное сокращение желчного пузыря

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) исследование печеночных ферментов
b) биопсия печени
c) иммунологические показатели
d) УЗИ
e) функциональные печеночные пробы

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) желчнокаменная болезнь
b) описторхоз
c) алкоголизм
d) язвенная болезнь
e) все перечисленные

В ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ПРИМЕНЯЮТ

a) детоксикацию
b) лактулозу (дюфалак)
c) антибиотики
d) плазмаферез
e) все перечисленное

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

a) ингибиторы протеаз
b) сандостатин
c) аминокапроновую кислоту
d) все перечисленные
e) правильного ответа нет

ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРОВОДЯТ

a) УЗИ брюшной полости
b) цистоскопию
c) лапароскопию
d) урографию

В НОРМЕ ВОРОТА ПОЧЕК РАСПОЛОЖЕНЫ

a) на уровне 1-11 поясничного позвонка

b) у женщин выше, чем у мужчин
c) на уровне III-IV поясничного позвонка

ПОНЯТИЕ «ДИСТАЛЬНЫЙ НЕФРОН» ВКЛЮЧАЕТ

a) дистальный извитой каналец
b) собирательные трубки и Беллиниевы протоки
c) весь участок нефрона, начиная с тонкого отдела петли Генле
d) весь участок нефрона, начиная с толстого восходящего отдела петли Генле
e) весь участок нефрона, начиная с дистального извитого канальца

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПАРАТГОРМОНА РЕАБСОРБЦИИ ФОСФАТОВ

a) увеличивается
b) уменьшается
c) увеличивается только в кортикальных нефронах
d) уменьшается только в кортикальных нефронах
e) не изменяется

ВИТАМИН ДЗСТИМУЛИРУЕТ РЕЗОРБЦИЮ КАЛЬЦИЯ В

a) канальцах
b) кишечнике
c) собирательных трубках
d) канальцах и кишечнике
e) собирательных трубках и канальцах

КРИТЕРИЯМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

a) протеинурия 1,0 г/сутки, отеки, гиперхолестеринемия
b) протеинурия 3,5 г/сутки, гипо- и диспротеинемия
c) отеки, гематурия, артериальная.гипертония
d) гипопротеинемия, отеки, артериальная гипертония
e) отеки, гипопротеинемия, гиперхолестеринемия

ОБНАРУЖЕНИЕ ГИАЛИНОВЫХ ЦИЛИНДРОВ В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

a) хроническом гломерулонефрите
b) хроническом пиелонефрите
c) амилоидозе почек
d) патологии почек без дифференциации заболевания
e) не имеет диагностической ценности

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК

a) имеют самостоятельное диагностическое значение
b) не имеют самостоятельного диагностического значения
c) имеют самостоятельное диагностическое значение в зависимости от характера функционального исследования
d) имеют самостоятельное диагностическое значение в зависимости от природы заболевания
e) имеют самостоятельное диагностическое значение только у детей

СРЕДИ ИЗОТОПНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

a) радиоизотопная ренография
b) динамическая сцинтиграфия
c) статическая сцинтиграфия
d) ценность методов равнозначна
e) методы ценны только при наличии почечной недостаточности

ВЫДЕЛИТЕ НЕФРОПАТИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ТЯЖЕЛЫМ ЛЕГОЧНО-ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМ С ПОЧЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

a) ВИЧ-нефропатия с пневмоцистной интерстиииальной пневмонией
b) гранулематоз Вегенера

c) синдром Гудпасчера
d) волчаночный нефрит
e) алкогольный IgA-нефрит

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

a) показана
b) не показана
c) показана в зависимости от дебюта заболевания
d) показана в зависимости от выраженности протеинурии
e) показана при повышении креатинина плазмы

ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

a) исключительно постстрептококковое
b) исключительно аллергической природы
c) исключительно воспалительного характера
d) полиэтиологическое

КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТА МОГУТ ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) подавления синтеза антител
b) противовоспалительного действия
c) блокады активации комплемента
d) уменьшения проницаемости базальной клубочковой мембраны
e) уменьшения гиперкоагуляции

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ «ПУЛЬС»-ТЕРАПИИ МЕТИПРЕДОМ ЯВЛЯЮТСЯ

a) высокая степень активности почечного процесса
b) быстропрогрессирующий нефрит
c) криз отторжения трансплантата
d) все перечисленные состояния

НЕКРОЗ ПОЧЕЧНЫХ СОСОЧКОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЛИЧИИ

a) артериальной гипертензии
b) хронического пиелонефрита
c) сахарного диабета
d) беременности
e) реноваскулярной гипертонии

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСТОЯННО ВЫЯВЛЯЕТ

a) атрофию эпителия канальцев
b) лимфогистоцитарную инфильтрацию интерстиция
c) поражение сосудов почек
d) инвазивный гломерулит
e) перигломерулярный склероз

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА, ВЫЗВАННОГО СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЛУЧШЕ ПРИМЕНИТЬ

a) кефзол
b) карбенициллин
c) эритромицин
d) левомицетин
e) оксациллин

ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

a) высокая лихорадка

b) артериальная гипертензия
c) выраженные ознобы
d) тупые боли внизу живота, дизурия
e) пиурия

ПОКАЗАНИЯМИ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) озлокачествление течения болезни
b) плохая переносимость лекарств
c) появление протеинурии
d) все перечисленные факторы

ДЛЯ ИНФАРКТА ПОЧКИ У БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ХАРАКТЕРНО

a) боль в области поясницы
b) выраженная микро- или макрогематурия
c) дизурия
d) повышение артериального давления
e) все вышеперечисленное

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЗАВИСИТ

a) от степени стенозирования
b) от давности заболевания
c) от одно- или двустороннего процесса
d) от присутствия инфекции мочевых путей
e) от всех указанных факторов

ДЛЯ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО

a) протеинурия до 1 г/л
b) нефротический синдром
c) гипертония
d) быстрое снижение функции почек

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КОМПЕТЕНЦИЮ РЕВМАТОЛОГА НЕ ВХОДЯТ

a) ОРЛ (ревматическая лихорадка)
b) диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты
c) артриты и артрозы, заболевания позвоночника
d) заболевания мягких околосуставных тканей
e) вирусные миокардиты

ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ВЕРНЫ,ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) состоит из фиброзного кольца (гиалиновый хрящ) и пульпозного ядра
b) обеспечивает соединение позвонков
c) обеспечивает подвижность позвоночника
d) выполняет амортизационную роль
e) толщина диска во всех отделах позвоночника одинакова

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ГЛЮКОЗАМИНОГЛИКАНОВ ХРЯЩА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПОТЕРЯ

a) гиалуроновой кислоты
b) хондроитин-4-сульфата
c) хондроитин-6-сульфата
d) кератосульфата

e) гепаринсульфата

ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ

a) продуктивные васкулиты
b) спазм артериол
c) мукоидное набухание внутренней оболочки сосудов
d) склероз и облитерация стенок сосудов

НОРМАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРЕДПОЛАГАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) сгибания в суставе на 90°
b) возможности коснуться пяткой ягодицы
c) возможности забросить пятку на шею

СИМПТОМ КУШЕЛЕВСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

a) суставов поясничного отдела позвоночника
b) илеосакральных сочленений
c) тазобедренных суставов
d) лобкового симфиза

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

a) сужение суставных щелей
b) субхондральный склероз
c) эрозии костей
d) анкилозы
e) околосуставной остеопороз

СЕКВЕСТРАЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ СТАТЬ СЛЕДСТВИЕМ

a) остеомиелита
b) асептического остеонекроза
c) травматических переломов костей
d) всех перечисленных явлений

ДЛЯ КОМПЕНСИРОВАННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО

a) гипертрофия левого желудочка
b) расширение восходящего отдела дуги аорты
c) нормальный легочный рисунок
d) все перечисленное

ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ ВСЕХ НИЖЕУКАЗАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КРОМЕ

a) увеличения экскреции гидроксипролина
b) увеличения концентрации сывороточного кальция
c) повышения активности щелочной фосфатазы
d) повышения содержания фибриногена в сыворотке
e) верно 3) и 4)

ЭКСТРАГИРУЕМЫЕ ЯДЕРНЫЕ АНТИГЕНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

a) SS-A/Ro и SS-B/La антигены
b) Sm-антиген и рибонуклеопротеин
c) односпиральную и двуспиральную ДНК

ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНСЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ 1) ВЫСОКАЯ ВЯЗКОСТЬ 2) КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ 25109 В 1 МЛ 3)РАГОЦИТЫ 4) КРИСТАЛЛЫ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ 5)СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ 6) НАЛИЧИЕ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА 7) СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА 20 Г/Л 8)

МУЦИНОВЫЙ СГУСТОК ХОРОШИЙ 9) ПРОЗРАЧНОСТЬ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ 10) ОБРЫВКИ ХРЯЩА 11) КРОВЯНИСТЫЙ ХАРАКТЕР

a) правильно 2, 3, 4, 5, 6
b) правильно 5, 7, 8, 10
c) правильно 1, 4, 7, 9, 11
d) правильно 1, 7, 8, 9, 10
e) правильно 4, 6, 7, 8, 10

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕЛОГО МИОПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ

a) дилатации левого желудочка со снижением сократительной способности миокарда
b) сепарации перикардита и эпикарда с образованием между ними эхосвободного пространства
c) гиперкинезии и парадоксального движения стенок сердца
d) тромбоза желудочков сердца
e) аортальной регургитации

ЧАСТОТА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ЖИТЕЛЕЙ РОССИИ

a) 0.42-1%
b) 0,03
c) 0,05
d) 0,07
e) 0,1

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛЕТОК ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАСПОЗНАЮТ НЕУСТАНОВЛЕННЫЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ АНТИГЕН ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

a) Т-хелперы
b) Т-супрессоры
c) Т-киллеры
d) моноциты/макрофаги
e) В-лимфоциты

САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ НАЧАЛА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) начало с продромальных явлений
b) начало без продромальных явлений
c) постепенное начало
d) подострое начало
e) острое начало

ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ НИЖЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ, КРОМЕ

a) артритом межпозвоночных суставов
b) подвывихом шейных позвонков
c) слабостью в руках
d) костными анкилозами шейных позвонков

СИНДРОМ ШЕГРЕНА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

a) повышением частоты носительства HLA-B27
b) повышением частоты носительства HLA-DR4
c) положительный ревматоидный фактор
d) наличие антинуклеарных антител
e) положительный LE-клеточный тест

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) некротизирующий васкулит с вовлечением жизненноважных органов

b) поражение легких

c) подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга

d) уремия при вторичном амилоидозе почек

e) осложнения лекарственной терапии

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ БИОПСИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРАВОМОЧНОСТЬ ДИАГНОЗА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) пролиферация синовиоцитов, фибробластов

b) лимфоцитарная, плазмоклеточная, макрофагальная инфильтрация

c) отложение фибрина

d) фибриноидный некроз

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО

a) начало заболевания после длительной физической нагрузки

b) поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей

c) локализация в крупных или дистальных межфаланговых суставах

d) первичное изолированное поражение тазобедренных суставов

e) нормальная СОЭ

ИЗ НИЖЕУКАЗАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ТОЛЬКО АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ

a) индольные производные

b) салицилаты

c) фенаматы

d) производные фенилуксусной кислоты

ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ СИНОВИТОМ, НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) трасилол

b) димексид

c) диклофенак-натрий (вольтарен)

d) глюкокортикостероиды

ИЗ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) остеотомия

b) эндопротезирование

c) артродез

d) синовэктомия

КОРЕШКОВЫЙ СИНДРОМ ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ И СПОНДИЛЕЗЕ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

a) острую боль в плече, предплечье и пальцах кистей

b) чувствительные и двигательные расстройства в зоне дерматомов

c) нарушение рефлексов на стороне пораженной руки

d) синдром Рейно

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА И СПОНДИЛЕЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА - ЭТО

a) "прострел"

b) "боковой крен"

c) спазм мышц спины
d) спинальные нарушения

БОЛЕЗНЬ ШЕЙЕРМАННА - МАУ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

a) одну из форм анкилозирующего спондилоартрита
b) следствие нарушения развития опорных площадок многих позвонков
c) врожденную деформацию позвоночника
d) старческий кифоз

ОБЩИМ ПРИНЦИПОМ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОХОНДРОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) обеспечение разгрузочного двигательного режима
b) иммобилизация пораженной части скелета
c) применение препаратов, влияющих на обмен кальция
d) противовоспалительная терапия

НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ

a) острого промиелоцитарного лейкоза
b) ублейкемического миелоза
c) хронического миелолейкоза, пре-В и common форм острого лейкоза
d) хронического волосатоклеточного лейкоза
e) эритремии

ПРЯМАЯ КУМБСА ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

a) аутоиммунном гемолизе
b) болезни Маркиафавы-Микели
c) наследственном микросфероцитозе
d) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
e) свинцовом отравлении

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПЛАЦДАРМОМ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) Т-лимфоциты
b) В-лимфоциты
c) Плазмоциты
d) макрофаги
e) все перечисленные клетки

К ФАКТОРАМ РИСКА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТСЯ

a) глубокая анемия (гемоглобин менее 70 г/л)
b) лейкоцитоз более 30 тыс. в 1 мкл
c) тромбоцитопения
d) возраст старше 35 лет
e) правильно 2 и 4

СЛЕДУЮЩАЯ КАРТИНА КРОВИ: ЛЕЙКОЦИТОЗ -80 ТЫС. В 1 МКЛ С ЛИМФОЦИТОЗОМ (80%), УМЕРЕННАЯ НОРМОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ,В КОСТНОМ МОЗГЕ - ЛИМФОИДНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ДО 70% - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) острого лейкоза
b) хронического лимфолейкоза
c) лимфогранулематоза
d) множественной миеломы
e) хронического моноцитарного лейкоза

ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ВАРИАНТА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

a) миеломонобластного

b) промиелоцитарного
c) малопроцентного
d) плазмобластного
e) эритромиелоза

ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ СЫВОРОТКИ БОЛЬНЫХ ПАРАПРОТЕИНМИЧЕСКИМИ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

a) гипоальбуминемия
b) агаммаглобулинемия
c) гипер-альфа -2-глобулинемия
d) гипогаммаглобулинемия и М-градиент в зоне миграции иммуноглобулинов
e) гипергаммаглобулинемия

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ПРЕДСТАВЛЕН

a) плазмоцитами
b) лимфоцитами и плазмоцитами
c) «волосатыми» клетками
d) лимфоцитами и тучными клетками
e) макрофагами

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА

a) В-клеточная форма хронического лимфолейкоза с "моложавым" ядром лимфоцитов с фестончатым краем цитоплазмы,которая может иметь отростки
b) Т-клеточная форма хронического лимфолейкоза с "моложавым" ядром лимфоцитовс фестончатым краем цитоплазмы, которая может иметь отростки
c) ни В-, ни Т- хронический лимфолейкоз с бластозом в костном мозге
d) лимфопролиферативное заболевание, представленное зрелыми В- лимфоцитами, не содержащими зернистости
e) Т-клеточная форма хронического лимфолейкоза с большим количеством широкоплазменных лимфоцитов с фестончатым краем цитоплазмы

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МЕГАКАРИОЦИТАРНОМ ЛЕЙКОЗЕ В ТРЕПАНАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ИМЕЕТСЯ

a) тотальная 3-х ростковая гиперплазия с полным вытеснением жира;
b) полиморфный костный мозге нормальным соотношением между жиром и клетками
c) гиперплазия мегакариоцитарного ростка
d) гипоплазия кроветворения
e) очаговая гиперплазия

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХМЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) возникновения лейкемидов на коже
b) увеличение % миелоцитов и промиелоцитов
c) панцитопении разной степени выраженности
d) рефрактерности к терапии гидроксимочевиной
e) лихорадки

КОЛИЧЕСТВО НЕОБХОДИМЫХ КУРСОВ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) стадией диссеминации процесса
b) возрастом и полом больного
c) уровнем лейкоцитов крови
d) уровнем лимфоцитов крови
e) гистологическим вариантом

ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СУБЛЕЙКЕМИЧЕСКОМ МИЕЛОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) тромбоцитемии
b) спленомегалии с компрессионным синдромом
c) умеренного лейкоцитоза
d) гиперспленизма
e) тромбоцитопении

ЗА СУТКИ МОЖЕТ ВСОСАТЬСЯ ЖЕЛЕЗА НЕ БОЛЕЕ

a) 0,5-1,0 мг
b) 2,0-2,5 мг
c) 4,0-4,5 мг
d) 8-10 мг
e) 10-12,5 мг

ДЛЯ ТАЛАСЕМИИ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОБЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) гипербилирубинемия
b) гипохромия эритроцитов
c) ретикулоцитоз и другие признаки гемолиза
d) мишеневидность и базофильная пунктация эритроцитов
e) повышение уровня фетального гемоглобина

В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ У ДОНОРА КРОВИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ

a) улучшить питание при помощи орехов, икры, фаната, моркови
b) в течение полугода есть по 1 кг яблок ежедневно
c) перелить тщательно подобранную эритроцитную массу
d) длительно принимать препараты железа перорально
e) назначить парентеральное введение препаратов железа

ПРИ НАРУШЕНИИ КИШЕЧНОГО ВСАСЫВАНИЯ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВОСПОЛНИТЬ

a) внутривенным введением Ferrum Lek
b) диетой с богатым содержанием белков и витаминов
c) диетой с большим количеством мясных продуктов
d) переливанием цельной крови
e) переливанием эритромассы

НАРУШЕНИЯ БИОСИНТЕЗА ПОРФИРИНОВ ИССЛЕДУЮТСЯ

a) определением содержания уро- и копропорфиринов в моче
b) исследованием глазного дна
c) изучением эмали зубов
d) определением ферритина в эритроцитах
e) исследованием сывороточного железа

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) желтуха
b) серая кайма на деснах
c) кровь в кале
d) почечная колика
e) диарея

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ В12- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

a) инвазия широким лентецом
b) инвазия острицами
c) язвенная болезнь желудка

d) аппендицит
e) спастический колит

БОЛЬНОГО В12 -ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

a) всю его жизнь
b) до нормализации уровня гемоглобина
c) 1 год
d) 3 месяца
e) 6 месяцев

ДЕФЕКТ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ МИКРОСФЕРОЦИТОЗЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

a) белковой структуре мембраны эритроцита
b) липидах мембраны эритроцита
c) структуре гемма
d) цепях глобина
e) ферментах эритроцита

СПЛЕНЭКТОМИЯ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ СТОМАТОЦИТОЗЕ ПОКАЗАНА ПРИ

a) частых гемолитических кризах
b) укорочении продолжительности жизни эритроцитов
c) повышении уровня непрямого билирубина
d) ретикулоцитозе
e) спленомегалии

ДЛЯ ГОМОЗИГОТНОЙ В-ТАЛАСЕМИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ,ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) глубокой анемии
b) изменений скелета
c) спленомегалии
d) лимфаденопатии
e) гепатомегалии

ДЛЯ ГЕМОГЛОБИНОПАТИИ "Н" ХАРАКТЕРНЫ

a) выраженный анемический синдром
b) увеличение размеров селезенки
c) увеличение размеров печени
d) клинические симптомы выражены нерезко
e) лихорадка с ознобом

ПРИОБРЕТЕННЫЕ ДИЗЭРИТРОПОЭТИЧЕСКИЕ АНЕМИИ РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) соматической мутации
b) дефекта мембраны эритроцитов
c) нарушения синтеза гема
d) паразитарного воздействия
e) наследственного дефекта глобина

ФАКТОР, АКТИВИРУЮЩИЙ ВНЕШНИЙ МЕХАНИЗМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

a) протромбин
b) тканевой тромбопластин
c) фактор XII
d) фактор VIII
e) антигемофильный глобулин

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКУ

a) 10-12 минут
b) 12-14 минут
c) 6-10 минут

d) 2-4 минуты
e) 5-8 минут

ИЗМЕНЕНИЯ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

a) об изменении синтеза факторов II, VII, X в печени
b) об изменении фибринолитической активности
c) об изменении уровня антитромбина III
d) об изменении уровня протеина С
e) об изменении уровня фактора Виллебранда

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА

a) гепарин
b) оксалат натрия
c) фенилин
d) фторид натрия
e) гирудин

РЕТРАКЦИЯ СГУСТКА КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

a) β-тромбоглобулином
b) тромбастенином
c) антигепариновым фактором тромбоцитов
d) тромбопластином
e) тромбином

К СРЕДСТВУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА СИСТЕМУ ФИБРИНОЛИЗА, НЕ ОТНОСИТСЯ

a) свежезамороженная плазма
b) эпсилон-аминокапроновая кислота
c) теоникол
d) стрептокиназа
e) гепарин

ДЛЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ (III) СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) отслойки сетчатки
b) кровоизлияний в стекловидное тело
c) вновь образованных сосудов
d) изменений вен

УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ "БЕРЕМЕННОСТИ", ПРИ КОТОРОМ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ИНСУЛИН

a) 11.1 ммоль/л
b) 13.8 ммоль/л
c) 6.7 ммоль/л
d) 5.5 ммоль/л

ПРИМЕНЕНИЕ СУЛЬФАНИЛАМИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО

a) при сахарном диабете II типа средней тяжести
b) при диабетической нефропатии III стадии
c) при перенесенном гепатите
d) при диабетической ретинопатии I стадии

ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

a) крупным тремором пальцев рук
b) сердечной декомпенсацией
c) выраженной офтальмопатией
d) нефрологическими симптомами
e) малыми размерами щитовидной железы

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО - КУШИНГА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) истончения конечностей
b) атрофии мышц ягодичной области
c) наличия стрий
d) появления климактерического горбика
e) выпадения волос на лобке и в подмышечных областях

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

a) гемохроматоза
b) диффузного токсического зоба
c) склеродермии
d) гипотиреоза
e) хронического энтерита

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

a) приливов
b) ознобов с высокой температурой
c) болей в сердце
d) чувства нехватки воздуха
e) диэнцефальных кризов

ДЛЯ ИНСУЛИН-НЕЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО

a) гликемия натощак 5.5 ммоль/л
b) гликемия через 2 часа после еды не более 7 ммоль/л
c) отсутствие глюкозурии
d) отсутствие ацетонурии
e) все перечисленное

ПРИ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) гипонатриемии
b) гипохлоремии
c) гиперкалиемии
d) гипокалиемии
e) низкого уровня сахара в крови

НА ПРИЕМ К ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ОБРАТИЛАСЬ ПАЦИЕНТКА 34 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ЖАЖДУ. В АНАМНЕЗЕ — БЕСПЛОДИЕ. ОБЪЕКТИВНОЕ ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВЫЯВИЛО ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 30, ГИПЕРТРИХОЗ, СТРИИ НА ЖИВОТЕ И СПИНЕ, АД 164/98 ММ РТ. СТ. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ В ОФИСЕ БЫЛА ДИАГНОСТИРОВАНА БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ, ГЛЮКОЗА В ПЛАЗМЕ 7,8 ММОЛЬ/Л. СОВОКУПНОСТЬ ДАННЫХ ЗАСТАВЛЯЕТ ПОДУМАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ О

a) синдроме Штейна—Левенталя
b) сахарном диабете
c) аденоме гипофиза
d) гипертонической болезни II стадии
e) ожирении II-й степени с осложнениями

ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕРКАЗОЛИЛА В ЛЕЧЕНИИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

a) гипокалиемия
b) повышение уровня креатинина и мочевины в крови

c) снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза
d) гипергликемия
e) гипокальциемия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

a) определить уровень глюкозы в крови натощак
b) провести глюкозотолерантный тест
c) назначить препараты сульфонилмочевины
d) ограничить употребление углеводов
e) определить уровень базального инсулина

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

a) психическая травма, инфекция
b) голодание, гиповитаминозы
c) переедание, злоупотребление алкоголем
d) курение, переохлаждение

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) общий анализ крови
b) определение Т3, Т4, ТТГ
c) глюкозотолерантный тест
d) общий анализ мочи

ТАХИКАРДИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ТРЕМОР НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

a) гипотиреозе
b) диффузном токсическом зобе
c) сахарном диабете
d) эндемическом зобе

МЕРКАЗОЛИЛ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

a) гипотиреоза
b) диффузного токсического зоба
c) сахарного диабета
d) эндемического зоба

СУХОСТЬ КОЖИ, КОЖНЫЙ ЗУД, ЖАЖДА И ПОЛИУРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

a) гипотиреозе
b) диффузный токсический зоб
c) сахарном диабете
d) эндемический зоб

К ФАКТОРАМ РИСКА ПО ДИАБЕТУ НЕ ОТНОСИТСЯ

a) наследственной предрасположенности к сахарному диабету
b) патологической беременности (крупный мертворожденный плод, спонтанные выкидыши
c) гипертонической болезни
d) ожирения
e) детей, рожденных с массой тела 4 кг

ДЛЯ СТАДИИ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ (ПО МОГЕНСЕН) ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ

a) микроальбуминурии
b) гиперфильтрации или нормальной СКФ
c) протеинурии
d) нормального артериального давления
e) все перечисленное нехарактерно для этой стадии

ПАТОГЕНЕЗ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ НЕ ОБУСЛОВЛЕН

a) нарушения обмена полисахаридов (гликогена) или мукополисахаридов в базальной мембране капилляров и соединительной ткани сосудистой стенки

b) снижения способности эритроцитов к деформации в период прохождения по капилляру

c) понижения проницаемости сосудистой стенки для белков плазмы

d) отложения иммунных комплексов в базальной мембране

e) ухудшения кровотока, ведущего к гипоксии и ухудшению питания эндотелия

К РЕГИОНАМ ЭНДЕМИЧНЫМ ПО ДЕФИЦИТУ ЙОДА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ НЕ ОТНОСЯТСЯ

a) Москва и Московская область

b) Япония

c) Германия

d) Австрия и Германия

e) Регионы восточной Сибири

ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ

a) брадикардии

b) снижения интервала S-T ниже изоэлектрической линии

c) инверсии зубца Т

d) малого вольтажа зубцов

e) увеличенного вольтажа зубцов

ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) преобладания узловых форм

b) преобладания гипотиреоидных форм

c) озлокачествления железы

d) развития "зобного" сердца

e) редкого процента озлокачествления щитовидной железы

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) лидокаин

b) промедол

c) сомбревин

d) закись азота

e) кетамин

ВЫПОЛНЕНИЕ КОНИКОТОМИИ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

a) остановки дыхания при электротравме

b) остановки дыхания при утоплении

c) отека легких

d) остановки дыхания вследствие ЧМТ

e) обтурации верхних дыхательных путей

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТАНОВКУ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ

a) приложить ко рту и носу больного зеркало

b) пальпаторно определить отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки

c) визуально определить изменения цвета кожных покровов

d) аускультативно определить дыхательные шумы

e) положить одну руку на грудь, другую - на живот больного и по разнице экскурсий определить наличие дыхания

НАГНЕТАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ СЕРДЦА ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ

a) нормальным уровнем энергетического обмена в миокарде

b) достаточным венозным возвратом к сердцу

c) сохранением компенсаторных возможностей

d) нормальным ритмом сердца

e) всеми перечисленными факторами

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕЛОМА КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) ограничение движения в конечности
b) патологическая подвижность
c) боль в области повреждения
d) деформация конечности
e) все перечисленные признаки

ПРИЗНАКАМИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЮТСЯ

a) повреждение кожных покровов над местом перелома с наличием отломков в ране
b) боль в области повреждения
c) крепитация костных отломков
d) патологическая подвижность
e) все перечисленные признаки

ДИАГНОЗ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ ПРАВО УСТАНОВИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

a) поликлиника
b) медико-санитарная часть
c) городская больница
d) центр профпатологии
e) все перечисленное

ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УЧИТЫВАЮТСЯ

a) нозологическая форма заболевания
b) степень функциональных нарушений
c) степень функциональных нарушений
d) профессия больного, его возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка больного на продолжение работы
e) все перечисленное

НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ АСБЕСТОВЫХ ТЕЛЕЦ

a) имеет диагностическую ценность
b) не имеет диагностической ценности

К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С БОЛЬШИМ ПЫЛЕВЫМ СТАЖЕМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) щелочных тепло-влажных ингаляций
b) УФ-облучения
c) дыхательной гимнастики
d) закаливающих процедур
e) курсов противовоспалительной терапии

К ПЫЛЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ СИЛИКОЗА, ОТНОСЯТСЯ

a) электросварочный аэрозоль
b) кварцевая (содержащая свободный диоксид кремния)
c) древесная
d) пыль шерсти
e) хлопковая

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) расстройства чувствительности по полиневритическому типу
b)акроцианоза
c) тремора пальцев рук
d) миофиброза плечевого пояса

e) миофиброза плечевого пояса

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) раннего повышения порогов слуха на частоте 4000 Гц
b) постепенного развития
c) одностороннего поражения слуха
d) двустороннего поражения слуха
e) медленно прогрессирующего течения

К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО МИКРОКЛИМАТА, ОТНОСЯТСЯ

a) температура воздуха
b) влажность воздуха
c) инфракрасные излучения
d) скорость движения воздуха
e) все перечисленное

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1)НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО ТИПА; 2)НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ ГИПОТОНИЧЕСКОГО ТИПА; 3)МИОКАРДИОСТРОФИЯ; 4)ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ; 5)ЛЕЙКОПЕНИЯ

a) если верно 1, 2 и 3
b) если верно 1, 3 и 4
c) если верно 2, 3 и 4
d) если верно 2, 3 и 5
e) если верно 3, 4 и 5

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ВЫРАЖЕННОГО ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НА НОГАХ, ОСЛОЖНЕННОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ (ТРОМБОФЛЕБИТОМ) ИЛИ ТРОФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ОТНОСЯТСЯ РАБОТЫ, СВЯЗАННЫЕ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ФАКТОРАМИ, КРОМЕ

a) длительного статического напряжения
b) длительного стояния
c) систематической переноски тяжелых грузов
d) общей вибрации

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО СИНДРОМА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

a) маннитол
b) реополиглюкин
c) альбумин
d) 5% раствор глюкозы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ПОКАЗАНА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ

a) 5% раствора глюкозы
b) 4% раствора бикарбоната натрия
c) раствора поляризующей смеси
d) верно 1) и 2)
e) верно 2) и 3)

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ МИОПАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НЕ ВЫЗЫВАЮТ

a) кортикостероиды
b) хлорохин

c) аминогликозиды
d) антихолинэстеразные препараты
e) все перечисленные препараты

НЕЙРОЛЕПТИКИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ НАРУШЕНИЯ

a) акинезию и ригидность
b) хорею и атетоз
c) оромандибулярную дискинезию
d) генерализованный тик
e) верно 1) и 3)

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕГИДРАТИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

a) выраженность общемозговой симптоматики
b) гиповолемия
c) гиперкоагулопатия
d) все перечисленные

ПАПАВЕРИН В ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

a) при утрате сознания и менингеальном синдроме
b) при застое на глазном дне и реографических признаках церебральных сосудов
c) при артериальном давлении выше 200/100 мм рт. ст.
d) верно 1) и 2)
e) верно 2) и 3)

ВИТАМИН Е ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ

a) коррекции лактацидоза
b) коррекции гиперкоагуляции
c) коррекции гиперагрегации
d) торможения активации перекисного окисления липидов
e) торможения активации антифибринолитической системы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ БОЛЕЗНЕННЫХ МЫШЕЧНЫХ СПАЗМОВ И СУДОРОГ ПРИ СТОЛБНЯКЕ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) хлоралгидрат
b) тиопентал
c) фенобарбитал
d) седуксен
e) тубокурарин

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

a) преимущественное поражение нижних конечностей
b) преимущественное поражение верхних конечностей
c) боли в голенях и стопах
d) боли в предплечьях и кистях
e) верно 1) и 3)

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) выраженность сенсорной атаксии
b) выраженность болевого синдрома
c) тяжесть вялых параличей конечностей
d) черный цвет кала
e) красный цвет мочи

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

a) снижение корнеального рефлекса
b) гиперакузия, сухость конъюнктивы
c) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
d) сочетанное поражение и III пары

ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ

a) "когтистая кисть"
b) невозможность разгибания кисти
c) невозможность отведения I пальца
d) все перечисленные
e) верно 1) и 3)

ПРИЧИНОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ

a) заболевания придаточных пазух
b) компрессия корешка нерва извитыми сосудами на основании мозга
c) сдавление ветвей нерва в подглазничном и нижнечелюстном каналах
d) все перечисленное
e) верно 2) и 3)

В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРИМЕНЯЮТСЯ

a) диадинамические токи на область выхода ветвей нерва
b) грязевые аппликации на воротниковую зону
c) электрофорез новокаина на область выхода ветвей нерва
d) все перечисленное
e) верно 1) и 3)

ДЛЯ СИНДРОМА КОМПРЕССИИ КОРЕШКА L4 ХАРАКТЕРНЫ

a) боль в области коленного сустава, внутренней поверхности бедра
b) слабость четырехглавой мышцы бедра
c) отсутствие коленного рефлекса
d) верно 1) и 2)
e) верно 2) и 3)

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСТЕОХОНДРОЗА

a) упорным корешковым болевым синдромом
b) билатеральным корешковым синдромом
c) компрессией спинного мозга и корешков
d) всем перечисленным

ВОП (СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ) ПРИНИМАЕТ И ПРОВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

a) с любыми нозологическими формами заболеваний
b) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
c) с острыми инфекционными заболеваниями

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОБЯЗАННОСТЯМИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ПОЛИКЛИНИКИ

a) повышение квалификации участковых терапевтов
b) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
c) текущая организационно-методическая и консультативная работа
d) издание приказов по отделению

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

a) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
b) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
c) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
d) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

НА ОБЪЕМ И КАЧЕСТВО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ВЛИЯЮТ

a) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов

b) укомплектованность квалифицированными кадрами

c) оснащенность медицинских учреждений оборудованием

d) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

В ФУНКЦИИ СЕЛЬСКОЙ ВРАЧЕБНОЙ АМБУЛАТОРИИ НЕ ВХОДИТ

a) оказание амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению приписного участка

b) направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях

c) проведение консультативных приемов больных

d) организация диспансерного наблюдения

ПОНЯТИЕ "ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ" НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

a) система мероприятий, направленных на ограничение рождаемости

b) обеспечение контроля репродуктивной функции для рождения только желанных детей

c) методы, позволяющие супружеским парам и отдельным лицам избежать нежеланных рождений

НОРМАТИВ ЧИСЛА ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ НА 1 ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ УЧАСТОК

a) 1800

b) 1200

c) 1700

d) 2000

ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭКСПЕРТИЗУ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО СЛЕДУЮЩИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

a) только государственные (муниципальные)

b) ЛПУ с любой формой собственности

c) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

d) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

7.02. РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. НАЗОВИТЕ ДОКУМЕНТ,КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН ВЫДАТЬ ВРАЧ.

a) листок нетрудоспособности

b) справку произвольной формы

c) не выдает ничего

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ (ВЕРНО, ВСЕ КРОМЕ ОДНОГО)

a) определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе

b) раннего выявления и профилактики заболеваний, в т.ч. социально значимых заболеваний

c) раннего выявления и профилактики только профессиональных заболеваний

d) все перечисленное верно

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ВЫНОСИТ РЕШЕНИЕ И ОФОРМЛЯЕТ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА В ТЕЧЕНИЕ

a) 30 календарных дней со дня его окончания

b) 15 календарных дней со дня его окончания

c) 5 календарных дней со дня его окончания

d) 10 календарных дней со дня его окончания

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – СОВОКУПНОСТЬ ХАРАКТЕРИСТИК, ОТРАЖАЮЩИХ

a) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения

b) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме

c) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата

d) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

ВОП (СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ) ПРИНИМАЕТ И ПРОВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

a) с любыми нозологическими формами заболеваний

b) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями

c) с острыми инфекционными заболеваниями

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ СПОСОБСТВУЮТ (ВЫБРАТЬ НЕВЕРНЫЙ ОТВЕТ)

a) гипогликемизирующему действию пссп

b) улучшению компенсации сахарного диабета

c) увеличению чувствительности к экзогенному инсулину

d) при кетоацидозе – значительному улучшению состояния больных

e) увеличению чувствительности к эндогенному инсулину

В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ БИГУАНИДОВ

a) ситаглиптин

b) амарил

c) новонорм

d) метформин

e) байета

В ПЕРВЫЙ ЧАС ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО С КЕТОАЦИДОЗОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВВЕДЕН

a) инсулин короткого действия парентерально

b) хлорид калия 1,5-20 г

c) коллоидные плазмозаменители

d) 2% раствор гидрокарбоната натрия

e) все предложенные варианты не верны

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

a) кетоацидотическая кома

b) гиперосмолярная кома

c) инфаркт миокарда

d) гангрена нижних конечностей

e) диабетическая нефропатия

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) некомпенсируемый диетой гестационный диабет

b) гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа

c) повышение уровня глюкозы более 20 ммоль\л

d) сахарный диабет 1 типа

e) все предложенные варианты верны

К ПРОЯВЛЕНИЯМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ НЕ ОТНОСЯТ

a) язвенные дефекты стопы

b) деформация стопы

c) снижение периферической чувствительности

d) болевой синдром

e) перемежающая хромота

БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, НАХОДИТСЯ В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ С ДИАГНОЗОМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА МОМЕНТ ОСМОТРА СОЗНАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ, РЕАКЦИЯ ЗРАЧКОВ НА СВЕТ СОХРАНЕНА, ГИПОРЕФЛЕКСИЯ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ СУХИЕ, ТУРГОР СНИЖЕН. ЧД — 26 В МИНУТУ, В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЗКИЙ ЗАПАХ АЦЕТОН. ГЛИКЕМИЯ 17 ММОЛЬ/Л. РН КРОВИ 7,1. КАЛИЙ 3,5 ММОЛЬ/Л. УКАЖИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАРИАНТОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫЙ.

a) раствор 5% глюкозы — 300 мл/час в/в актрапид нм — 4 ед/час в/м или в/в кс1 — 2 г/ч вдыхание кислорода

b) 5% раствор глюкозы — 200 мл/час в/в актрапид — 4 ед/час подкожно через каждые 2 часа кс1 — 3 г/час дексаметазон — 100 мг в/в струйно маннитол 15% — 200 мл в/в капельно вдыхание кислорода

c) 0,9% раствор nacl — 1000 мл в течение первого часа актрапид — 6—10 ев час в/в капельно kcl — 2 г/час вдыхание кислорода

d) 40% раствор глюкозы струйно до восстановления сознания глюкагон — 1 мг в/м kcl — 2 г/час 10% раствор глюкозы — 300 мл в/в капельно

e) 0,9% раствор nacl - 300 мл/час актрапид нм - 6 ед/час 2% раствор nahco3 140 мл в/в капельно kcl - 1,5 г кс1 - 3 г/час

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ

a) почечной недостаточности

b) лабильного течения

c) наличия сосудистых осложнений (ретинопатии, нефропатии)

d) наличия нйропатии

e) катаракты

ОЧИЩЕННЫЙ ТУБЕРКУЛИН (РРД) СОДЕРЖИТ

a) убитые микобактерии человеческого и бычьего видов

b) живые ослабленные микобактерии туберкулеза человеческого и бычьего видов

c) смесь убитых нагреванием фильтратов культуры микобактерии человеческого и бычьего видов

d) продукты жизнедеятельности микобактерии туберкулеза человеческого и птичьего видов

e) лиофилизированные микобактерии штамма бцж

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

a) повышенный уровень ттг

b) пониженный уровень ттг

c) нормальный уровень ттг

d) ттг отсутствует

e) исследование ттг не имеет диагностической важности

СИМПТОМ ШТЕЛЬВАГА ЭТО

a) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх

b) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз

c) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх

d) редкое мигание

e) потемнение кожи на веках

ПРИЗНАКОМ ЗАГРУДИННОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ А) СМЕЩЕНИЕ ТРАХЕИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ; Б) РАСШИРЕНИЕ ВЕН ШЕИ; В) ОДЫШКА; Г) ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ

a) а, б
b) а, в
c) а, б, в, г
d) в, г
e) а, б, в

К ПРЕПАРАТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТСЯ

a) пропранолол
b) доксазозин
c) 9а-фторкортизол
d) дексаметазон
e) все предложенные варианты верны

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО

a) отсутствие подавления актг при пробе с 8 мг дексаметазона
b) высокий уровень катехоламинов крови
c) одностороннее увеличение надпочечника
d) двустороннее увеличение надпочечников
e) склонность к гипотонии

УКАЖИТЕ СВОЙСТВА СОМАТОСТАТИНА

a) секретируется в гипоталамусе
b) секретируется в поджелудочной железе
c) оказывает блокирующее влияние на продукцию стг
d) все предложенные варианты верны
e) все предложенные варианты не верны

АТЕРОГЕННУЮ ЛИПИДЕМИЮ ВЫЗЫВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

a) обзидана
b) празозина
c) Гипотиазида

У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА,

a) распространение зоны поражения миокарда
b) идиопатический перикардит
c) постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
d) разрыв миокарда
e) разрыв сердечных хорд

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) периодическое выпадение отдельных сердечных циклов
b) двугорбый зубец Р
c) трепетание предсердий
d) все перечисленные

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РАНЬШЕ ДРУГИХ ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ

a) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)
b) креатинфосфокиназы (КФК)
c) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)
d) аланиновой трансаминазы (АЛТ)
e) миоглобина

РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СПОСОБСТВУЕТ

a) тиреотоксикоз
b) сахарный диабет
c) ревматоидный артрит
d) легочное сердце
e) цирроз печени

ПРИ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

a) с внутривенного введения 0.5-1 мг атропина
b) с внутривенного введения 1 мг изупрела
c) с внутривенного введения 1 мг изоптина
d) с внутривенного введения 100 мг гидрокортизона
e) с профилактического введения электрода в полость правого желудочка

ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

a) циклического характера
b) возникновения болей в покое ночью
c) подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа
d) появления болей при нагрузке
e) равенства периода нарастания боли периоду ее исчезновения

К ПОНЯТИЮ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСИТСЯ

a) впервые возникшая стенокардия
b) прогрессирующая стенокардия
c) вариантная стенокардия
d) все перечисленное

ЭОЗИНОФИЛИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОДНОМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

a) гипертрофической кардиомиопатии
b) фибропластическом пристеночном эндокардите
c) ревматизме

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДИЛАТАЦИОННОЙ (ЗАСТОЙНОЙ) КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) одышка
b) сердцебиение
c) пароксизмальная тахикардия и мерцательная аритмия
d) нарушение сердечной проводимости
e) все перечисленные

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЦА ПОДРЯД, КОТОРОЕ СЧИТАЮТ ЭПИЗОДОМ ТАХИКАРДИИ

a) 10-12 и более
b) 12-16 и более
c) 8 и более
d) 6 и более
e) 2 и более

ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) одышки
b) "ритма галопа"
c) набухания шейных вен
d) крепитации у основания легких
e) сердечной астмы

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА Р В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

a) 0,02 сек
b) До 0,10 сек
c) До 0,12 сек
d) До 0,13 сек

ЗУБЕЦ Р В НОРМЕ ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЕН В

a) aVF отведении
b) aVL отведении
c) aVR отведении
d) III отведении

ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ХАРАКТЕРНО

a) уменьшение частоты сокращений желудочков (менее 40 в минуту)
b) широкий комплекс QRS, равные по продолжительности интервалы R-R, разные интервалы P-Q
c) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, изменение положения Р по отношению к QRS
d) блокада левой ножки пучка Гиса
e) различные по продолжительности интервалы R-R

ПРОЯВЛЕНИЯМИ НАРУШЕНИЙ АВТОМАТИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ

a) синусовая тахикардия, брадикардия
b) синусовая аритмия
c) остановка синусового узла
d) эктопические ритмы
e) все перечисленные

МЕРОПРИЯТИЯ, НЕ ИМЕЮЩИЕ УБЕДИТЕЛЬНЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ: А. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫКУРИВАЕМЫХ СИГАРЕТ; Б. СНИЖЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО УРОВНЯ НИЖЕ 130/85 ММ.РТ.СТ.; В. УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА ДО УРОВНЯ 5,5-6 ММОЛЬ/Л; Г. УМЕНЬШЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В ЛИПОПРОТЕИДАХ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДО УРОВНЯ 115-100 МГ% (2,6-2,8 ММОЛЬ/Л); Д. УМЕНЬШЕНИЕ ИЗБЫТОЧНОГО ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 25-30 КГ/М; Е. ТЕРАПИЯ АНТИОКСИДАНТАМИ (ПРОБУКОЛ)

a) верно Б, Г
b) верно А, Д, Е
c) верно В
d) верно А, Б, В

ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ АТЕНОЛОЛА (ТЕНОРМИН) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ: А. 20МГ; Б. 40 - 80МГ; В. 50 - 100МГ; Г. 150 - 200МГ.

a) верно А
b) верно Б
c) верно В
d) верно Г

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИИШЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АТЕНОЛОЛА (ТЕНОРМИН): А. В СРЕДНЕМ ОКОЛО 6 ЧАСОВ; Б. В СРЕДНЕМ ОКОЛО 4 ЧАСОВ; В. В ТЕЧЕНИЕ 8 - 12 ЧАСОВ; Г. В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ

a) верно А
b) верно Б
c) верно В
d) верно Г

ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ АМЛОДИПИНА, ПЛЕНДИЛА (ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ МОНОТЕРАПИИ: А. 90МГ; Б. 120МГ; В. 180МГ; Г. 240МГ; Д. 5МГ; Е. 10МГ.

a) верно Б Г
b) верно А В
c) верно Д Е
d) верно В Г

АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ АСТМЫ, ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ: А. БЕТА-БЛОКАТОРЫ; Б. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ; В. НИТРАТЫ (В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ); Г. МОЛСИДОМИН; Д. ИНГИБИТОРЫ АПФ.

a) верно Б
b) верно Г
c) верно А, Д
d) верно В

АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ, АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ЯВЛЯЕТСЯ: А. ПРОПРАНОЛОЛ, НАДОЛОЛ; Б. МЕТОПРОЛОЛ, АТЕНОЛОЛ; В. ВЕРАПАМИЛ, ДИЛТИАЗЕМ; Г. ДИГИДРОПИРИДИНОВАЯ ГРУППА ПРЕПАРАТОВ.

a) верно А, Б, В
b) верно Г
c) верно А, Б
d) верно Б, Г

ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ: А. 0,25 - 0,5МГ; Б. 10 - 20МГ; В. 5МГ; Г. 20 - 40МГ; Д. 10 - 20МГ.

a) верно А, Б
b) верно Д
c) верно В
d) верно Г

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ РЕФРАКТЕРНОЙ СТЕНОКАРДИИ (РЕКОМЕНДОВАННЫЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ): А. АНТИАНГИНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬШИМИ ДОЗАМИ НИТРАТОВ НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПОВ; Б. АНТИАНГИНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ С ПОМОЩЬЮ КОМБИНАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПОВ; В. ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, НАЛИЧИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО (АКШ, АНГИОПЛАСТИКА); Г. НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЕ ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ СОХРАНЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ 3 МЕСЯЦЕВ.

a) верно А, Г
b) верно Б, В, Г
c) верно Б
d) верно В

ВЫБОР ПРЕПАРАТА (ПРОМЕДОЛА) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ: А. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ; Б. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В СОЧЕТАНИИ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ; В. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНОГО С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ; Г. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА; Д.

ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ, СОЧЕТАЮЩИЙСЯ С ВОЗБУЖДЕНИЕМ; Е. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ЛИЦА СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА; Ж. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНОГО ГЛАУКОМОЙ, С ЗАТРУДНЕНИЯМИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В СВЯЗИ С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ.

a) верно А, В, Г

b) верно А, Б, Д

c) верно Б, Е, Ж

d) верно В, Г, Е, Ж

НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ ТРОМБОЛИТИКАМИ: А. ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧАСТИЧНО АКТИВИРОВАННОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ, ТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ ФИБРИНОГЕНА; Б. НАЛИЧИЕ ИНГИБИТОРОВ ФИБРИНОЛИЗА; В. НАЛИЧИЕ ФИБРИНОГЕНА; Г. НАЛИЧИЕ ПРОТАМИН-СУЛЬФАТА; Д. НАЛИЧИЕ ДОНОРСКОЙ КРОВИ.

a) верно А, Б, В, Г

b) верно А, В, Д

c) верно Б, Г

d) верно Д

ЕДИНЫЙ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ СТАТИСТИЧЕСКИХ РАЗРАБОТОК ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

a) такого документа не существует

b) международная классификация болезней, травм и причин смерти

c) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у

d) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у

e) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

О ВЫЯВЛЕНИИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИНФОРМИРУЕТ УЧЕТНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ФОРМА №090/У

a) о вновь выявленном инфекционном заболевании

b) о вновь выявленном туберкулезе легких

c) о вновь выявленном психическом заболевании

d) о вновь выявленном злокачественном новообразовании

e) о вновь выявленном венерическом заболевании

СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЭТО

a) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность

b) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер

c) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

d) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность по причине выхода на пенсию

e) состояние, при котором человек не может переходить на другую должность

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

a) число случаев ЗВУТ на 100 работающих

b) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих

c) средняя длительность одного случая ЗВУТ

d) процент нетрудоспособности

e) индекс здоровья работающих

ПОД РЕПЕЛЛЕНТАМИ ПОНИМАЮТ

a) средства, специфически действующие на кишечные бактерии

b) средства, применяемые при внутрибольничных инфекциях

c) противогельминтозные средства

d) средства, отпугивающие членистоногих

e) средства, привлекающие насекомых.

МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ – ЭТО

a) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида

b) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды

c) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

d) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

e) перенос возбудителя от животного к человеку

УСЛОВИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ СУЩЕСТВОВАНИЯ ПРИРОДНОГО ОЧАГА

a) циркуляция возбудителя в популяции животных

b) биоценотические связи между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных

c) возможность инфицирования кровососущими членистоногими

d) трансовариальная передача возбудителя у кровососущих членистоногих

e) наличие восприимчивого населения

ХАРАКТЕР ОБСЛЕДОВАНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ С БОЛЬНЫМИ ДИФТЕРИЕЙ, В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

a) наблюдение;

b) термометрия;

c) опрос;

d) не проводится;

e) бактериологическое исследование

МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОРВИ

a) риноцитоскопический;

b) вирусологический;

c) серологический;

d) иммунофлуоресцентный;

e) все вышеперечисленное.

ГЕМОГРАММА, ХАРАКТЕРНАЯ ПРИ РОЖЕ

a) лейкопения, нейтрофилез, пониженное СОЭ;

b) лейкоцитоз, нейтрофилез с п/л сдвигом, повышенное СОЭ;

c) лейкоцитоз,

d) нормальная гемограмма.

e) лейкопения, лимфоцитоз..

ПРИ КОКЛЮШЕ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ

a) лейкоцитоз нейтрофильный

b) лейкоцитоз лимфоцитарный

c) ускоренная СОЭ

d) лейкопения, лимфоцитоз

e) эозинофилия

АНТИ-HBS ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В НАЧИНАЕТ ЦИРКУЛИРОВАТЬ В КРОВИ

a) 2-5 лет с момента заболевания
b) 3-4 месяца после освобождения от HBsAg
c) 5-7 недель после выздоровления
d) 12 месяцев после начала заболевания
e) 3-4 года после освобождения от HBsAg

ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) РНГА
b) ИФА
c) РИФ
d) РН
e) РСК

МЕТОД ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОВЕСТИ КОНТРОЛЬ ПРАВИЛЬНОСТИ УСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА И ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ

a) рентгенография.
b) ультразвуовое исследование
c) электрокардиография
d) Методом пальпации и перкуссии
e) МРТ

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ

a) дифференциальная диагностика нейроинфекций с объемными процессами в головном мозге.
b) болезнь Крона
c) острая почечная недостаточность
d) контроль эффективности лечения при мононуклеозе
e) вирусные гепатиты

МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ УСТАНАВЛИВАЮТ

a) только за лицами, ухаживающими за больным на дому
b) за всеми лицами, которые находились в контакте с больным
c) только за членами семьи, проживающими в коммунальной квартире
d) только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим
e) только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высокой степенью риска распространения инфекционного заболевания.

ПРОФИЛАКТИКА ВОДНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

a) соблюдение технологии приготовлении пищи
b) соблюдение сроков реализации продуктов
c) обеззараживание питьевой воды
d) соблюдение чистоты в квартире
e) употребление доброкачественных пищевых продуктов

ЭНДЕМИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ – ЭТО

a) болезни, несвойственные данной местности
b) болезни, постоянно существующие на данной территории
c) вирусные болезни, распространяемые членистоногими
d) массовые заболевания
e) болезни, развивающиеся у пожилых людей

ФАКТОР, РЕАЛИЗУЮЩИЙ ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ

a) пища
b) пот
c) кровь
d) воздух

e) почва

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ЕЕ ПОЛУЧЕНИИ У ПАЦИЕНТА НЕТ ПРАВА НА

a) эвтаназию,
b) облегчение боли,
c) сохранение врачебной тайны,
d) гуманное и уважительное отношение,
e) обследование и лечение

ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 3-Й ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

a) 1 год
b) 3 года
c) 2 месяца
d) 3 месяца
e) 4 месяца

ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ЭПИДПАРОТИТА

a) 12 лет
b) 6 лет
c) 7 мес
d) 10 мес
e) 12 мес

АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ МАНТУ

a) верхняя треть плеча
b) верхняя треть предплечья
c) нижняя треть плеча
d) нижняя треть предплечья
e) подлопаточная область

БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В ОБЛАСТИ ВЫСЫПАНИЙ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

a) менингококкцемии
b) краснухи
c) иерсиниоза
d) сыпного тифа
e) опоясывающего герпеса

СРЕДСТВО ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОТУЛИЗМА

a) антибиотик широкого спектра действия
b) вакцина
c) сыворотка
d) гаммаглобулин
e) бактериофаг

ВЕДУЩИЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ

a) трансмиссивный
b) контактный
c) парентеральный
d) алиментарный
e) аэрогенный

ПРИ ХОЛЕРЕ

a) источником инфекции могут быть домашние животные
b) возбудитель выделяется в окружающую средус испражнениями и мочой
c) основным фактором передачи является вода
d) сезонность осенне-весенняя
e) повторные случаи заболевания часты

ТРИАДА СИМПТОМОВ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ ТРИЗМ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ, САРДОНИЧЕСКУЮ УЛЫБКУ И ОПИСТОТОНУС, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) бешенства
b) раневого ботулизма
c) столбняка
d) энцефалита
e) нарушения мозгового кровообращения

ВОЗМОЖНЫЕ ПЕРЕНОСЧИКИ ЛИХОРАДКИ КУ

a) комары;
b) клещи;
c) вши;
d) блохи;
e) клопы.

ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ А СВОЙСТВЕННА СЕЗОННОСТЬ, А ИМЕННО

a) летняя
b) весенняя
c) весенне-зимняя
d) осенне-зимняя
e) зимняя

БОЛЬНАЯ М. 25 ЛЕТ, ЛЕЧИТСЯ У ВРАЧА ПО ПОВОДУ ОРЗ В ТЕЧЕНИЕ 5 ДНЕЙ. В ПОСЛЕДНИЕ 2 ДНЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОРМАЛЬНАЯ, ОДНАКО САМОЧУВСТВИЕ УХУДШИЛОСЬ ПРОПАЛ АППЕТИТ, ПОЯВИЛАСЬ ТОШНОТА, НАРОСЛА СЛАБОСТЬ, ЗАМЕТИЛА ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

a) холецистит
b) вирусный гепатит
c) брюшной тиф
d) лептоспироз
e) ГЛПС

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

a) парентеральный
b) пищевой
c) водный
d) контактно-бытовой
e) трансмиссивный

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ГРИППЕ

a) носоглотка
b) гортань
c) трахея
d) бронхи
e) легкие

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ГРИППЕ

a) носовое кровотечение
b) ателектазы легких
c) гиповолемический шок
d) острая печеночная недостаточность
e) истинный круп

ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ГРИППА

a) воздушно-капельный
b) трансфузионный

c) трансмиссивный
d) пищевой
e) водный

ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ

a) нейротоксикоз
b) бронхит
c) ринофаринготонзиллит
d) трахеит
e) ларингит

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ

a) от 8 до 17 дней
b) от 11 до 21 дня
c) от 8 до 21 дня
d) от 3 до 10 дней
e) от 11 до 28 дня

СТУЛ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ДИАРЕЕ

a) слизисто-кровянистый
b) водянистый, обильный, типа "рисового отвара"
c) пенистый, желтоватого цвета
d) водянистый, с "зеленью"
e) оформленный

СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ I ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС (КАНАДСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ)

a) Приступы возникают рано утром при вставании
b) Приступ возникает при очень быстрой ходьбе, беге
c) Приступ возникает при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице после еды, в холодную погоду или эмоциональном стрессе
d) Нагрузка на велоэргометре 80 w вызывает стенокардию
e) Приступ возникает при ходьбе на расстояние 100 - 200 м или подъеме по лестнице в обычном темпе.

К ЭКГ ПРИЗНАКАМ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ПО ТИПУ МОБИТЦ I НЕ ОТНОСИТСЯ

a) Выпадение комплексов P-QRS-T
b) Укорочение интервала PP перед выпадением комплексов P-QRS-T
c) Выскальзывающие импульсы во время выпадения комплексов P-QRS-T
d) Интервал PP перед выпадением комплексов P-QRS-T не меняется

СИНЮШНАЯ ОКРАСКА ЛИЦА, УШЕЙ, ЛАДОНЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) множественной миеломы
b) болезни Гоше
c) эритремии
d) геморрагического васкулита
e) лимфогранулематоза

ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРОВОДИТСЯ: 1. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИДЕНТИЧНОСТИ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПО СИСТЕМЕ АВО И ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ; 2.ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПО СИСТЕМЕ АВО; 3.ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АУТОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ РЕЦИПИЕНТА И ДОНОРА И ИММУННЫХ ТЕЛ В СЫВОРОТКЕ ДОНОРА; 4.ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИММУННЫХ АНТИТЕЛ В СЫВОРОТКЕ РЕЦИПИЕНТА

a) правильны ответы 1,2 и 3
b) правильны ответы 1 и 3

c) правильны ответы 2 и 4
d) правильны ответы 1, 2,,3 и 4
e) правильный ответ 4

ЖЕЛЕЗО ВСАСЫВАЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО

a) в форме ферритина
b) в форме гемосидерина
c) в форме гема
d) в виде свободного трехвалентного железа
e) в виде свободного двухвалентного железа

К АНТИКОАГУЛЯНТАМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ

a) варфарин
b) гепарин
c) свежезамороженная плазма
d) клопидогрель
e) аминокапроновая кислота

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ КЛЕТОК ЭРИТРОИДНОГО РЯДА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ГОМОПОЭЗЕ

a) ретикулоцит, нормоцит, пронормоцит, эритробласт, эритроцит
b) пронормоцит, нормоцит, ретикулоцит, эритробласт, эритроцит
c) эритроцит, нормоцит, пронормоцит, ретикулоцит, эритробласт
d) эритробласт, пронормоцит, нормоцит, ретикулоцит, эритроцит
e) нормоцит, эритробласт, пронормоцит, ретикулоцит; эритроцит

НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

a) отсутствие отложения железа в костном мозге
b) низкий уровень ферритина в крови
c) гипохромия, микроцитоз эритроцитов
d) эффект от лечения препаратов железа в течение месяца
e) мегалобластоз костного мозга

ХАНТЕРОВСКИЙ ГЛОССИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

a) гемолитическая анемия
b) В12-дефицитная анемия
c) лимфогранулематоз
d) талассемия

КРИТИЧЕСКАЯ ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ

a) > 82см
b) > 90см
c) > 94см
d) > 102см
e) > 110 см

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ КОТОРЫХ ДОСТИГАЕТСЯ ЧСС МЕНЕЕ 55% ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ ВОЗРАСТНОЙ ЧСС СЧИТАЮТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

a) легкой интенсивности
b) умеренной интенсивности
c) высокоинтенсивная физическая нагрузка
d) средней интенсивности
e) нет правильного ответа

СТУДЕНТ ЗАБОЛЕЛ ГРИППОМ. НАЗОВИТЕ ДОКУМЕНТ,КОТРЫЙ ТРЕБУЕТСЯ ВЫДАТЬ.

a) справка о временной нетрудоспособности (095/у)
b) листок нетрудоспособности

c) справку и листок нетрудоспособности

d) справка произвольной формы в два места

e) никакой документ не выдается

ВЫДАТЬ ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАДНИМ ЧИСЛОМ МОЖНО

a) можно, если пациент внушает доверие

b) если сохраняются признаки нетрудоспособности

c) нельзя

d) да, если подтвержден факт нетрудоспособности накануне через врачебную комиссию

e) при разрешении лечащего врача

ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

a) трахеи

b) крупных бронхов

c) бронхов среднего калибра

d) мелких бронхов

e) бронхиол

ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПРИ ПНЕВМОНИИ

a) ХОБЛ

b) сахарный диабет

c) хроническая сердечная недостаточность

d) алкоголизм

e) все ответы верны

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГКС ОТНОСИТСЯ

a) беклометазона дипропионат, будесонид, формотерол

b) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид

c) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум, сальметерол

d) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум

ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

a) в анамнезе курение, в клинической картине чередование острых приступов и ремиссий

b) аллергическая наследственность отягощена, в клинической картине чередование острых приступов и ремиссий

c) аллергическая наследственность не отягощена, в клинической картине доминирует постоянная экспираторная одышка

d) при анализе результатов спирографии малообратимая обструкция, проба с беротеком отрицательная

e) нет правильного ответа

ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) реакция легочного рисунка на здоровой стороне

b) реакция корня легкого

c) вздутие легочной ткани

d) инфильтрация

e) пневмосклероз

К СРЕДСТВАМ УЛУЧШАЮЩИМ ОТКАШЛИВАНИЕ МОКРОТЫ ПУТЕМ ПОВЫШЕНИЯ ЕЕ ТЕКУЧЕСТИ (УМЕНЬШЕНИЯ ПРИЛИПАНИЯ) ВСЛЕДСТВИЕ СТИМУЛЯЦИИ СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТ: 1. ТРИПСИН, ХИМОПСИН; 2. ПРОИЗВОДНЫЕ ТИОЛОВ - АЦЕТИЛЦИСТЕИН (МУКОСОЛЬВИН И ДР.), МУКОДИН; 3. ПРЕПАРАТЫ

БАКТЕРИАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ; 4. БРОМГЕКСИН (БИСОЛЬВАН), АМБРОКСОЛ (

a) правильный ответ 1,2 и 3
b) правильный ответ 1 и 3
c) правильный ответ 2 и 4
d) правильный ответ 4
e) правильный ответ 1,2,3 и 4

СИМПТОМЫ ПАРАГРИППА НЕХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГРИППА

a) Постепенное начало заболевания
b) Преобладание катаральных явлений над интоксикацией
c) Субфебрильная температура, иногда с резким подъёмом
d) Грубый лающий кашель
e) все ответы верны

МУЖЧИНА 60 ЛЕТ СТРАДАЕТ ХОБЛ В ТЕЧЕНИЕ 30 ЛЕТ. ВАМИ НАЗНАЧЕН ИПРАТРОПИУМА БРОМИД ПО 2 ДОЗЫ 4 РАЗА И САЛЬБУТАМОЛ ПО 2 ДОЗЫ 3 РАЗА С НЕДОСТАТОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, Т.К. ОДЫШКА И КАШЕЛЬ БЕСПОКОЯТ НЕСКОЛЬКО МЕНЬШЕ, НО НЕДОСТАТОЧНО КУПИРУЮТСЯ ЭТИМИ ПРЕПАРАТАМИ. ВАША ТАКТИКА

a) Увеличить дозу ипратропиума бромида и сальбутамола
b) Назначить массаж грудной клетки
c) Назначить дыхательную гимнастику
d) Подключить к лечению отхаркивающие препараты
e) Назначить коротким курсом преднизолон в таблетках с дозы 40 мг (8 таблеток) внутрь утром

ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ ВНУТРИКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИНЫ БЦЖ СОХРАНЯЕТСЯ

a) 8 недель
b) 1 год
c) 5–7 лет
d) 10–15 лет
e) пожизненно

БОЛЬНАЯ, СТРАДАЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ СУХОГО КАШЛЯ. ОНА ПРИНИМАЕТ БЕКЛОМЕТАЗОН, КАПОТЕН ЕЖЕДНЕВНО И САЛЬБУТАМОЛ ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ДЫХАНИИ 1–2 РАЗА В НЕДЕЛЮ. ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕ-ГО, ПОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ СВЯЗАНО

a) с приемом беклометазона
b) с приемом сальбутамола
c) с приемом капотена
d) сочетанием беклометазона и сальбутамола

К ПОВЕРХНОСТНЫМ СТАФИЛОКОККОВЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОЖИ ОТНОСИТСЯ

a) остеофолликулит
b) импетиго вульгарное
c) фурункул
d) гидраденит
e) эктима

НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ ПОЧЕСУХЕ

a) пустула
b) пятно
c) бугорок
d) папула

e) пузырь

УКАЖИТЕ ТИПИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧГОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ДИСКОЙДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

a) ладони, губы, затылок
b) нос, щеки, ладони, уши
c) туловище, нос, щеки, слизистая рта
d) уши, нос, щеки, волосистая часть головы
e) волосистая часть головы, губы, туловище

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РОГОВИЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ

a) конъюктивит
b) корнеит
c) иридоциклит
d) кератит
e) блефарит

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ, ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

a) отек сетчатки, крапчатость макулярной области
b) вены уже артерий, новообразованные сосуды
c) сужение артерий, кровоизлияния в сетчатке
d) побледнение височной половины диска зрительного нерва
e) застойный диск зрительного нерва

ПРИ ГЛАУКОМЕ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРЕФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) сужение внутренней половины
b) сужение наружной половины
c) сужение нижней половины
d) сужение верхней половины
e) сужение со всех сторон

НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ ЧАШЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ

a) диплококом
b) пневмококом
c) стафилококом
d) стрептококом

В КЛАССИФИКАЦИИ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ ВЫДЕЛЯЮТ

a) нет стадий
b) 2 стадии
c) 3 стадии
d) 4 стадии
e) 5 стадий

БОЛЬНАЯ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ОДЫШКУ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ДИСКОМФОРТ В ГЛОТКЕ И ГОРТАНИ. В АНАМНЕЗЕ ПЕРЕНЕСЛА СТРУМЭКТОМИЮ. ПРИ НЕПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ СВОБОДНА. СЛИЗИСТАЯ ГОРТАНИ НЕ ИЗМЕНЕНА, ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЯЕМОГО В ПРОСВЕТЕ ГОРТАНИ НЕТ. ПРИ ФОНАЦИИ ЛЕВАЯ ГОЛОСОВАЯ СКЛАДКА НЕ ПОДВИЖНА.

УСТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ.

a) Паралич поперечной мышцы гортани
b) Паралич левого возвратного нерва
c) Центральный паралич гортани
d) Миастенический парез голосовых складок

e) Миопатический паралич гортани

УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА

a) сосудосуживающие капли в нос
b) хирургическое лечение
c) электрофорез
d) смазывание раствором ляписа
e) лазеротерапия

УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ

a) консервативное
b) хирургическое
c) аутогемотерапия
d) физиотерапия
e) комплексное

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МАСТОИДИТА ОТ НАРУЖНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) Нависание задне-верхней стенки слухового прохода в костном отделе
b) Сильная боль в ухе
c) Болезненность при надавливании на козелок уха
d) Локализация процесса в хрящевом отделе слухового прохода
e) Увеличение регионарных лимфоузлов

КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ПРИНЯТОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

a) 1/3-1/4
b) 2/3-3/4
c) 1/3-1/2
d) 1/5-1/7
e) 1/2-1/1

ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО МЕСТНО ИСПОЛЬЗУЮТ

a) 3% раствор перекиси водорода
b) 2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого
c) ляпис
d) 3% раствор перекиси водорода, 2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого
e) 3% раствор перекиси водорода, 2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого, ляпис

К ПАРАТРОФИЯМ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ С

a) дефицитом массы тела более 10%
b) избытком массы тела 5-10%
c) избытком массы тела 10-20%
d) избытком массы тела более 20%
e) избытком массы тела более 30%

БОЛИ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМУ ТИПУ ИМЕЮТ ХАРАКТЕР

a) опоясывающих
b) кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
c) поздних болей в верхней половине живота
d) постоянных распирающих болей в правом подреберье
e) тупых распирающих болей в првом подреберье

ДЖЕКСОНОВСКИЙ ПРИПАДОК ОТНОСИТСЯ К

a) Большим судорожным припадкам
b) Малым судорожным припадкам
c) Сосудорожным пароксизмам

d) Очаговым судорожным припадкам
e) Бессудорожным пароксизмам

К ЭКЗОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

a) Олигофрении
b) Наркомании
c) Маниакально-депрессивный психоз
d) Реактивные психозы
e) Эпилепсия

ЖЕНЩИНА 35 ЛЕТ, ДОМОХОЗЯЙКА, ПЕРЕЖИЛА ПЫЛКУЮ ВЛЮБЛЕННОСТЬ В ДРУГА СВОЕГО МУЖА. К РАЗВОДУ С МУЖЕМ НЕ СТРЕМИЛАСЬ, ТАК КАК ВЫСОКО ЦЕНИЛА ЕГО ЗАБОТУ О СЕМЬЕ. НА ЭТОМ ФОНЕ ПОЯВИЛИСЬ УПОРНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, БЕСПРИЧИННЫЕ ОБМОРОКИ, БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ КОНТАКТАХ С МУЖЕМ. ОБСЛЕДОВАНИЕ У ТЕРАПЕВТА НЕ ВЫЯВИЛО ПАТОЛОГИИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ.

a) неврастения
b) истерический невроз
c) вялотекущая шизофрения (шизотипическое расстройство)
d) невроз навязчивости
e) нет признаков психического заболевания

БОЛЬНАЯ, 50 ЛЕТ, ПОСТУПИЛА С ЖАЛОБАМИ НА ПРИСТУПЫ БОЛЕЙ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЛИЦА. БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ВНЕЗАПНО И НОСЯТ ОСТРЫЙ, РЕЖУЩИЙ ХАРАКТЕР, ДЛЯТСЯ 10-15 СЕКУНД. БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ВО ВРЕМЯ РАЗГОВОРА, ЖЕВАНИЯ, ГЛОТАНИЯ. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БОЛЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СПАЗМ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЛИЦА С ПОКРАСНЕНИЕМ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. ВНЕ ПРИСТУПА ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ ТОЧКИ СПРАВА, ГИПЕРСТЕЗИЯ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА. ПОСТАВЬТЕ БОЛЬНОМУ ДИАГНОЗ.

a) нейропатия лицевого нерва
b) мигрень
c) лицевая симпаталгия
d) невралгия тройничного нерва

У БОЛЬНОГО 30 ЛЕТ РАЗВИЛАСЬ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ДО 40 ГРАДУСОВ, РЕЗЧАЙШАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПРАВОЕ ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО ОТЕЧНО, ГИПЕРЕМИРОВАНО, НЕПОДВИЖНО, РАСПОЛОЖЕНО ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ, ПТОЗ И МИДРИАЗ СПРАВА. ПЕРЕНЕС НЕДАВНО ФУРУНКУЛЕЗ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

a) ишемический инсульт
b) геморрагический инсульт
c) тромбоз кавернозного синуса
d) туберкулезный менингит
e) менингококковый менингит

БОЛЬНОЙ 30 ЛЕТ, ВО ВРЕМЯ ПОДНЯТИЯ ГРУЗА ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ. ОБЪЕКТИВНО: АД-120/80 ММ.РТ.СТ. РИГИДНОСТЬ МЫШЦ ЗАТЫЛКА, СИМПТОМЫ КЕРНИГА И БРУДЗИНСКОГО С 2-Х СТОРОН. РЕФЛЕКСЫ РАВНОМЕРНО ОЖИВЛЕНЫ, СИМПТОМ БАБИНСКОГО С 2-Х СТОРОН. ЛИКВОРНОЕ ДАВЛЕНИЕ 300 ММ ВОД.СТ., ЛИКВОР ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ, ЭРИТРОЦИТЫ СПЛОШЬ ПОКРЫВАЮТ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ. НАЗОВИТЕ СИНДРОМ.

А) ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Б) ПАРЕНХИМАТОЗНО-СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ
В) СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ
Г) МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ
Д) ПАРЕНХИМАТОЗНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

a) б, в
b) б, д
c) в,д
d) а, в
e) в, г

У БОЛЬНОГО К. ПРИ ОСМОТРЕ: ГИПЕРТЕРМИЯ, ОЗНОБ, ВЫРАЖЕННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РВОТА, ГИПЕРЕСТЕЗИЯ, РЕЗКО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ КЕРНИГА, БРУДЗИНСКОГО, ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ НА ГУБАХ, НА УШНОЙ РАКОВИНЕ. ЛИКВОР МУТНЫЙ, ВЫТЕКАЕТ ПОД ВЫСОКИМ ДАВЛЕНИЕМ, НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ ДО 10 ТЫС., ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА. В КРОВИ ВЫРАЖЕННЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ. НЕСМОТРЯ НА НАЧАТОЕ, ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОЙ УМЕР. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ, ВЫЗВАВШИЙ ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД.
А) ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ, МОЛНИЕНОСНАЯ ФОРМА
Б) ВТОРИЧНЫЙ ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ
В) СИНДРОМ УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА
Г) ПНЕВМОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ
Д) СИНДРОМ ЛЕРИША

a) а, д
b) а,г, д
c) а, в
d) б, г,д
e) б, д

КОЛЬЦЕВИДНАЯ ЭРИТЕМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) реактивного артрита
b) острой ревматической лихорадки
c) СКВ
d) псориатической артропатии
e) ревматодиного артрита

КОКСАРТРОЗ-ЭТО

a) остеоартроз коленных суставов
b) остеоартроз тазобедренных суставов
c) остеоартроз проксимальных межфаланговых суставов
d) остеоартрох плечевых суставов
e) остеоартроз локтевых суставов

НАЗОВИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

a) ревматодиные узелки
b) тофусы
c) остеофиты
d) ревматические узелки
e) узловатая эритема

ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

a) лейкоцитоз
b) анемия
c) повышение колличества тромбоцитов
d) нормальные показатели крови

У БОЛЬНОГО С МОНОАРТРИТОМ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ

a) инфекционный артрит
b) ревматоидный артрит
c) СКВ
d) ССД
e) острую ревматическую лихорадку

К АНТИБИОТИКАМ ИЗ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ОТНОСЯТСЯ

a) гентамицин
b) азитромицин
c) линкомицин
d) амоксициллин
e) левофлоксацин

К СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСИТСЯ

a) пролактин
b) окситоцин
c) альдостерон
d) норадреналин
e) инсулин

В НОРМЕ ОБЪЁМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

a) 36 мл
b) 32 мл
c) 24 мл
d) 22 мл
e) 18 мл

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОКОРТИЦИЗМЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) повышение объема циркулирующей плазмы
b) повышение активности ренина плазмы
c) гиперкалиемия
d) гиперкалиурия
e) гипонатриемия

СЕКРЕЦИЯ РЕНИНА ПРИ СИНДРОМЕ КОННА

a) значительно повышена
b) увеличена незначительно
c) не изменена
d) незначительно снижена
e) значительно снижена

ДИАГНОЗ ОЖИРЕНИЕ II СТЕПЕНИ ПРАВОМОЧЕН ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (ИМТ)

a) 18,5 - 24,9 кг/м²
b) 25,0 - 29,9 кг/м²
c) 30,0 - 34,9 кг/м²
d) 35,0 - 39,9 кг/м²
e) > 40,0 кг/м²

В ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА НЕ ВХОДИТ

a) оказание медицинской помомщи
b) направление на санаторно-курортное лечение
c) определение группы инвалидности
d) выдача листка нетрудоспособности
e) нет правильного ответа

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ОФОРМЛЯЕТСЯ

a) листок нетрудоспособности
b) карта учета диспансеризации
c) экстренное извещение об инфекционном заболевании
d) контрольная карта диспансерного наблюдения
e) амбулаторная карта

В ОБЪЕМ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕ ВХОДИТ

a) клинический анализ крови
b) клинический анализ мочи
c) исследование глюкозы крови
d) исследование уровня холестерина
e) определение уровня билирубина

УКАЖИТЕ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ, У КОТОРЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ДАЛЬНЕЙШЕМ НАБЛЮДЕНИИ

a) I
b) II
c) III
d) IV
e) V

ПРИКАЗ, УТВЕРЖДАЮЩИЙ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

a) приказ МЗ РФ N 112 от 21.03.2003 г.
b) приказ МЗ РФ N 350 от 20.11.2002 г.
c) приказ МЗСР РФ N 584 от 04.08.2006 г.
d) приказ МЗСР РФ N 282 от 19.04.2007 г.

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ОБЛАДАЕТ

a) холодовая проба
b) дипиридамоловая проба
c) проба с физической нагрузкой (велоэргометрия)
d) проба с гипервентиляцией
e) проба с шестиминутной ходьбой

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

a) упорная выраженная синусовая брадикардия
b) предсердная экстрасистолия
c) наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
d) синоатриальная блокада
e) атриовентрикулярная блокада

В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СИНДРОМ ОТМЕНЫ СВОЙСТВЕНЕН

a) нитратам
b) антагонистам кальция
c) бета-блокаторам
d) ингибиторам АПФ
e) антиагрегантам

ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ: А) ИЗОПТИН; Б) ДИГОКСИН; В) БЕТА-БЛОКАТОР; Г) АМЛОДИПИН

a) а,б,в
b) а,в
c) а,б
d) б,в
e) а,б,г

ТРАНСПОРТ ЭНДОГЕННОГО ХОЛЕСТЕРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

a) хиломикроны
b) ЛПОНП
c) ЛПНП
d) ЛПВП
e) триглицериды

СИНДРОМ ОТМЕНЫ НЕ СВОЙСТВЕНЕН

a) пропранололу
b) моночинкве ретард
c) атенололу
d) метопрололу
e) обзидану

НЕ ОБЛАДАЮТ АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

a) алтиазем РР
b) курантил
c) коринфар
d) амлодипин

КЛАСС ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЗАВИСИТ ОТ

a) времени поступления в стационар
b) степени поражения миокарда и характера осложнений
c) времени, прошедшего от начала ангинозного приступа
d) проведенной тромболитической терапии
e) времени начала ангинозного статуса

ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ

a) метопролол
b) дигоксин
c) изоптин
d) лидокаин
e) амиодарон

ПОКАЗАТЕЛЬ,ХАРАКТЕРЕНЫЙ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

a) протеинурия более 3,0 г/сут
b) эритроцитурия 1х105/л - 1х106/л
c) лейкоцитурия более 4х106/л
d) протеинурия более 100 мг/сут
e) бактериурия более 1х105/мл

АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ-ЭТО

a) определение колебаний к-ва и уд плотности в 3-часовых порциях мочи, выделенной в течение суток при обычном питьевом и пищевом режиме питьевом режиме

b) определение количества белка в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток

c) определение колебаний количества и удельной плотности в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток в условиях сухоядения

d) определение количества и удельной плотности суточной мочи

e) определение количества форменных элементов в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток

ДЛЯ ХПН НЕ ХАРАКТЕРНО

a) тошнота

b) кожный зуд

c) кровохарканье

d) полиурия

e) сухость во рту

У 40-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, ЗАБОЛЕВШЕГО АНГИНОЙ, НА 5-Й ДЕНЬ БОЛЕЗНИ ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ПОВЫСИЛОСЬ АД. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

a) гломерулонефрит

b) острый пиелонефрит

c) апостематозный нефрит

d) амилоидоз почек

e) рак почки

К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ЛЕЧЕНИЕ

a) преднизолоном

b) цитостатиками

c) индометацином

d) курантилом

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СРОЧНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) анурия

b) высокая гипертензия

c) повышение уровня калия в сыворотке крови до 7 мэкв/л

d) повышение уровня креатинина сыворотки до 800 мкмоль/л

e) развитие перикардита

К ПРИЧИНАМ ЗАМЕДЛЕННОГО ВЫВЕДЕНИЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОЧКАМИ ОТНОСЯТ

a) хроническая почечная недостаточность

b) прием диуретиков

c) обезвоживание

d) все ответы верны

e) амилоидоз

В ПЕРВЫЕ ДНИ ВЫРАЖЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

a) пищеварительные панкреатические ферменты

b) диету, механически и химически щадящая, с резким ограничением жиров и высоким содержанием белка

c) постоянное откачивание желудочного содержимого через назальный зонд

d) ингибиторы протеолитических ферментов

e) блокаторы Н2-рецепторов гистамина

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ НЕ ВЫДЕЛЯЮТ

a) рефлюкс- гастрит

b) поверхностный гастрит

c) атрофический гастрит

d) лимфоцитарный гастрит
e) эозинофильный гастрит

ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ

a) целиакия
b) железодефицитная анемия
c) цирроз печени
d) В12- дефицитная анемия
e) хронический панкреатит

ФАМОТИДИН ОТНОСИТСЯ К ГУРППЕ ПРЕПАРАТОВ

a) адреноблокаторы
b) М-холиноблокаторы
c) блокаторы гистаминовых Н1-рецепторов
d) блокаторы гистаминовых Н2-рецепторов
e) блокаторы протонного насоса

ДЛЯ БОЛЬНОГ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО

a) поносы
b) изжога
c) боли в правом подреберьи
d) плохая переносимость жирной пищи

ПРИЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

a) препараты сульфасалазиного ряда
b) ингибиторы протонной помпы
c) блокаторы гистаминовых Н1-рецепторов
d) ингибиторы протеолитических ферментов
e) антагонисты кальция

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПАЦИЕНТ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬСЯ НЕ РЕЖЕ

a) 1 раза в месяц
b) 1 раза в квартал
c) 1 раз в год
d) 3 раз в год
e) 3 раз в месяц

У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОБОСТРЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ "ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ", РВОТУ ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. НАЗОВИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ,ВОЗНИКШЕЕ У БОЛЬНОГО

a) пенетрация
b) перфорация
c) кровотечение
d) стеноз привратника
e) малигнизация

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ ОДНОГО

a) симптом Кера
b) симптом Ортнера
c) симптом Василенко - Лепене
d) симптом Мюсси
e) симптом Мюссэ

САМЫМ ЦЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) лейкоцитоз
b) уровень аминотрансфераз крови
c) уровень амилазы крови и мочи
d) уровень щелочной фосфатазы
e) гипергликемия

ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ

a) желтуха
b) бугристая печень
c) повышение уровня аминотрансфераз
d) отсутствие в крови а-фетопротеина
e) повышение уровня билирубина

У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПОЯВИЛАСЬ СОНЛИВОСТЬ, СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ, УСИЛИЛАСЬ ЖЕЛТУХА, УМЕНЬШИЛАСЬ В РАЗМЕРАХ ПЕЧЕНЬ, ИЗО РТА СЛАДКОВАТЫЙ ЗАПАХ. ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ БОЛЬНОЙ ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ, АРЕФЛЕКСИЯ. ОСЛОЖНЕНИЕ

a) холестаз
b) печеночная кома
c) желудочно-кишечное кровотечение
d) портальная гипертензия

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ

a) бромсульфалеиновой пробы
b) уровня гамма-глобулинов
c) уровня аминотрансфераз
d) уровня ЩФ
e) уровня кислой фосфатазы

В БОРЬБЕ С БОЛЬЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ

a) новокаина
b) фентанила
c) баралгина
d) морфия
e) анальгина

30-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ С ПРИСТУПООБРАЗНЫМИ БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ПРОВЕДЕНА ПЕРОРАЛЬНАЯ ХОЛЕЦИСТО-ГРАФИЯ. ДИАГНОСТИРОВАНА ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ. НАЗОВИТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОДТВЕРДИТЬ ДАННЫЙ ДИАГНОЗ.

a) снижение концентрационной функции желчного пузыря
b) "неконтрастируемый" желчный пузырь
c) деформация желчного пузыря
d) недостаточное сокращение увеличенного желчного пузыря
e) ускоренное и сильное сокращение желчного пузыря

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) исследование печеночных ферментов
b) биопсия печени
c) иммунологические показатели
d) УЗИ
e) функциональные печеночные пробы

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) желчнокаменная болезнь
b) описторхоз
c) алкоголизм
d) язвенная болезнь
e) все перечисленные

В ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ПРИМЕНЯЮТ

a) детоксикацию
b) лактулозу (дюфалак)
c) антибиотики
d) плазмаферез
e) все перечисленное

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

a) ингибиторы протеаз
b) сандостатин
c) аминокапроновую кислоту
d) все перечисленные

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТ

a) инфекционист
b) онколог
c) терапевт
d) хирург

НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ВО МСЭ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕН ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ

a) амбулаторно врачом-нефрологом
b) в любом стационаре
c) в условиях нефрологического стационара
d) на дому

КЛЕТКИ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ

a) богаты митохондриями
b) митохондрии отсутствуют
c) митохондрии только в кортикальных нефронах
d) митохондрии только в юкстамедуллярных нефронах
e) митохондрии только в восходящем отделе петли Генле

РЕАРБСОРБЦИЯ ВОДЫ ОТСУТСТВУЕТ

a) в проксимальном канальце
b) в нисходящем отделе петли Генле
c) в восходящем отделе петли Генле
d) в собирательной трубке
e) походу всего нефрона

ПРОСТАГЛАНДИНЫ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВОМ

a) сосудорасширяющим со снижением артериального давления
b) стимулировать секрецию альдостерона
c) стимулировать секрецию ренина
d) сосудосуживающим с повышением АД
e) повышать секрецию эндотелина

ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

a) характером употребляемой пищи
b) количеством выпитой жидкости

c) заболеванием почек
d) заболеваниями печени и желчных путей
e) всеми указанными факторами

О ПОЧЕЧНОМ ПРОИСХОЖДЕНИИ ЭРИТРОЦИТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

a) обнаружение выщелоченных эритроцитов
b) одновременное обнаружение эритроцитов и гиалиновых цилиндров
c) обнаружение эритроцитарных цилиндров
d) нарастание микрогематурии во 2 и 3 порциях мочи при трёх-стаканной пробе

ОБШИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СПОСОБСТВУЕТ УСТАНОВЛЕНИЮ

a) хронического гломерулонефрита
b) хронического пиелонефрита
c) амилоидоза почек
d) люпус-нефрита
e) не имеет самостоятельного дифференциально-диагностического значения

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАФИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

a) хронического гломерулонефрита
b) хронического пиелонефрита
c) туберкулеза почек
d) реноваскулярной гипертонии
e) диабетического нефроангиосклероза

ОТБЕРИТЕ МЕТОДЫ, ОТЛИЧАЮЩИЕ ГЕМАТУРИЮ ПРИ НЕФРОПАТИЯХ ОТ ГЕМАТУРИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙ УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

a) трехстаканная проба
b) фазовоконтрастная микроскопия осадка мочи
c) цистоскопия
d) УЗИ почек и мочевого пузыря
e) радиоизотопная ренография

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ КАРТИНОЙ ПРИ БИОПСИИ ПОЧКИ В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) мезангиопролиферативный гломерулонефрит
b) интерстициальный отек
c) фибро-целлюлярные изменения
d) очаговая пролиферация эндотелиальных клеток
e) эндокапиллярный пролиферативный гломерулонефрит

ДЛЯ ПОДОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ГЕМАТУРИЯ

a) характерна
b) не характерна
c) зависит от уровня артериального давления
d) зависит от уровня протеинурии
e) наблюдается только при гиперхолестеринемии

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

a) Для липоидного нефрита
b) для мембранозной нефропатии
c) для болезни Берже
d) для мезангиопролиферативного нефрита
e) для мезангиокапиллярного нефрита

ТЕРАПИЯ ГЕПАРИНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ТРЕБУЕТ ПОСТОЯННОГО НАБЛЮДЕНИЯ

a) за временем кровотечения
b) за временем свертывания
c) за уровнем протромбина

d) за скоростью фибринолиза

ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТСЯ

a) кишечной палочкой
b) протеем
c) синегнойной палочкой
d) стафилококком
e) энтерококком

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАШЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

a) кишечной палочкой
b) L-формами бактерий
c) микоплазмой
d) протеем
e) синегнойной палочкой

СТАБИЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

a) может иметь место
b) не встречается
c) встречается только при нарушении функции почек
d) только при длительности заболевания свыше 3 лет
e) только при длительности заболевания свыше 5 лет

ОСТРЫЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ

a) тетрациклина
b) ампициллина
c) кефзола
d) 5-НОК
e) левомицетина

У БОЛЬНОГО С ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ФОНЕ МАССИВНОЙ ПРОТЕИНУРИИ И ВЫСОКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. ЭТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) туберкулеза почек
b) опухоли почек
c) поликистоза почек
d) подострого гломерулонефрита
e) пиелонефрита

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ЭНДОКАРДИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТСЯ

a) пневмококками
b) грамотрицательными бактериями
c) стрептококками, стафилококками
d) гонококками, менингококками
e) вирусами

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

a) левого желудочка
b) правого желудочка
c) обоих желудочков
d) аортального клапана

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ТРЕБУЕТ

a) постельного режима
b) диеты с ограничением натрия и воды

c) адекватная терапия артериальной гипертензии
d) терапии диуретиками
e) терапии каптоприлом или его аналогами

ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ПОЗВОЛЯЕТ

a) получить быстрый эффект
b) улучшить функцию почек при активности
c) уменьшить поддерживающую дозу кортикостероидов
d) уменьшить количество осложнений стероидной терапии
e) все перечисленное

МЕТОДЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

a) сплошное и выборочное
b) одномоментное и проспективное
c) ни то, ни другое
d) и то, и другое

СИНОВИОЦИТЫ СИНТЕЗИРУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ, КРОМЕ

a) белков
b) протеогликанов
c) хондроцитов
d) простагландинов
e) коллагеназы

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ (ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ)НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

a) гиперплазия и пролиферация синовиоцитов
b) плазмоклеточная инфильтрация субсиновиального слоя оболочки
c) патологические изменения клеточных ядер
d) васкулит
e) лимфоидные фолликулы

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ (ЭКССУДАТИВНЫЙ) КОМПОНЕНТ ПРИ МАКСИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОРЛА ПРИВОДИТ

a) к экссудативному миокардиту
b) к экссудативному (выпотному) перикардиту
c) к поражению других серозных оболочек
d) к экссудативным изменениям в соединительной ткани в сочетании с образованием ревматических гранулем (Ашоффа¬ Талалаева)
e) ко всему вышеперечисленному

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ ОБЩИМ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ИЗ НИХ ЯВЛЯЕТСЯ

a) мукоидное набухание
b) фибриноидные изменения и фибриноидный некроз
c) деструкция внутренней эластической мембраны
d) инфильтрация стенки лимфоцитами, нейтрофилами, плазматическими клетками, эозинофилами

КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫЙ СУСТАВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

a) шовное соединение костей без хряща
b) хрящевое соединение без синовиальной полости
c) неподвижный синовиальный сустав
d) подвижный синовиальный сустав

ПРИ УТОЧНЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ БОЛЬНЫХ ОРЛ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ

a) электрокардиографии
b) аортокоронарографии
c) эхокардиографии
d) фонокардиографии

ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ АРТРИТЕ,В ОТЛИЧИЕ ОТ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ДРУГИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ,МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ

a) синдесмофиты позвоночника
b) сакроилеит
c) анкилозы дугоотросчатых суставов
d) внесуставной остеолиз
e) кальцинаты мягких тканей

ДЛЯ СИСТЕМНОГО ОСТЕОПОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ,ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) повышенной рентгенопрозрачности костной ткани
b) подчеркнутости контуров тел позвонков
c) выраженной трабекулярности костной ткани
d) истончения кортикального слоя диафизов трубчатых костей
e) "разволокненности" кортикального слоя диафизов

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

a) увеличение левого желудочка
b) расширение всех отделов дуги аорты
c) увеличенная амплитуда и быстрая пульсация левого желудочка и аорты
d) подчеркнутая "талия" сердца
e) все перечисленное

ПРИ АКТИВНОМ ОРЛЕ ИМЕЕТ МЕСТО ПОВЫШЕНИЕ ТИТРА АНТИТЕЛ КО ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ АНТИГЕНАМ, КРОМЕ

a) стрептолизина-О
b) двуспиральной ДНК
c) стрептогиалорунидазы
d) стрептокиназы

В ПАТОГЕНЕЗЕ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИЙ

a) Т-хелперов
b) Т-супрессоров
c) тех и других

ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНСЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ 1) ВЫСОКАЯ ВЯЗКОСТЬ 2) КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ 25109 В 1 МЛ 3)РАГОЦИТЫ 4) КРИСТАЛЛЫ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ 5)СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ 6) НАЛИЧИЕ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА 7) СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА 20 Г/Л 8) МУЦИНОВЫЙ СГУСТОК ХОРОШИЙ 9) ПРОЗРАЧНОСТЬ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ 10) ОБРЫВКИ ХРЯЩА 11) КРОВЯНИСТЫЙ ХАРАКТЕР

a) правильно 2, 3, 4, 5, 6
b) правильно 5, 7, 8, 10
c) правильно 1, 4, 7, 9, 11
d) правильно 1, 7, 8, 9, 10
e) правильно 4, 6, 7, 8, 10

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕЛОГО МИОПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ

a) дилатации левого желудочка со снижением сократительной способности миокарда

b) сепарации перикардита и эпикарда с образованием между ними эхосвободного пространства

c) гиперкинезии и парадоксального движения стенок сердца

d) тромбоза желудочков сердца

e) аортальной регургитации

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛЕТОК ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАСПОЗНАЮТ НЕУСТАНОВЛЕННЫЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ АНТИГЕН ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

a) Т-хелперы

b) Т-супрессоры

c) Т-киллеры

d) моноциты/макрофаги

e) В-лимфоциты

САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ НАЧАЛА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) начало с продромальных явлений

b) начало без продромальных явлений

c) постепенное начало

d) подострое начало

e) острое начало

ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ НИЖЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ, КРОМЕ

a) артритом межпозвоночных суставов

b) подвывихом шейных позвонков

c) слабостью в руках

d) костными анкилозами шейных позвонков

СИНДРОМ ШЕГРЕНА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

a) повышением частоты носительства HLA-B27

b) повышением частоты носительства HLA-DR4

c) положительный ревматоидный фактор

d) наличие антинуклеарных антител

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ РАНЕЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

a) в локтевых суставах

b) в плечевых суставах

c) в проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговыхсуставах

d) в коленных суставах

e) в голеностопных суставах

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ КЛАПАННОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) недостаточность митрального клапана

b) митральный стеноз

c) сочетанный митральный порок

d) недостаточность аортального клапана

e) аортальный стеноз

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, КАСАЮЩИХСЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) неспецифичность противовоспалительного действия
b) сочетание противовоспалительных, жаропонижающих и анальгетических свойств
c) быстрое выведение из организма
d) тормозящее влияние на синтез простагландинов
e) вызывают ремиссию

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

a) травмой сустава
b) артритом
c) метаболическими и эндокринными нарушениями
d) нарушениями функции нервной системы
e) продуктивным васкулитом мелких артерий

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА

a) клинической картине заболевания
b) анамнестических данных
c) степени зрелости клеточного субстрата опухоли
d) продолжительности жизни больного
e) ответе на проводимую терапию

В 1-УЮ ФАЗУ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ВЗРОСЛЫХ «СТАНДАРТНОЙ» ГРУППЫ РИСКА ИЗ ЦИТОСТАТИКОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА СЛЕДУЮЩАЯ КОМБИНАЦИЯ

a) преднизолон винкристин рубомицин L-аспарагиназа
b) преднизолон винкристин цитозар
c) преднизолон метотрексат 6-меркаптопурин
d) преднизолон эндоксан
e) рубомицин L-аспарагиназа

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ ВОЛОСАТО КЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

a) диффузная реакция на кислую фосфатазу в лимфоцитах, не
b) подавляемую тартратом натрия
c) феномен «волосатости» лимфоцитов в периферической крови, отпечатках селезенки
d) способность лимфоцитов к фагоцитозу частиц латекса
e) наличие в костном мозге большого количества пролимфоцитов повышение уровня щелочной фосфатазы нейтрофилов

ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МАКРОФАГАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) неправильная форма клетки
b) складчатое ядро
c) феномен «волосатоклеточности»
d) обильная вакуолизация цитоплазмы
e) палочки Ауэра

ЭФФЕКТ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

a) 3 недели
b) 1 месяц
c) 3 месяца
d) полгода
e) год

БОЛЕЗНИ ТЯЖЕЛЫХ ЦЕПЕЙ (БТЦ) ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

a) наследственный иммунодефицит
b) варианты миелодисплазии
c) лимфоролиферативные заболевания
d) макрофагальные опухоли

КЛИНИЧЕСКИ ЭНТЕРОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ

a) высокой лихорадки
b) диареи
c) шума плеска и урчания при пальпации в илиоцекальной области
d) тенезмов
e) развития симптомов на фоне агранулоцитоза

ДЛЯ ОПУХОЛЕВЫХ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ, ИСКЛЮЧАЯ

a) рецепторы к интерлейкину-2
b) антиген CD11
c) цитоплазматический IgM и поверхностные Т-клеточные маркеры
d) В-клеточные поверхностные маркеры
e) прямой зависимости нет

В ДИАГНОСТИКЕ В-ХЛЛ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ

a) В-клеточные маркеры с низкой концентрацией поверхностных иммуноглобулинов, CD5 антиген
b) Т-супрессоры
c) цитоплазменный иммуноглобулин М, PAS позитивный материал
d) В-клеточные маркеры с высокой концентрацией поверхностных иммуноглобулинов
e) В-клеточные маркеры, рецепторы к интерлейкину- II, антиген CD 11

ПРИ ЛИМФОСАРКОМЕ КОЖИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) жесткая полихимиотерапия
b) мягкая (сдерживающая) полихимиотерапия
c) монотерапия преднизолоном
d) близкофокусное рентгеновское облучение
e) облучение электронным пучком в дозе 40 Гр. на очаг

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОСТАТИКАМИ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ РИТ

a) синусовая брадикардия
b) синусовая тахикардия
c) атрио-вентрикулярная блокада
d) желудочковая экстрасистолия
e) предсердная экстрасистолия

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ОТНОСИТСЯ

a) множественно-очаговая
b) диффузно-очаговая
c) диффузная
d) остеосклеротическая
e) нодулярная

ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) кровопотерь при месячных
b) хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

c) геморроя
d) опухоли желудочно-кишечного тракта

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ И АНЕМИЮ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ ИНФЕКЦИЕЙ, ОТЛИЧАЕТ ДРУГ ОТ ДРУГА

a) гипохромия эритроцитов
b) снижение содержания железа в сыворотке
c) снижение уровня ферритина
d) снижение цветового показателя
e) повышение уровня общей железосвязывающей способности

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НИЗКОГО УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА ПЕРЕД НАЧАЛОМ МЕСЯЧНЫХ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА С

a) трансфузии отмытых размороженных эритроцитов
b) внутривенного введения препаратов железа типа Феррум-Лек
c) внутривенного капельного введения свежезамороженной плазмы
d) назначения препаратов железа перорально

В КАЧЕСТВЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДОНОРУ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ ПО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ВОСПОЛНЕНИЮ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ

a) включать в пищевой рацион витамины
b) принимать тардиферон по 1 таб. вдень в течение недели после кроводачи
c) включать в диету больше яблок
d) включать в диету больше мяса
e) вводить внутримышечно Ferrum Lek

ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, СВЯЗАННАЯ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ СИНТЕЗА ПОРФИРИНОВ, ЛЕЧИТСЯ

a) витамином В6
b) препаратами железа
c) десфералом
d) витамином ВI2
e) приемом фолиевой кислоты

ХАРАКТЕРНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ НАХОДКОЙ ПРИ АНЕМИИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, СЛУЖИТ

a) гиперхромия эритроцитов
b) высокий ретикулоцитоз
c) базофильная пунктация эритроцитов
d) шизоцитоз эритроцитов
e) выявление телец Жолли

ДЛЯ УСВОЕНИЯ ПИЩЕВОГО ВИТАМИНА В12 ТРЕБУЕТСЯ

a) внутренний фактор фундальной части желудка
b) здоровая селезенка
c) нормальное содержание сахара в крови
d) нормальная кишечная флора
e) повышенная секреция желудочного сока

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ В12- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

a) приросту ретикулоцитов на 3-5 день лечения
b) приросту гемоглобина
c) улучшению аппетита
d) прибавке в массе тела

ДЛЯ ГОМОЗИГОТНОЙ В-ТАЛАСЕМИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ,ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) глубокой анемии
b) изменений скелета
c) спленомегалии
d) лимфаденопатии
e) гепатомегалии

ПРИОБРЕТЕННЫЕ ДИЗЭРИТРОПОЭТИЧЕСКИЕ АНЕМИИ РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) соматической мутации
b) дефекта мембраны эритроцитов
c) нарушения синтеза гема
d) паразитарного воздействия
e) наследственного дефекта глобина

ФАКТОР, АКТИВИРУЮЩИЙ ВНЕШНИЙ МЕХАНИЗМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

a) протромбин
b) тканевой тромбопластин
c) фактор XII
d) фактор VIII
e) антигемофильный глобулин

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКУ

a) 10-12 минут
b) 12-14 минут
c) 6-10 минут
d) 2-4 минуты

НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА

a) 40%-60%
b) 60 %-800%
c) 85-105%
d) 100%-120%
e) 120%-140%

ТРОМБОЦИТОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

a) тромбастении Гланцмана
b) уремии
c) стрессе
d) синдроме Бернара-Сулье
e) остром вирусном гепатите С

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОЦИТОВ

a) появление антител к тромбоцитам
b) появление геморрагии на нижних конечностях
c) появление геморрагии на верхних отделах туловища
d) появление петехий на животе
e) десневые кровотечения

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ УТРЕННЕЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ (ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛИНОМ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) увеличения вечерней дозы инсулина короткого действия
b) введения инсулина короткого действия дополнительно в 6 часов утра
c) замены инсулина (вечерняя инъекция) короткого действия инсулином со сроком действия 12 часов
d) введения вечером инсулина продленного суточного действия

К ИНСУЛИНАМ СУТОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ

a) "ультраленте"
b) протафан
c) инсулин б

d) монотард

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) тиреоидина
b) мерказолила
c) трийодтиронина
d) тироксина

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

a) травма черепа с последующим кровоизлиянием
b) опухоль турецкого седла
c) туберкулез
d) менингоэнцефалит
e) все перечисленное

ДЛЯ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) гермафродитного строения наружных гениталий
b) изменения кровяного давления
c) нарушения менструаций (гипоаменореи)
d) высокорослости
e) гирсутизма

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ПРИ ПЕРВИЧНОМ АЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

a) резкой головной боли
b) тошноты, рвоты
c) отсутствия тетании, преходящих параличей
d) снижения или потери зрения

ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) снижение массы тела
b) повышенная раздражительность
c) стойкая тахикардия
d) правильно все
e) нет правильного ответа

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) глаукома
b) катаракта
c) пролиферирующая ретинопатия
d) атрофия зрительных нервов
e) автономная нейропатия

ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ГИПОФИЗА ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ ЗОН РОСТА СКЕЛЕТА РАЗВИВАЕТСЯ

a) акромегалия
b) гигантизм
c) гипотиреоз
d) феохромоцитома

ОТСТАВАНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА ПРИ ДВИЖЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВНИЗ (СИМПТОМ ГРЕФЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

a) гигантизме
b) гипотиреозе
c) диффузном токсическом зобе

d) сахарном диабете

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

a) антимикробные
b) анорексигенные
c) глюкокортикостероиды
d) цитостатики

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

a) общий анализ крови
b) общий анализ мочи
c) ультразвуковое исследование
d) рентгенологическое исследование

ТИРОКСИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

a) болезни Иценко-Кушинга
b) гипотиреоза
c) диффузного токсического зоба
d) сахарного диабета

УКАЖИТЕ ТИП САХАРНОГО ДИАБЕТА, ПРИ КОТОРОМ ГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ СЧИТАЮТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ

a) сахарный диабет типа 2
b) сахарный диабет беременных
c) сахарный диабет типа 1
d) сахарный диабет типа MODY
e) данный генетический локус не ассоциирован с сахарным диабетом

ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ К ИНСУЛИНУ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) избыточное потребление глюкозы
b) аутоантитела к инсулину
c) патология рецепторов к инсулину
d) повышенная продукция антагонистов к инсулину
e) патология транспортеров глюкозы (GLUT-2, GLUT-4)

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ

a) утолщения базальной мембраны
b) пролиферации эндотелия
c) истончением базальной мембраны
d) дегенеративных изменений в эндотелиальных клетках и перицитах
e) отложения избыточного количества PAS-положительных веществ

ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КСАНТОМАТОЗ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) папул и узелков желтого цвета
b) гиперлипидемии
c) нормального уровня липидов в крови
d) наличия ксантом, состоящих из скоплений гистиоцитов, нагруженных липидами
e) наиболее частой локализации - ладони, стопы, предплечье, область локтей и коленей

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ТИОНАМИДОВ (МЕТИМАЗОЛ, ПРОПИЛТИОУРАЦИЛ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ

a) подавление секреции ТТГ аденогипофизом
b) подавление секреции тироидных гормонов по механизму Вольфа—Чайкова
c) предотвращение поступления йода в щитовидную железу

d) нарушение йодизации тирозина, МИТ и ДИТ в результате подавления активности пероксидазы тиреоцитов

e) нарушение синтеза тиреоглобулина в результате подавление активности пероксидазы тиреоцитов

ВЫБЕРИТЕ СПРАВЕДЛИВОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА

a) является аутоиммунным заболеванием, поэтому для его лечения используются глюкокортикоиды

b) в исходе развивается гипотиреоз

c) несмотря на наличие тиреотоксикоза гиперфункция щитовидной железы отсутствует

d) тиреостатики (мерказолил) для лечения не используются, поскольку тиреотоксикоз имеет легкое течение

e) в отличие от диффузного токсического зоба, лихорадка не наблюдается

ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

a) горизонтальное, на спине с твердой основой

b) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)

c) на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)

d) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ КРИТЕРИЙ, ПОКАЗЫВАЮЩИЙ НА ДОСТАТОЧНОСТЬ ОБЪЕМА ВОЗДУХА, «ВЫДОХНУТОГО В ПАЦИЕНТА»

a) звуки похрустывания в грудной клетке пациента.

b) ощущение сопротивления вдоху за счет полного заполнения легких пациента.

c) начало подъема эпигастральной области, свидетельствующее о заполнении легких и поступлении избытков воздуха в желудок.

d) начало подъема грудной клетки, свидетельствующее о достаточном заполнении и расправлении легких.

В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ

a) сознание спутанное

b) сознание отсутствует

c) сомналенция

d) сознание сохранено

e) кома

ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) признаком клинической смерти

b) признаком фазы медленного сна

c) диагностическим признаком комы

d) признаком глубокого опьянения

e) признаком брадиаритмии

ПРИ НАЛИЧИИ ЭКГ ПРИЗНАКОВ: ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р; ДЕФОРМАЦИЯ КОМПЛЕКСОВ QRS; ЧСС ДО 300 В МИНУТУ О КАКОМ ВИДЕ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖНО ДУМАТЬ

a) Фибрилляция желудочков

b) Желудочковая тахикардия без пульса

c) Асистолия

d) Электромеханическая диссоциация

e) правильного ответа нет

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

a) кровь алого цвета, бьет струей

b) кровь вытекает медленно, алого цвета

c) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета

d) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

e) все перечисленные признаки

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННЫМ И ДЕТЯМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

a) изо рта в рот

b) изо рта в нос

c) изо рта в рот и нос

ДИАГНОЗ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ ПРАВО УСТАНОВИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

a) поликлиника

b) медико-санитарная часть

c) городская больница

d) центр профпатологии

e) все перечисленное

ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УЧИТЫВАЮТСЯ

a) нозологическая форма заболевания

b) степень функциональных нарушений

c) степень функциональных нарушений

d) профессия больного, его возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка больного на продолжение работы

e) все перечисленное

К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С БОЛЬШИМ ПЫЛЕВЫМ СТАЖЕМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) щелочных тепло-влажных ингаляций

b) УФ-облучения

c) дыхательной гимнастики

d) закаливающих процедур

e) курсов противовоспалительной терапии

К ПЫЛЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ СИЛИКОЗА, ОТНОСЯТСЯ

a) электросварочный аэрозоль

b) кварцевая (содержащая свободный диоксид кремния)

c) древесная

d) пыль шерсти

e) хлопковая

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) расстройства чувствительности по полиневритическому типу

b) акроцианоза

c) тремора пальцев рук

d) миофиброза плечевого пояса

e) миофиброза плечевого пояса

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) раннего повышения порогов слуха на частоте 4000 Гц

b) постепенного развития

c) одностороннего поражения слуха

d) двустороннего поражения слуха

ДЕКОМПРЕССИОННАЯ БОЛЕЗНЬ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ

a) к стойким нарушениям центральной нервной системы
b) к заболеваниям типа синдрома Меньера
c) к хроническим заболеваниям костно-суставной системы
d) к заболеваниям сердца и сосудов
e) ко всему перечисленному

ПРОГНОЗ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КООРДИНАТОРНЫХ НЕВРОЗАХ

a) благоприятный
b) сомнительыний
c) неблагоприятный

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИБИОТИКОВ НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ГЭБ ОБЛАДАЕТ

a) цефалексин
b) клиндамицин
c) рифампицин
d) цефтриаксон

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) введение в вену кардиотонических средств
b) введение в вену антигипертензивных средств
c) освобождение дыхательных путей от инородных тел
d) верно 1) и 2)

МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОЛИНЕВРОПАТИЮ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

a)
b) туберкулостатические препараты
c) нитрофураны (фуразолидон, фурадонин)
d) противомоллярийный препараты
e) препараты всех перечисленных групп

НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АМИНАЗИНА ОБУСЛОВЛЕНО БЛОКАДОЙ РЕЦЕПТОРОВ

a) адреналина
b) норадреналина
c) дофамина
d) ацетилхолина

ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

a) улучшения церебральной гемодинамики
b) улучшения метаболизма мозга
c) регресса очаговой церебральной симптоматики
d) верно все перечисленное
e) верно 1) и 2)

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИФИБРИНОЛИТИКОВ (ЭПСИЛОН-АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА И ДР.) НЕ ПОКАЗАНО, ПОСКОЛЬКУ

a) высок риск повышения артериального давления
b) возможно значительное повышение внутричерепного давления
c) кровоизлияние уже завершилось
d) возможно усиление цефалгического синдрома

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ИЗ АНЕВРИЗМЫ НАЗНАЧАЮТ С ПЕРВОГО ДНЯ

a) хлористый кальций и викасол
b) фибринолизин и гепарин

c) эпсилонаминокапроновую кислоту
d) верно 1) и 2)
e) верно 1) и 3)

ПРИ НЕУСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

a) цефалексин (цепорекс)
b) клиндамицин (далацин)
c) эритромицин (эритран)
d) цефотаксим (клафоран)

ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) инфекционный
b) токсический
c) сосудистый
d) метаболический
e) все перечисленные

ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) эндолюмбального введения преднизолона
b) приема цитостатиков внутрь
c) сдавления нервных стволов специфическими инфильтратами
d) верно 1) и 2)
e) верно 2) и 3)

ДЛЯ СИНДРОМА УЩЕМЛЕНИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА (СИНДРОМ ТАРЗАЛЬНОГО КАНАЛА) ХАРАКТЕРНЫ

a) боль в области подошвы
b) припухлость в области наружной лодыжки
c) парезы сгибателей пальцев стопы
d) верно 2) и 3)

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

a) дисфония
b) дисфагия
c) нарушение сердечного ритма
d) нарушение вкуса

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЮТСЯ

a) снижение коленного рефлекса
b) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
c) гипестезия по наружной задней поверхности бедра
d) верно 1) и 2)
e) верно 1) и 3)

ДЛЯ НЕВРАЛГИИ НОСОРЕСНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ

a) приступообразные боли в области глаза и носа
b) приступообразные боли в лобно-височно-затылочной области
c) ринорея, слезотечение
d) верно 1) и 3)
e) верно 2) и 3)

ДЛЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С7 ХАРАКТЕРНЫ

a) боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча

b) боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча

c) боли в области пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса

d) ничего из перечисленного

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

a) выраженная клиника компрессии плечевого сплетения при синдроме лестничной мышцы

b) компрессия остеофитами позвоночной артерии

c) выраженный спондилез на всем протяжении шейного отдела позвоночника

d) верно 1) и 2)

e) верно 2) и 3)

РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

a) на федеральном уровне

b) на региональном уровне

c) на уровне руководителя учреждения

d) на международном уровне

e) на индивидуальном уровне

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОРГАНИЗУЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПРИНЦИПАМ, КРОМЕ

a) территориально-участкового

b) бригадного

c) ведомственного

d) частного

В СООТВЕТСТВИИ С НОМЕНКЛАТУРОЙ К СТАЦИОНАРНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

a) республиканская больница для взрослых

b) краевая, областная больницы для взрослых

c) центральная районная больницы

d) центральная городская аптека

МЕХАНИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖИТ

a) уборка палат

b) обработка суден

c) сбор грязного белья

d) раздача пищи

ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ И ГОРОДСКОМУ ЕДИНЫ, НО В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА ЕЕ ОРГАНИЗАЦИЮ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ

a) разбросанности населенных пунктов

b) малой численности населения в них

c) особенности сельскохозяйственного производства

d) религиозной принадлежности населения

ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ЦРБ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра

b) оперативного руководства всеми лечебно – профилактическими учреждениями района

c) организации работы МСЭ

d) внедрения передового опыта, инновации и маркетинга

e) организации контроля качества лечения больных

МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ, ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ В РОССИИ

a) гормональная контрацепция

b) внутриматочная контрацепция

c) стерилизация

d) барьерные методы

ОТЧЕТНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ МОЩНОСТИ В ПОЛИКЛИНИКЕ – ЭТО

a) проектная мощность

b) число первичных посещений в поликлинику за год

c) функциональная мощность

d) эксплуатационная мощность

МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОМУ, ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА, НО НЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ В СТАЦИОНАР

a) листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы

b) выдается справка установленной формы

c) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней

МЕДСЕСТРА ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБРАТИЛАСЬ С 10 – ЛЕТНЕЙ ДОЧЕРЬЮ К ВРАЧУ- СТОМАТОЛОГУ. ДИАГНОЗ ГЕРПЕС. НАЗОВИТЕ ДОКУМЕНТ,КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН ВЫДАТЬ ВРАЧ.

a) больничный листок по уходу за ребенком на весь срок заболевания

b) больничный листок на 5 – 7 дней по карантину

c) не выдает ничего

МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС

a) медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

b) мероприятий проводимых в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

c) мероприятий проводимых в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

СВЕДЕНИЯ О РАБОТНИКАХ, ПРОШЕДШИХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НАПРАВЛЯЮТСЯ РАБОТОДАТЕЛЮ, ВЫДАВШЕМУ НАПРАВЛЕНИЕ

a) в недельный срок

b) в однодневный срок

c) в пятидневный срок

ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ, ВЕРНО, ВСЕ КРОМЕ ОДНОГО

a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи и охраны здоровья детей

c) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

d) доступность и качество медицинской помощи, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи и соблюдение врачебной тайны

e) все перечисленное верно

ПАЦИЕНТАМИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) ДОЛЖНЫ БЫТЬ

a) все взрослые, 18 лет и старше

b) взрослые, кроме беременных
c) все возрастно-половые группы населения
d) взрослые и подростки

СД 2 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ВСЕ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ВЕРНЫ, КРОМЕ

a) инсулинорезистентности
b) нарушения первой фазы сереции инсулина
c) раннего выявления макро - и микроангиопатий
d) абсолютной недостаточности инсулина
e) ожирения

В ПЕРВЫЙ ЧАС ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО С КЕТОАЦИДОЗОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВВЕДЕН

a) инсулин короткого действия парентерально
b) хлорид калия 1,5-20 г
c) коллоидные плазмозаменители
d) 2% раствор гидрокарбоната натрия
e) все предложенные варианты не верны

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

a) кетоацидотическая кома
b) гиперосмолярная кома
c) инфаркт миокарда
d) гангрена нижних конечностей
e) диабетическая нефропатия

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) некомпенсируемый диетой гестационный диабет
b) гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа
c) повышение уровня глюкозы более 20 ммоль\л
d) сахарный диабет 1 типа
e) все предложенные варианты верны

К ПРОЯВЛЕНИЯМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ НЕ ОТНОСЯТ

a) язвенные дефекты стопы
b) деформация стопы
c) снижение периферической чувствительности
d) болевой синдром
e) перемежающая хромота

БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, НАХОДИТСЯ В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ С ДИАГНОЗОМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА МОМЕНТ ОСМОТРА СОЗНАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ, РЕАКЦИЯ ЗРАЧКОВ НА СВЕТ СОХРАНЕНА, ГИПОРЕФЛЕКСИЯ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ СУХИЕ, ТУРГОР СНИЖЕН. ЧД — 26 В МИНУТУ, В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЗКИЙ ЗАПАХ АЦЕТОН. ГЛИКЕМИЯ 17 ММОЛЬ/Л. РН КРОВИ 7,1. КАЛИЙ 3,5 ММОЛЬ/Л. УКАЖИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАРИАНТОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫЙ.

a) раствор 5% глюкозы — 300 мл/час в/в актрапид нм — 4 ед/час в/м или в/в кс1 — 2 г/ч вдыхание кислорода

b) 5% раствор глюкозы — 200 мл/час в/в актрапид — 4 ед/час подкожно через каждые 2 часа кс1 — 3 г/час дексаметазон — 100 мг в/в струйно маннитол 15% — 200 мл в/в капельно вдыхание кислорода

c) 0,9% раствор nacl — 1000 мл в течение первого часа актрапид — 6—10 ев час в/в капельно kcl — 2 г/час вдыхание кислорода

d) 40% раствор глюкозы струйно до восстановления сознания глюкагон — 1 мг в/м kcl — 2 г/час 10% раствор глюкозы — 300 мл в/в капельно

e) 0,9% раствор nacl - 300 мл/час актрапид нм - 6 ед/час 2% раствор nahco3 140 мл в/в капельно kcl - 1,5 г кс1 - 3 г/час

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ

a) почечной недостаточности

b) лабильного течения

c) наличия сосудистых осложнений (ретинопатии, нефропатии)

d) наличия нйропатии

e) катаракты

ОЧИЩЕННЫЙ ТУБЕРКУЛИН (РРД) СОДЕРЖИТ

a) убитые микобактерии человеческого и бычьего видов

b) живые ослабленные микобактерии туберкулеза человеческого и бычьего видов

c) смесь убитых нагреванием фильтратов культуры микобактерии человеческого и бычьего видов

d) продукты жизнедеятельности микобактерии туберкулеза человеческого и птичьего видов

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ В СОЧЕТАНИИ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ВТОРОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА НАДЛЕЖИТ

a) отказаться от лечения гипотиреоза

b) назначить ттг

c) начать лечение с малых доз тироксина

d) начать лечение с больших доз тироксина

e) назначить раствор люголя

В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОБА ПРИ ДЕФИЦИТЕ ЙОДА В ОРГАНИЗМЕ НАИБОЛЕЕ ВАЖ-НОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

a) повышение уровня ттг выше нормы

b) стимуляция выработки антитироидных антител

c) повышение чувствительности тироцитов к ттг и активация тканевых факторов роста тироцитов

d) развитие гипотироза с компенсаторной гиперплазией тироцитов

e) повышение уровня тироксин-связывающего глобулина плазмы

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

a) повышенный уровень ттг

b) пониженный уровень ттг

c) нормальный уровень ттг

d) ттг отсутствует

e) исследование ттг не имеет диагностической важности

МАЛАЯ ДЕКСАМЕТАЗОНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

a) диагностики феохромоцитомы

b) дифференциальной диагностики болезни и синдрома иценко-кушинга

c) болезни аддисона

d) дифференциальной диагностики гиперкортицизма и эукортицизма

e) диагностики гиперальдостеронизма

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) проба с синактеном;

b) проба с тиролиберином;

c) проба с тропафеном;

d) проба с каптоприлом;

e) проба с нагрузкой глюкозой.

НАЗНАЧЕНИЕ БРОМКРИПТИНА ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ВЫЗЫВАЕТ ВСЕ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ВЕРНЫ, КРОМЕ

a) гипотонии
b) гипертонии
c) диспепсических реакций
d) аллергических реакций
e) снижения уровня гликемии

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АСПИРИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) снижение показателя гематокрита
b) повышение агрегационной способности тромбоцитов
c) повышение уровня протромбина
d) снижение фибринолитической активности крови

РЕАБИЛИТАЦИЮ БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОСЛОЖНЕННОГО

a) с первых суток от возникновения инфаркта
b) в первой недели от возникновения инфаркта
c) в третьей недели от возникновения инфаркта
d) с четвертой недели от возникновения инфаркта
e) с шестой недели от возникновения инфаркта

ПРИЧИНОЙ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ревматизм
b) инфекционный эндокардит
c) гипертрофия межжелудочковой перегородки
d) атеросклероз
e) травма грудной клетки

ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

a) подъем сегмента ST в нескольких отведениях
b) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях
c) появление комплекса QS в двух и более отведениях
d) блокада левой ножки пучка Гиса
e) нарушение сердечного ритма

НАИБОЛЕЕ АТЕРОГЕННЫМИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФРИДЕРИКСЕНА СЧИТАЮТСЯ ТИПЫ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИИ

a) I, II, III
b) I, III
c) II, III
d) IV, V
e) все перечисленные

ПРОПРАНОЛОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОТОМУ, ЧТО

a) снижает потребность миокарда в кислороде
b) расширяет коронарные сосуды
c) вызывает спазм периферических сосудов
d) увеличивает потребность миокарда в кислороде
e) увеличивает сократительную способность миокарда

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, КРОМЕ

a) стенокардии напряжения
b) безболевой преходящей депрессии сегмента ST на ЭКГ
c) вариантной стенокардии

d) инфаркта миокарда
e) эмболии периферических артерий

К ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЯМ ГЕМОСТАЗА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

a) наклонность к повышенной агрегации тромбоцитов
b) активацию плазменных факторов свертывающей системы крови
c) снижение фибринолитической активности крови
d) снижение тромборезистентности сосудистой стенки

ЭНДОКАРДИТ ЛИБМАНА - САКСА - ЭТО

a) бактериальный эндокардит
b) эндокардит при системной красной волчанке
c) ревматический эндокардит
d) терминальный эндокардит
e) подострый септический эндокардит

ДЛЯ МИОКАРДИТОВ ХАРАКТЕРНО

a) расширение границ сердца
b) приглушенность тонов
c) систолический шум у верхушки
d) все перечисленное

ПЕРВИЧНЫМИ ОЧАГАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

a) миндалины, среднее ухо, околоносовые пазухи
b) зубные гранулемы
c) желчные пути, мочевой пузырь, кишечник, половые органы и др.
d) все перечисленные

ПОЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ ПЕРВОЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФАЗЫ ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИИ V1 СВЯЗЫВАЮТ

a) с возбуждением левого предсердия
b) с возбуждением правого предсердия
c) с возбуждением обоих предсердий
d) с неправильно наложенными грудными электродами
e) с развитием острого инфаркта миокарда

К РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ОТНОСИТСЯ

a) относится
b) подъем вогнутого сегмента ST
c) депрессия сегмента ST
d) отрицательный зубец T
e) высокий заостренный зубец T

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА

a) От эндокарда к эпикарду
b) От эпикарда к эндокарду
c) Возможны оба варианта

ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVF ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА ОСИ

a) I отведения
b) II отведения
c) III отведения
d) Отведения aVL

ДВУХФАЗНЫЙ ЗУБЕЦ Р ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В НОРМЕ

a) В отведении aVF
b) В отведении III
c) В отведении V1

d) В отведении aVR

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЮТСЯ

a) 1.наличие синоатриальной блокады
b) 2.синдром тахикардии-брадикардии
c) 3.наличие атриовентрикулярной блокады I степени
d) 4.отсутствие зубца Р
e) верно 1 и 2

В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ЭКСТРАСИСТОЛАМИ СЧИТАЮТСЯ

a) ранние
b) политопные (полифокусные)
c) групповые
d) аллоритмия

МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ: А. ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ; Б. УМЕНЬШЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 21 - 25 КГ/М; В. СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ГЛИКОЗИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПРЕДЕЛАХ 6%; Г. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ; Д. БЕГ ТРУСЦОЙ; Е. ДИНАМИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ (ХОДЬБА) В ТЕЧЕНИЕ 30 МИН 3 - 4 РАЗА В НЕДЕЛЮ; Ж. ДЕЗАГГРЕГАНТЫ (АСПИРИН, ПЛАВИКС).

a) верно А, Б, В, Е, Ж
b) верно Г
c) верно А, Г, Д
d) верно Г, Д

ЭФФЕКТИВНЫЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ МЕТОПРОЛОЛА (КОРВИТОЛ) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ: А. 40 - 80МГ; Б. 50 - 100МГ; В. 40 - 60МГ; Г. 160 - 320МГ; Д. 100 - 200МГ.

a) верно А В
b) верно Б
c) верно Д
d) верно Г

ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ ДИЛТИАЗЕМА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ МОНОТЕРАПИИ: А. 40МГ; Б. 80МГ; В. 10МГ; Г. 20МГ; Д. 120МГ; Е. 90МГ.

a) верно Д Е
b) верно А Г
c) верно Б Д
d) верно Г

ЭФФЕКТИВНЫЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ДИЛТИАЗЕМА - SR (ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ МОНОТЕРАПИИ: А. 180 - 360МГ; Б. 240 - 480МГ; В. 90 - 120МГ; Г. 120 - 180МГ; Д. 5 - 10МГ

a) верно Б
b) верно А
c) верно В Г
d) верно Д

АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ ДЕПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А. БЕТА-БЛОКАТОРЫ; Б. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ; В. НИТРАТЫ (В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ); Г. МОЛСИДОМИН; Д. ИНГИБИТОРЫ АПФ.

a) верно А, Д

b) верно Б
c) верно В
d) верно Г

АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А. ПРОПРАНОЛОЛ, НАДОЛОЛ; Б. МЕТОПРОЛОЛ, АТЕНОЛОЛ; В. ВЕРАПАМИЛ, ДИЛТИАЗЕМ; Г. ДИГИДРОПИРИДИНОВАЯ ГРУППА ПРЕПАРАТОВ.

a) верно А, Б, В
b) верно Г
c) верно А, Б
d) верно Б, Г

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ: А. КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-БЛОКАТОРЫ; Б. БЕТА-БЛОКАТОРЫ С СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ; В. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ, ЗАМЕДЛЯЮЩИЕ РИТМ СЕРДЦА; Г. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ, НЕ ЗАМЕДЛЯЮЩИЕ РИТМ СЕРДЦА; Д. НИТРАТЫ (В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ); Е. НИТРАТЫ (В КОМБИНАЦИИ С ДРУГИМИ АНТИАНГИНАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ); Ж. БЕТА-БЛОКАТОРЫ В КОМБИНАЦИИ С АНТАГОНИСТАМИ КАЛЬЦИЯ.

a) верно В, Г, Е, Ж
b) верно В, Г
c) верно А, В, Г, Е, Ж
d) верно Б, Д

СРОКИ НОРМАЛИЗАЦИИ СОДЕРЖАНИЯ ТРАНСАМИНАЗ КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА (БЕЗ РЕЦИДИВА): А. СПУСТЯ 2 - 3 ДНЯ; Б. СПУСТЯ 5 - 6 ДНЕЙ; В. СПУСТЯ 8 - 12 ДНЕЙ; Г. СПУСТЯ 2 НЕДЕЛИ.

a) верно А
b) верно В
c) верно Б
d) верно Г

ВЫБОР ПРЕПАРАТА (АНАЛЬГИНА) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ: А. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ; Б. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В СОЧЕТАНИИ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ; В. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНОГО С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ; Г. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА; Д. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ, СОЧЕТАЮЩИЙСЯ С ВОЗБУЖДЕНИЕМ; Е. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ЛИЦА СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА; Ж. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНОГО ГЛАУКОМОЙ, С ЗАТРУДНЕНИЯМИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В СВЯЗИ С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ; З. НЕ КУПИРУЕТ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И ПОЭТОМУ ПРИНОСИТ БОЛЬШЕ ВРЕДА , ЧЕМ ПОЛЬЗЫ; И. ИЗ-ЗА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, В РЯДЕ СЛУЧАЕВ РЕЗКОГО УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ, НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

a) верно А, Б, В, Г
b) верно З
c) верно Д, Е, Ж
d) верно И

КОРРЕКЦИЯ ГИПОВОЛЕМИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РАСТВОРАМИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ: А. РАСТВОР АЛЬБУМИНА; Б. ПЛАЗМА; В. СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫЕ

РАСТВОРЫ ДЕКСТРАНА; Г. НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ РАСТВОРЫ ДЕКСТРАНА; Д. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РАСТВОР; Е. РАСТВОР 5% ГЛЮКОЗЫ; Ж. ПОЛЯРИЗУЮЩИЙ РАСТВОР.

a) верно А, Б, Г

b) верно А, Б, В, Д

c) верно Б, В, Е

d) верно Г, Е, Ж

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ,КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАЗВИТИЕ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО С НИМ НЕ СВЯЗАННОЙ

a) экстенсивный

b) интенсивный

c) соотношения

d) наглядности

О ВЫЯВЛЕНИИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИНФОРМИРУЕТ УЧЕТНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ФОРМА №090/У

a) о вновь выявленном инфекционном заболевании

b) о вновь выявленном туберкулезе легких

c) о вновь выявленном психическом заболевании

d) о вновь выявленном злокачественном новообразовании

e) о вновь выявленном венерическом заболевании

СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЭТО

a) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность

b) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер

c) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

d) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность по причине выхода на пенсию

e) состояние, при котором человек не может переходить на другую должность

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

a) число случаев ЗВУТ на 100 работающих

b) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих

c) средняя длительность одного случая ЗВУТ

d) процент нетрудоспособности

e) индекс здоровья работающих

ПОД РЕПЕЛЛЕНТАМИ ПОНИМАЮТ

a) средства, специфически действующие на кишечные бактерии

b) средства, применяемые при внутрибольничных инфекциях

c) противогельминтозные средства

d) средства, отпугивающие членистоногих

e) средства, привлекающие насекомых.

МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ – ЭТО

a) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида

b) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды

c) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

d) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

e) перенос возбудителя от животного к человеку

УСЛОВИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ СУЩЕСТВОВАНИЯ ПРИРОДНОГО ОЧАГА

a) циркуляция возбудителя в популяции животных

b) биоценотические связи между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных

c) возможность инфицирования кровососущими членистоногими

d) трансовариальная передача возбудителя у кровососущих членистоногих

ВЕДУЩИЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ

a) аллергологический;

b) серологический;

c) биологический;

d) бактериологический;

e) иммунофлюоресцентный

ВЕДУЩИЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИК ПРИ ОРНИТОЗЕ

a) серологический;

b) биохимический;

c) биологический;

d) бактериоскопический;

e) бактериологический.

В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ РОЖЕ

a) нейтрофильный лейкоцитоз, повышение соэ;

b) лимфомоноцитоз, лейкопения, нормальное соэ;

c) лейкопения, относительный лимфомоноцитоз;

d) эозинофилия;

e) анэозинофилия.

СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕСТЯ

a) анти –CMV

b) анти-HCVIgG

c) анти-HBcIgM

d) анти-HAVIgM

e) анти-HCVIgG

ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ HBEAG, ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

a) о начале клинических проявлений, острая фаза болезни;

b) маркер активной репликации вируса, высокой инфекциозности крови;

c) подтверждает выздоровление;

d) свидетельствует о резком снижении активности процесса;

e) появляется в крови в инкубационный период.

АНТИ-HBS ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В НАЧИНАЕТ ЦИРКУЛИРОВАТЬ В КРОВИ

a) 2-5 лет с момента заболевания

b) 3-4 месяца после освобождения от HBsAg

c) 5-7 недель после выздоровления

d) 12 месяцев после начала заболевания

e) 3-4 года после освобождения от HBsAg

НАЗОВИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.

a) бессознательное состояние пациента
b) инфекционное заболевание относящееся к особо опасны.
c) выполнение стресс-экг в остром периоде.
d) детский возраст пациента

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС

a) ЭКГ
b) МРТ головного мозга
c) Рентгенографию
d) КТ
e) УЗИ

СРЕДСТВО УПРАВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

a) изоляционные мероприятия
b) дезинфекционные мероприятия
c) иммунопрофилактика
d) санитарно-гигиенические мероприятия
e) гигиеническое воспитание населения

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

a) дезинфекция
b) дератизация
c) иммунопрофилактика контактных
d) изоляция больных
e) дезинсекция

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ИСТОЧНИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО ЧЕЛОВЕК

a) зоонозное
b) антропонозное
c) сапронозное
d) зооантропонозное
e) вирусное

ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

a) восприимчивый организм
b) механизм передачи
c) источник инфекции
d) путь передачи
e) факторы передачи

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА - ЭТО

a) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
b) предупреждение обострений заболевания
c) предупреждение возникновения инвалидности
d) все вышеперечисленное
e) нет правильного ответа

АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ

a) АКДС-вакциной;
b) гамма-глобулином
c) анатоксином
d) живой вирусной вакциной

ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 3-ЕЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

a) 14 лет

b) 14 мес
c) 7 лет
d) 7 мес
e) 15 лет

НЕОБХОДИМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД РЕВАКЦИНАЦИЕЙ БЦЖ

a) общий анализ крови, мочи
b) анализ мокроты
c) флюорография
d) проба Манту
e) осмотр участкового педиатра

ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

a) увеличение 2-х и более групп лимфоузлов
b) увеличение какой-либо одной группы лимфоузлов
c) изолированное увеличение одного лимфоузла
d) увеличение только паховых лимфоузлов
e) отсутствие лимфоаденопатии

ВОЗБУДИТЕЛЕМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

a) клостридия
b) клебсиелла
c) пастерелла
d) легионелла
e) балантидия

ЗАБОЛЕВАНИЕ, НАЧАВШЕЕСЯ С ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, ГОЛОВНОЙ БОЛИ, БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, РВОТЫ, ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ, УКЛАДЫВАЕТСЯ В КЛИНИКУ

a) геморрагической лихорадки с почечным синдромом
b) столбняка
c) сальмонеллеза
d) лептоспироза
e) ботулизма

КОКЛЮШЕМ БОЛЕЮТ

a) дети в любом возрасте
b) новорожденные и дети первых месяцев жизни
c) подростки
d) взрослые
e) в любом возрасте

ЧАЩЕ ВСЕГО БРЮШНЫМ ТИФОМ БОЛЕЮТ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ

a) 15 - 20 лет
b) 5 - 7 лет
c) 40 - 50 лет
d) 2 - 4 года

РОЖА ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ ИНФЕКЦИЙ

a) кишечные инфекции
b) кровяные
c) воздушно-капельные инфекции
d) с различными путями передач
e) наружных покровов

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОРНИТОЗЕ ХАРАКТЕРНО

a) быстрота нарастания симптомов;
b) отек легких;
c) длительное развитие характерной симптоматики;

d) скудность физикальных данных;

e) развитие.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГЕПАТИТЕ А ДЛИТСЯ

a) 3-15 дней

b) 7-50 дней

c) 30-100 дней

d) 60-180 дней

e) до 1 года

ИЗМЕНЕНИЯ В БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БЕЗЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

a) гипербилирубинемия

b) повышение уровня трансаминаз

c) повышение щелочной фосфотазы

d) повышение уровня холестерина

e) все ответы верны

МАРКЕРЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕПАТИТА В В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

a) анти-HBcor IgM

b) анти-HAV IgM

c) анти-HCV IgM

d) анти-HBsAg IgG

e) анти-HDV IgM

ЭНТЕРОВИРУСНУЮ БОЛЕЗНЬ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ РЕСПИРАТОРНОМ СИНДРОМЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

a) дифтерией

b) гриппом

c) лихорадкой КУ

d) столбняке

e) риновирусной инфекцией

ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ГРИППОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

a) бисептол, сухая антигриппозная сыворотка

b) дибазол, аспирин, санорин, витамины

c) ингаверин, кагоцел, аскорбиновая кислота, отхаркивающая микстура

d) растворимый аспирин, ампициллин, бромгексин

СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА В ПРЕДЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД

a) человеческий лейкоцитарный интерферон

b) индукторы интерферона

c) арбидол

d) ремантадин

e) ингаверин

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ОТЛИЧИЯМИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТ ДРУГИХ ОРВИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) поражение печени

b) поражение легких

c) поражение слизистой оболочки кишечника

d) поражение почек

e) поражение легких

БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАРАЗНЫМ

a) за сутки до появления высыпаний и 5 дней после начала высыпаний

b) за сутки до появлений, весь период высыпаний и 5 дней после последних высыпаний

c) за сутки до появления высыпаний и 7 дней от начала высыпаний

d) только в период высыпаний

e) за 3 суток до появления высыпаний и 5 дней после последних высыпаний

ВЕДУЩИЙ МЕТОД ТЕРАПИИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ

a) антибиотикотерапия

b) регидратационная

c) иммуномодулирующая

d) дезинтоксикационная

e) физиотерапия

СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС (КАНАДСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ)

a) Приступы возникают рано утром при вставании

b) Приступ возникает при очень быстрой ходьбе, беге

c) Приступ возникает при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице после еды, в холодную погоду или эмоциональном стрессе

d) Нагрузка на велоэргометре 80 w вызывает стенокардию

e) Приступ возникает при ходьбе на расстояние 100 - 200 м или подъеме по лестнице в обычном темпе.

ЭКГ ПРИЗНАКИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ

a) Обычно одинаковый интервал сцепления (расстояние между нормальным и эктопическим комплексами)

b) Характерно наличие сливных комплексов

c) Кратность отношений интерэктопических интервалов

d) Наличие компенсаторной паузы

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ГЕМАТОСАРКОМАХ В НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

a) резкая болезненность

b) деревянная плотность

c) плотноэластическая консистенция

d) спаянность с кожей и между собой

e) мягкие, безболезненные

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА

a) клинической картине заболевания

b) анамнестических данных

c) степени зрелости клеточного субстрата заболевания

d) продолжительности жизни больного

e) эффективности проводимой терапии

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

a) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта

b) гломусные опухоли

c) алкогольный гепатит

d) рак почки

e) болезнь Рандю-Ослера

ОСТРЫМ АГРАНУЛОЦИТОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ

a) быстрым снижением числа гранулоцитов в крови ниже 0,7г10^9/Л

b) резким падением числа тромбоцитов в крови ниже 20г10^9/л

c) резким падением числа тромбоцитов в крови ниже 5г10^9/л

d) быстрым снижением числа моноцитов в крови ниже 0,05г10^9/л

e) быстрым снижением числа эритроцитов в крови

БОЛЬНАЯ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ,ОДЫШКУ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. ОАК: НВ-50Г/Л,ЦП-50. В МАЗКЕ: ПОЙКИЛОЦИТОЗ, МИКРОЦИТОЗ, РЕТИКУЛОЦИТЫ-0,2%. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

a) апластическая анемия
b) железодефицитная анемия
c) витамин В12-дефицитная анемия
d) гемолитическая анемия
e) постгеморрагическая анемия

УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

a) сохранен клеточный состав костного мозга
b) снижение кроветворения в костном мозге
c) признаки гемобластоза
d) повышение уровня сывороточного железа
e) мегалобластический тип кроветворения

ПРОЯВЛЕНИЯМИ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЯЗВЕННАЯ АНГИНА И СТОМАТИТ

a) гемолитическая анемия
b) острый миелолейкоз
c) хронический лимфолейкоз
d) лимфогранулематоз
e) железодефицитная анемия

В ОСНОВАНИИ ПИРАМИДЫ ПИТАНЯ НАХОДЯТСЯ

a) хлеб, злаки, рис, картофель
b) овощи, фрукты
c) мясо, птица, рыба, яйца
d) молочные продукты
e) жиры, сахар

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ОРГАНИЗМА ЗА СЧЕТ УГЛЕВОДОВ ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИВАТЬСЯ НА

a) на 20%
b) на 30%
c) на 40%
d) на 50%
e) на 60%

СТУДЕНТ ЗАБОЛЕЛ ГРИППОМ. НАЗОВИТЕ ДОКУМЕНТ,КОТОРЫЙ НУЖНО ВЫДАТЬ, ЕСЛИ ОН ЕЩЕ И РАБОТАЕТ.

a) справка о временной нетрудоспособности (095/у)
b) листок нетрудоспособности
c) справку и листок нетрудоспособности
d) справка произвольной формы в два места
e) никакой документ не выдается

СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ХОБЛ

a) уменьшение жизненной емкости легких
b) уменьшение объема форсированного выдоха за первую секунду
c) уменьшение остаточного объема легких
d) уменьшение общей емкости легких
e) уменьшение функциональной остаточной емкости легких

"ЗОЛОТОЙ МЕТОД" ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПРИ ХОБЛ

a) бронхоскопия
b) спирометрия
c) компьютерная томография высокого разрешения
d) пикфлоуметрия

e) пульсоксиметрия

ПЕРКУТОРНО ПРИ ПНЕВМОНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) притупление перкуторного звука
b) ясный легочный звук
c) коробочный перкуторный звук
d) верно все
e) жесткое дыхание

ПРИБОР ДЛЯ САМОКНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗЫВАЕТСЯ

a) спирограф
b) пневмотахограф
c) пикфлоуметр
d) анализатор газового состава крови
e) стетофонедоскоп

ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИМ БРОНХОДИЛАТАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) сальметерол
b) тербуталина сульфат
c) сальбутамол
d) ипратроптя бромид
e) фенотерола гидробромид

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МЕЛКИХ БРОНХОВ - ЭТО

a) сильный надсадный сухой кашель
b) кашель с мокротой
c) кашель с мокротой
d) лейкоцитоз и ускорение СОЭ
e) цианоз слизистых губ

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

a) правильный ответ 1,2 и 3
b) правильный ответ 1 и 3
c) правильный ответ 2 и 4
d) правильный ответ 4
e) правильный ответ 1,2,3 и 4

В ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ХОБЛ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ВХОДИТ

a) исследование ФВД
b) цитология мокроты
c) бронхоскопия
d) ЭКГ
e) клинический анализ крови

ДЕФИЦИТ АЛЬФА1-АНТИТРИПСИНА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

a) Первичной эмфиземы легких
b) Бронхиальной астме
c) Хроническому бронхиту
d) Пневмонии
e) Саркоидозу

ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО

a) обильное бактериовыделение
b) скудное бактериовыделение
c) отсутствие бактериовыделения

d) периодическое бактериовыделение
e) нет правильных ответов

СПОНГИОЗ - ЭТО

a) внутриклеточный отек
b) межклеточный отек
c) баллонирующая дегенерация
d) расплавление межклеточных эпетелиальных мостиков
e) вакуольная дегенерация

В ОЧАГАХ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ТРИХОФИТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

a) скутулы
b) рубцы
c) выраженная инфильтрация и пустулы
d) шелушение и обломки волос на уровне 2-3 мм
e) "черные точки" на волосистой части головы

ЧЕСОТКУ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

a) с почесухой
b) с псевдосаркоптозом
c) с туберкулезной волчанкой
d) кожным зудом
e) дисгидрозом кистей

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВУЛЬГАРНЫХ БОРОДАВОК

a) слизистый оболочки
b) наружные половые органы
c) волосистая часть глолвы
d) лицо
e) кисти

ВОСПАЛЕНИЕ КОНЪЮКТИВЫ, ХЛАМИДИЙНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

a) фарингоконъюктивальная лихородка
b) трахома
c) ангулярный конъюктивит
d) эпидемичский конъюктивит
e) кератоконъюктивит

К СЛЕПОТЕ ПРИ ГЛАУКОМЕ ПРИВОДИТ

a) дистрофия сетчастки
b) помутнение хрусталика
c) атрофия зрительного нерва
d) помутнение роговицы
e) отек зрительного нерва

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ДАКРИОАДЕНИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

a) в наружной части верхнего века
b) во внутренней части верхнего века
c) может быть любая локализация
d) в наружной части нижнего века
e) во внутренней части нижнего века

III СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ

a) миндалины увеличены на 1/3
b) миндалины увеличены на 2/3
c) миндалины соприкасаются друг с другом
d) миндалины расположены за небными дужками

e) миндалины у края небных дужек

БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИК СБОЛЬШИМ СТАЖЕМ, СТРАДАЕТ ОХРИПЛОСТЬЮ ГОЛОСА. ОТМЕЧАЕ ЧАСТЫЕ ОБОСТРЕНИЯ ЛАРИНГИТА, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОРВИ ИЛИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ МЕСТНОГО (ХОЛОДНОЕ ПИТЬЁ) И ОБЩЕГО. ПРИ ОСМОТРЕ ГОРТАНИ ВЫЯВЛЕНЫ УЧАСТКИ ГИПЕРТРОФИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В МЕЖЧЕРПАЛОВИДНОМ ПРОСТРАНСТВЕ В ВИДЕ ПОПЕРЕЧНОГО ВАЛИКА С ЗАЗУБРЕННЫМИ КРАЯМИ, ВЫСТУПАЮЩИМ В ПРОСВЕТ ГОРТАНИ. ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ УТОЛЩЕНЫ, ПОДВИЖНОСТЬ ИХ СОХРАНЕНА, НО ОГРАНИЧЕННА, ЧТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В НЕ ДОСМЫКАНИИ, ПРИ ПРОИЗНОШЕНИИ ВЫСОКИХ ЗВУКОВ. УСТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ.

a) Хронический атрофический ларингит
b) Хронический гиперпластический ларингит
c) Миастенический парез голосовых складок
d) Миопатический паралич гортани
e) Гипертонусная фоностения

УКАЖИТЕ, ЧЕРЕЗ КАКОЙ НОСОВОЙ ХОД ПРОИЗВОДЯТСЯ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

a) верхний
b) нижний
c) средний
d) общий
e) носослезный канал

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ФУРУНКУЛА НОСА

a) преддверие носа
b) нижняя носовая раковина
c) перегородка носа
d) средняя носовая раковина
e) наружня поверхность носа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ У ВЗРОСЛЫХ СЛЕДУЮЩАЯ ПАЗУХА

a) Лобная
b) Основная
c) Верхне-челюстная
d) Решетчатые клетки
e) Все придаточные пазухи с одной стороны

ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

a) 1-2 мес
b) 3-4 мес
c) 4-5 мес
d) 6-7 мес
e) 1-2 лет

ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

a) кормление по часам, но объем кормления определяется ребенком
b) кормление ребенка "по требованию"
c) регламентированное кормление по часам и объему кормления
d) регламентированное кормление каждые 3 часа
e) регламентированное кормление каждые 2 часа

ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО МЕСТНО ИСПОЛЬЗУЮТ

a) 3% раствор перекиси водорода
b) 2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого
c) ляпис
d) 3% раствор перекиси водорода, 2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого
e) 3% раствор перекиси водорода, 2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого, ляпис

К ПАРАТРОФИЯМ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ С

a) дефицитом массы тела более 10%
b) избытком массы тела 5-10%
c) избытком массы тела 10-20%
d) избытком массы тела более 20%
e) избытком массы тела более 30%

БОЛИ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМУ ТИПУ ИМЕЮТ ХАРАКТЕР

a) опоясывающих
b) кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
c) поздних болей в верхней половине живота
d) постоянных распирающих болей в правом подреберье
e) тупых распирающих болей в првом подреберье

ДЖЕКСОНОВСКИЙ ПРИПАДОК ОТНОСИТСЯ К

a) Большим судорожным припадкам
b) Малым судорожным припадкам
c) Сосудорожным пароксизмам
d) Очаговым судорожным припадкам
e) Бессудорожным пароксизмам

К ЭКЗОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

a) Олигофрении
b) Наркомании
c) Маниакально-депрессивный психоз
d) Реактивные психозы
e) Эпилепсия

ЖЕНЩИНА 35 ЛЕТ, ДОМОХОЗЯЙКА, ПЕРЕЖИЛА ПЫЛКУЮ ВЛЮБЛЕННОСТЬ В ДРУГА СВОЕГО МУЖА. К РАЗВОДУ С МУЖЕМ НЕ СТРЕМИЛАСЬ, ТАК КАК ВЫСОКО ЦЕНИЛА ЕГО ЗАБОТУ О СЕМЬЕ. НА ЭТОМ ФОНЕ ПОЯВИЛИСЬ УПОРНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, БЕСПРИЧИННЫЕ ОБМОРОКИ, БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ КОНТАКТАХ С МУЖЕМ. ОБСЛЕДОВАНИЕ У ТЕРАПЕВТА НЕ ВЫЯВИЛО ПАТОЛОГИИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ.

a) неврастения
b) истерический невроз
c) вялотекущая шизофрения (шизотипическое расстройство)
d) невроз навязчивости
e) нет признаков психического заболевания

БОЛЬНАЯ, 50 ЛЕТ, ПОСТУПИЛА С ЖАЛОБАМИ НА ПРИСТУПЫ БОЛЕЙ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЛИЦА. БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ВНЕЗАПНО И НОСЯТ ОСТРЫЙ, РЕЖУЩИЙ ХАРАКТЕР, ДЛЯТСЯ 10-15 СЕКУНД. БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ВО ВРЕМЯ РАЗГОВОРА, ЖЕВАНИЯ, ГЛОТАНИЯ. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БОЛЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СПАЗМ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЛИЦА С ПОКРАСНЕНИЕМ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. ВНЕ ПРИСТУПА ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ ТОЧКИ СПРАВА, ГИПЕРСТЕЗИЯ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА. ПОСТАВЬТЕ БОЛЬНОМУ ДИАГНОЗ.

a) нейропатия лицевого нерва
b) мигрень
c) лицевая симпаталгия
d) невралгия тройничного нерва
e) невропатия тройничного нерва

БОЛЬНОЙ Д, ОТМЕЧАЕТ СИЛЬНУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, РВОТУ. ВЫЯВЛЯЮТСЯ МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ, ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ТИПА В МЫШЦАХ ШЕИ, ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ РУК. НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ НАЗАД ОТДЫХАЛ В ГОРАХ. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ.
А) КЛЕЩЕВОМ ВЕСЕННЕ-ЛЕТНЕМ ЭНЦЕФАЛИТЕ
Б) ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА
В) КОМАРИНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ
Г) ПОЛИОМИЕЛИТЕ
Д) ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ

a) а, б
b) б,г
c) а, в
d) б,д
e) г, д

У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ НА ФОНЕ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОСЛЕ СТРЕССА ПОЯВИЛИСЬ РВОТА, ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, НЕАДЕКВАТНОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ, ПТОЗ, РАСХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ И МИДРИАЗ СПРАВА, МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ.

a) инфаркт мозга
b) инфаркт сердца
c) субарахноидальное кровоизлияние
d) менингит
e) энцефалит

У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ПЕРВАЯ ПОДАГРИЧЕСКАЯ АТАКА ПРОЯВЛЯЕТСЯПОРАЖЕНИЕМ:

a) коленного сустава
b) голеностопного сустава
c) первого плюснефалангового сустава
d) лучезапястиного сустава
e) локтевого сустава

ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО ХЛАМИДИЙНОГО АРТРИТА

a) доксициклин
b) амоксициллин
c) ампициллин
d) амоксиклав
e) флимоксин

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ

a) коленные, тазобедренные суставы
b) голеностопные суставы
c) локтевые суставы
d) лучезапястные суставы
e) подвздошно-крестцовый отдел позвоночника

ТОФУСЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

a) коленных суставов

b) ушных раковин
c) локтевых суставов
d) плечевых суставов
e) мелких суставов кистей рук

ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

a) умеренное сужение суставной щели и множественные остеофиты
b) изменения отсутствуют
c) небольшое сужение суставной щели и множественные остеофиты
d) суставная щель почти не прослеживается, грубые остеофиты
e) умеренное сужение суставной щели, эрозии на суставной повержности

УКАЖИТЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫЙ НЕСТЕРОИДНЫЙ ПРОТИВОВОСПАТИЛТЕНЫЙ ПРЕПАРАТ

a) целекоксиб
b) нимесил
c) индометацин
d) мелоксикам
e) нимика

ТТГ (ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН) СТИМУЛИРУЕТ СИНТЕЗ

a) тироксина
b) глюкагона
c) пролактина
d) инсулина
e) окситоцина

СИМПТОМ ШТЕЛЬВАГА ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ЭТО

a) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
b) редкое мигание
c) гиперпигментация кожи век
d) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
e) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх

ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ДИЕТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ ВСЕ, КРОМЕ

a) увеличение калорийности пищи на 20–25%
b) увеличение употребления поваренной соли
c) дробный прием углеводов в течение дня
d) увеличение потребления богатых калием продуктов
e) увеличение потребления продуктов, богатых натрием

В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЕ НАТОЩАК ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

a) < 11,1 ммоль/л
b) < 10,3 ммоль/л
c) < 6,1 ммоль/л
d) < 5,5 ммоль/л
e) < 7,8 ммоль/л

К ПРОИЗВОДНЫМ БИГУАНИДОВ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ИЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

a) метформин
b) манинил (глибенкламид)
c) амарил (глимеперид)
d) инсулин
e) диабетон (гликлазид)

У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОДЪЁМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ

a) уменьшить содержание углеводов в пище
b) увеличить суточную дозу инсулина
c) отменить инсулин
d) назначить пероральные сахароснижающие средства
e) уменьшить суточную дозу инсулина

АБСОЛЮТНЫМ ДЕФИЦИТОМ КАКОГО ГОРМОНА ОБУСЛОВЛЕНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА

a) АДГ (антидиуретического гормона)
b) инсулина
c) АКТГ (аденокортикотропного горомона)
d) ТТГ (тиреотропного гормона)
e) норадреналина

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛПУ

a) контроль правильности лечения
b) направление больных в БМСЭ
c) предоставление справки о нуждаемостив посторонней помощи
d) рекомендации по рациональному трудоустройству
e) определение степени утраты трудоспособности

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ ГРУПП РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) учет обращаемости
b) учет случаев временной нетрудоспособности
c) профилактический медицинский осмотр
d) учет заболеваемости
e) учет случаев стойкой утраты трудоспособности

КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАСЕРИЗАЦИИ

a) 1 раз в год
b) 2 раза в год
c) 3 раза в год
d) 1 раз в 2 года
e) 1 раз в 3 года

ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПИСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ

a) N 402 от 12.06.2003 г.
b) N 282 от 19.04.2007 г.
c) N 110 от 12.02.2007 г.
d) N 487 от 29.07.2005 г.
e) N 47 от 17.01.2007 г.

УЧАСТКОВЫЕ ТЕРАПЕВТЫ ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНЦИИ

a) диагностика и лечение заболеваний
b) профилактическая работа
c) санитарно-просветительская работа
d) противоэпидимическая работа
e) все ответы верны

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) приступы сердечной астмы
b) отеки ног

c) гепатомегалия
d) акроцианоз
e) венозный застой в большом круге кровообращения

НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОТРЕБНОСТЬЮ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ И ЕГО ДОСТАВКОЙ ПО КОРОНАРНОМУ РУСЛУ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ

a) стенокардии напряжения
b) спонтанной стенокардии
c) прогрессирующей стенокардии
d) впервые возникшей стенокардии
e) любых вариантах стенокардии

ЛЕЙКОЦИТОЗ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

a) через несколько часов от начала заболевания
b) к концу первых суток
c) на 2-3 сутки
d) через 5 суток
e) через 10 суток

КАРВЕДИЛОЛ-ЭТО

a) ингибиторы АПФ
b) прямой ингибитор ренина
c) сочетает свойства альфа- и бета-адреноблокаторов
d) антагонист кальция
e) диуретик

ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) частота сердечных сокращений
b) контрактильность миокарда
c) величина преднагрузки на левый желудочек
d) величина постнагрузки на левый желудочек
e) все ответы верны

НАЗОВИТЕ ФОРМУЛУ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ ЧСС (УД/МИН)

a) 240 - возраст
b) 220 - возраст
c) 200 - возраст
d) 180 - возраст
e) 100возраст

ПРЕПАРАТЫ, ПОКАЗАНЫЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ

a) новокаинамид
b) изоптин
c) дигоксин
d) амиодарон
e) все ответы верны

ПРИЗНАК, НЕХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

a) лейкоцитурия
b) протеинурия более 3,0 г/сут
c) цилиндрурия
d) гипопротеинемия
e) диспротеинемия

«ГИПОСТЕНУРИЯ»-ЭТО

a) снижение удельной плотности мочи

b) понижение минутного диуреза

c) монотонность удельной плотности мочи

d) повышение удельной плотности мочи

e) понижение минутного диуреза при повышении удельной плотности мочи

КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

a) 40-60 мл/мин

b) 60-80 мл/мин

c) 80-120 мл/мин

d) 150-170 мл/мин

e) 200 мл/мин

ОСТРЫЙ НЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

a) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия

b) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия

c) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия

d) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия

e) артериальная гипертензия, азотемия, анемия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЦИТОСТАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ НЕОБХОДИМО ТЩАТЕЛЬНО КОНТРОЛИРОВАТЬ: 1. ЛЕЙКОЦИТЫ КРОВИ; 2. СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ; 3. ТРОМБОЦИТЫ КРОВИ; 4. ЭОЗИНОФИЛЫ КРОВИ.

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 и 4

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СРОЧНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) анурия

b) высокая гипертензия

c) повышение уровня калия в сыворотке крови до 7 мэкв/л

d) повышение уровня креатинина сыворотки до 800 мкмоль/л

e) развитие перикардита

К ПРИЧИНАМ ЗАМЕДЛЕННОГО ВЫВЕДЕНИЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОЧКАМИ ОТНОСЯТ

a) хроническая почечная недостаточность

b) прием диуретиков

c) обезвоживание

d) все ответы верны

e) амилоидоз

В ПЕРВЫЕ ДНИ ВЫРАЖЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

a) пищеварительные панкреатические ферменты

b) диету, механически и химически щадящая, с резким ограничением жиров и высоким содержанием белка

c) постоянное откачивание желудочного содержимого через назальный зонд

d) ингибиторы протеолитических ферментов

e) блокаторы Н2-рецепторов гистамина

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ НЕ ВЫДЕЛЯЮТ

a) рефлюкс- гастрит

b) поверхностный гастрит

c) атрофический гастрит

d) лимфоцитарный гастрит
e) эозинофильный гастрит

ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ

a) целиакия
b) железодефицитная анемия
c) цирроз печени
d) В12- дефицитная анемия
e) хронический панкреатит

ФАМОТИДИН ОТНОСИТСЯ К ГУРППЕ ПРЕПАРАТОВ

a) адреноблокаторы
b) М-холиноблокаторы
c) блокаторы гистаминовых Н1-рецепторов
d) блокаторы гистаминовых Н2-рецепторов
e) блокаторы протонного насоса

ДЛЯ БОЛЬНОГ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО

a) поносы
b) изжога
c) боли в правом подреберьи
d) плохая переносимость жирной пищи
e) желтуха

К ВАРИАНТАМ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ НЕ ОТНОСИТСЯ

a) вариант с запором
b) вариант с диареей
c) смешанный вариант
d) перемежающийся вариант
e) поспрандианный вариант

ДЛЯ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ НЕ ХАРАКТЕРНО

a) эозинофилия
b) телеангиэктазии
c) печеночные ладони
d) диарея
e) мелена

СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ

a) перфорацией
b) кровотечением
c) пенетрацией
d) малигнизацией
e) ничем из названного

ДЛЯ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО

a) смена поносов запорами
b) изжога
c) боли в левом подреберье
d) похудание
e) ничего из перечисленного

ДЛЯ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

a) интенсивная желтуха с зудом
b) увеличение желчного пузыря

c) увеличение активности щелочной фосфатазы
d) появление желтухи после приступа болей
e) гипергликемия

У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ ПОРТАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ СО СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: НВ - 90 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ - 2,5 МЛН, ЛЕЙКОЦИТЫ - 3,5 ТЫС, ТРОМБОЦИТЫ - 74 ТЫС. ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ОБЪЯСНИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ

a) гемолизом
b) кровопотерей из расширенных вен пищевода
c) гиперспленизмом
d) нарушением всасывания железа
e) синдромом холестаза

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ КЛАССИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИММУНОДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) вторичный билиарный цирроз
b) хронический аутоиммунный гепатит
c) хронический токсический гепатит
d) новообразование печени
e) ни одно из перечисленных состояний

ЗАСТОЮ ЖЕЛЧИ СПОСОБСТВУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ

a) нарушение ритма питания
b) понос
c) беременность
d) малая физическая активность
e) психоэмоциональные факторы

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГЛАВНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА, КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА

a) не изменяется
b) увеличивается на высоте секреции
c) просто увеличивается
d) снижается

У БОЛЬНОГО НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТР ОБЛАСТИ И ПРАВ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТА, АНОРЕКСИЯ, ОТРЫЖКА ВОЗДУХОМ. ЗЛОУПОТ АЛКОГОЛЕМ. ПОХУДАНИЕ, ТРЕМОР РУК, СУБИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ. ПЕЧЕНЬ УВЕЛИЧЕНА НА 5 СМ, КРАЙ ОСТРЫЙ, ПЛОТНЫЙ. ДИАГНОЗ

a) острый вирусный гепатит
b) калькулезный холецистит
c) алкогольный цирроз печени
d) медикаментозный гепатит
e) рак печени

ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНУЮ СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА

a) глюкокортикоиды и липоевая кислота
b) декарис и интерферон
c) делагил и витамины группы В
d) глютаминовая кислота и декарис
e) глюкокортикоиды и азатиоприн

СТИМУЛЯТОРОМ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ С РАЗВИТИЕМ ПАНКРЕАТИТА ЧВЛЯЕТСЯ

a) соляная кислота

b) заброс содержимого из 12-перстной кишки в вирсунгов проток
c) прием большого количества минеральной воды
d) алкоголь
e) все перечисленное, кроме «в»

ЭТИОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ПРОВОДЯТ

a) ацикловиром
b) ремантадином
c) альфа-интерфероном
d) йодантипирином
e) всем перечисленным

НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) блокаторы протонной помпы блокаторы Н-2-гистаминовых рецепторов
b) блокаторы Н-2-гистаминовых рецепторов
c) холинолитики
d) все перечисленные препараты обладают одинаковой силой действия

СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12- ПЕРСТНОЙ КИШКИ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) 10-15 дней
b) 16-25 дней
c) 25- 30 дней
d) 30-35 дней

МАЛЬПИГИЕВЫ ПИРАМИДЫ СОСТОЯТ ИЗ

a) коркового вещества
b) коркового вещества и наружного мозгового слоя
c) коркового вещества и внутреннего мозговою слоя
d) наружного мозгового и внутреннего мозгового слоев

В ПОЧКАХ МОЧЕВИНА И МОЧЕВАЯ КИСЛОТА

a) фильтруются, реабсорбируются и секретируются
b) фильтруются и реабсорбируются, секретируется только мочевая кислота
c) фильтруются и реабсорбируются
d) фильтруется мочевина, секретируется мочевая кислота

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ В ЗДОРОВЫХ ПОЧКАХ ВЫЗЫВАЕТ

a) повышение аммонийного коэффициента
b) снижение аммонийного коэффициента
c) увеличение клиренса мочевины
d) увеличение секреции калия

ДЛЯ ОТЕКОВ ПОЧЕЧНОГО ГЕНЕЗА НЕХАРАКТЕРНЫ ИХ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

a) на лице
b) на ногах
c) изолированно на руках
d) на всех конечностях и туловище

К ПОНЯТИЮ НЕФРОТИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

a) болей в животе
b) повышения температуры тела
c) рожеподобной эритемы кожи
d) резкого ухудшения общего состояния больного
e) все вышеперечисленное

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ БАКТЕРИУРИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕНЕН

a) бактериоскопический метод
b) бактериологический метод
c) калориметрический метод

d) ценность указанных методов одинаково значима
e) ценность указанных методов одинаково не значима

В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРОИСХОДИТ

a) повышение клубочковой фильтрации
b) понижение клубочковой фильтрации
c) сохранение клубочковой фильтрации на прежнем уровне
d) понижение клубочковой фильтрации только у мужчин
e) вопрос не исследован

ПРОТЕИНУРИЯ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

a) миеломной болезни
b) рабдомиолизе
c) внутрисосудистом гемолизе
d) нефротическом синдроме
e) макрогематурии

ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ПОВРЕЖДЕНИЕ КЛУБОЧКОВ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ

a) комплекса антиген - антитело
b) антитела, направленного против мембраны стрептококка
c) токсинов стрептококка
d) всех перечисленных факторов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

a) анализа мочи общего
b) анализа крови общего
c) общего белка сыворотки, холестерина
d) креатинина
e) всех перечисленных показателей

В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

a) иммунологически измененная базальная мембрана
b) отложение комплексов антиген - антитело на базальной мембране
c) образование капиллярных микротромбов
d) ни один из перечисленных факторов
e) все перечисленные факторы

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ 4-КОМПОНЕНТНОЙ СХЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) изолированный нефротический синдром
b) злокачественная артериальная гипертония
c) выраженная активность гломерулонефрита
d) длительное течение нефрита
e) выраженная гематурия

НАЗНАЧЕНИЕ СТЕРОИДОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО

a) при нефрите с минимальными изменениями
b) при активном волчаночном нефрите
c) при истинной склеродермической почке
d) при поражении почек при синдроме Вегенера
e) при мезангиопролиферативном нефрите

ЛЕЧЕНИЕ АПОСТЕМАТОЗНОГО НЕФРИТА ТРЕБУЕТ КАК ПРАВИЛО

a) массивной антибактериальной терапии
b) массивной антибиотикотерапии в сочетании с сульфаниламидами
c) оперативного лечения
d) оперативного лечения с массивной антибактериальной терапией

У БЕРЕМЕННОЙ ИМЕЕТ МЕСТО ЗНАЧИМАЯ БАКТЕРИУРИЯ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

a) антибактериальную терапию
b) антибактериальную терапию только при наличии дизурии
c) антибактериальную терапию только при наличии лейкоцитурии
d) фитотерапию
e) при отсутствии клиники воздерживаться от терапии

У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И ПРОСТАТИТОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ТЕРАПИЯ

a) 5-НОК
b) бисептолом
c) невиграмоном
d) ампициллином
e) любым из указанных препаратов

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

a) уровень АД
b) чувствительность микробной флоры
c) эритроцитурия
d) значение pH мочи
e) степень диспротеинемии

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК ВСЛЕДСТВИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОКАЗАНА ДИЕТОТЕРАПИЯ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ХЛОРИСТОГО НАТРИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

a) преднизолона
b) цитостатика
c) курантила
d) гепарина
e) гипотензивной и диуретической терапии

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

a) постельного режима
b) диеты с ограничением белка
c) антибактериальной терапии
d) всего вышеперечисленного

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ТРЕБУЕТ

a) постельного режима
b) диеты с ограничением натрия и воды
c) адекватная терапия артериальной гипертензии
d) терапии диуретиками
e) терапии каптоприлом или его аналогами

ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ПОЗВОЛЯЕТ

a) получить быстрый эффект
b) улучшить функцию почек при активности
c) уменьшить поддерживающую дозу кортикостероидов
d) уменьшить количество осложнений стероидной терапии
e) все перечисленное

МЕТОДЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

a) сплошное и выборочное
b) одномоментное и проспективное
c) ни то, ни другое

d) и то, и другое

СИНОВИОЦИТЫ СИНТЕЗИРУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ, КРОМЕ

a) белков

b) протеогликанов

c) хондроцитов

d) простагландинов

e) коллагеназы

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ (ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ)НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

a) гиперплазия и пролиферация синовиоцитов

b) плазмоклеточная инфильтрация субсиновиального слояоболочки

c) патологические изменения клеточных ядер

d) васкулит

e) лимфоидные фолликулы

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ (ЭКССУДАТИВНЫЙ) КОМПОНЕНТ ПРИ МАКСИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОРЛА ПРИВОДИТ

a) к экссудативному миокардиту

b) к экссудативному (выпотному) перикардиту

c) к поражению других серозных оболочек

d) к экссудативным изменениям в соединительной ткани в сочетании с образованием ревматических гранулем (Ашоффа¬ Талалаева)

e) ко всему вышеперечисленному

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ ОБЩИМ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ИЗ НИХ ЯВЛЯЕТСЯ

a) мукоидное набухание

b) фибриноидные изменения и фибриноидный некроз

c) деструкция внутренней эластической мембраны

d) инфильтрация стенки лимфоцитами, нейтрофилами, плазматическими клетками, эозинофилами

e) все перечисленное

ОТЕЧНОСТЬ ОБЛАСТИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА НЕТИПИЧНА

a) для артрита лучезапястного сустава

b) для теносиновита разгибателей пальцев

c) для синдрома запястного канала

АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОЦЕНИВАЮТ

a) по клиническим проявлениям

b) только по лабораторным показателям

c) учитывая клиническую картину и результаты лаб. Исследований

САКРОИЛЕИТ РЕЖЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) при болезни Бехтерева

b) при ревматоидном артрите

c) при реактивных артритах

d) при псориатическом артрите

e) при болезни Рейтера

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ХАРАКТЕРНО

a) дисковидные ателектазы

b) базальный кистовидный пневмосклероз

c) адгезивный плеврит

d) увеличение внутригрудных лимфоузлов

e) экссудативный перикардит

К БЕЛКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ,ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) С-реактивного белка

b) фибриногена

c) 2-глобулина

d) иммуноглобулинов

ДИАГНОЗ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА

a) обязательно

b) не обязательно

К МЕТОДАМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ОТНОСИТСЯ

a) биопсия органов и тканей

b) исследование синовиальной жидкости

c) ультразвуковая томография

d) иммуноморфологическое исследование

ПРИ БИОПСИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) ядерной патологии

b) фибриноидных изменений стромы

c) деструктивно-пролиферативных васкулитов

d) гематоксилиновых телец

e) все перечисленное верно

ВСЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ПРИМЕНЕНИИ УЛЬТРАЗВУКА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ ВЕРНЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ТОГО, ЧТО

a) он позволяет обнаружить выпот в полость сустава без явных клинических признаков синовита

b) он позволяет уточнить локализацию выпота и его объем

c) он неблагоприятно влияет на организм больного

d) он позволяет определить толщину синовиальной оболочки

e) он выявляет изменения в синовиальной оболочке

ГИПОТЕТИЧЕСКИМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРЕДПОЛАГАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) вируса Эпштейна - Барра

b) вируса кори

c) вируса краснухи

d) вируса гепатита В

e) бета-гемолитического стрептококка группы А

ПРИ РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КРОМЕ

a) нарастания уровня иммуноглобулинов трех классов (А, М, G) в синовиальной жидкости

b) нарастания уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови

c) повышения содержания в синовиальной мембране плазматических клеток

d) повышения содержания циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови

e) выявления иммунных комплексов (IgРФ, IgРФкомплемент) в синовиальной мембране и сосудах

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФОРМАЦИИ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) "рука с лорнетом"
b) ульнарная девиация
c) в виде "шеи лебедя"
d) в виде "бутоньерки"
e) в виде "молоткообразного пальца"

ПРИЧИНА АНЕМИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

a) дефицит железа в организме
b) аутоиммунный процесс
c) дефицит фолиевой кислоты
d) неизвестна

УРЕМИЯ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ РАЗВИВАЕТСЯ

a) в течение года
b) в течение 1-5 лет
c) через 6 лет
d) через 7-10 лет
e) через 15 лет

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) повышение СОЭ
b) повышение уровня 2-глобулина
c) наличие в сыворотке крови С-реактивного белка
d) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
e) повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение содержания глюкозы

РАЗРЫВ МЫШЕЧНЫХ СУХОЖИЛИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) при реактивном артрите
b) при псориатическом артрите
c) при артрите, сопровождающим кишечные заболевания
d) при ревматоидном артрите
e) при анкилозирующем спондилоартрите

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО

a) 90% больных составляют мужчины
b) наличие HLA-B27
c) наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
d) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) СУБХОНДРАЛЬНЫЙ СКЛЕРОЗ 2) КРАЕВЫЕ ОСТЕОФИТЫ 3)КИСТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ 4) НЕРАВНОМЕРНОЕ СУЖЕНИЕ СУСТАВНЫХ ЩЕЛЕЙ 5) УЗУРЫ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОСТЕЙ 6) ПОДВЫВИХИ СУСТАВОВ

a) верно 1,2,3
b) верно 1,2,4
c) верно 4,5,6
d) верно 1,2,6
e) верно 1,2

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

a) нестероидные противовоспалительные препараты
b) трасилол

c) поливинилпирролидон
d) глюкокортикостероиды внутрисуставно
e) глюкокортикостероиды внутрь

ДЛЯ ОСТЕОХОНДРОЗА И СПОНДИЛЕЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ,ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) головных болей
b) головокружения и тошнотой и рвотой
c) шума в ушах
d) базилярного вдавления с ассимиляцией атланта
e) синдрома "плечо-кисть"

КОРЕШКОВЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ И СПОНДИЛЕЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ НИЖЕ ПРИЗНАКАМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) резко выраженных болей в пояснице (люмбаго)
b) резко выраженных болей в пояснице и ноге (люмбоишалгия
c) симптомов натяжения (Ласега, Нери, Дежерина, Вассермана)
d) статических нарушений (сглаженность поясничного лордоза,сколиоз, анталгическая поза)
e) сакроилеита

ПРИЧИНОЙ АВАСКУЛЯРНОГО НЕКРОЗА КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) воспалительный процесс в синовиальной оболочке
b) "инфаркт" кости в результате ее ишемии
c) избыточная нагрузка на сустав
d) ранняя и быстрая дегенерация суставного хряща при остеоартрозе

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ШЕЙЕРМАННА - МАУ ЯВЛЯЕТСЯ

a) клинический осмотр
b) сцинтиграфия позвоночника
c) рентгенологическое исследование позвоночника
d) биохимическое исследование крови

В ОТНОШЕНИИ ПРОГНОЗА ПРИ БОЛЕЗНИ ОСГУДА - ШЛАТТЕРА ВЕРНО ОДНО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПОЛОЖЕНИЙ

a) полное выздоровление через 2-3 года после появления симптомов заболевания
b) развитие раннего деформирующего артроза коленных суставов
c) неизбежная инвалидность
d) формирование О-образной деформации ног

ОСНОВНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА

a) миелопероксидазу
b) b-глюкуронидазу
c) АТФазу
d) кислую фосфатазу
e) гликоген

ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ОТЛИЧИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОТ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ СОСТОИТ В

a) в темпе увеличения массы опухоли
b) секреции аномальных белков
c) наличие метастазов
d) наличии опухолевой прогрессии
e) выраженности интоксикации

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ГЕМОБЛАСТОЗАХ ПОЗВОЛЯЕТ

a) доказать их клональную природу
b) выявить признаки клональной прогрессии
c) контролировать остаточную болезнь
d) определить роль ионизирующей радиации
e) определить прогноз

В ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕВОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА СЛЕДУЮЩАЯ ЦИТОСТАТИЧЕСКАЯ СХЕМА

a) COP
b) CHOP
c) преднизолон большие дозы хлорбутина
d) М-2
e) 73

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ, ВОЗНИКШЕМ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ

a) прекращение полихимиотерапии
b) продолжение полихимиотерапии
c) продолжение полихимиотерапии после лечения туберкулостатиками
d) продолжение полихимиотерапии на фоне назначения
e) туберкулостатических препаратов 1 и 2 ряда

ПРИ МИЕЛОМЕ ОПУХОЛЕВЫМИ ПЛАЗМОЦИТАМИ В 80 % СЛУЧАЕВ СЕКРЕТИРУЕТСЯ ФРАГМЕНТ МОНОКЛОНАЛЬНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА

a) Fab
b) Fc
c) тяжелые цепи
d) легкие цепи
e) вариабельный участок иммуноглобулина

ВЛЕЧЕНИИ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОГРАММАМИ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

a) цитозар рубомицин
b) винкристин преднизолон
c) хлорбутин преднизолон
d) циклофосфан преднизолон
e) М-2 протокол

КЛИНИЧЕСКИ ЭНТЕРОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ

a) высокой лихорадки
b) диареи
c) шума плеска и урчания при пальпации в илиоцекальной области
d) тенезмов
e) развития симптомов на фоне агранулоцитоза

ДЛЯ ОПУХОЛЕВЫХ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ, ИСКЛЮЧАЯ

a) рецепторы к интерлейкину-2
b) антиген CD11
c) цитоплазматический IgM и поверхностные Т-клеточные маркеры
d) В-клеточные поверхностные маркеры
e) прямой зависимости нет

В ДИАГНОСТИКЕ В-ХЛЛ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ

a) В-клеточные маркеры с низкой концентрацией поверхностных иммуноглобулинов, CD5 антиген

b) Т-супрессоры

c) цитоплазменный иммуноглобулин М, PAS позитивный материал

d) В-клеточные маркеры с высокой концентрацией поверхностных иммуноглобулинов

e) В-клеточные маркеры, рецепторы к интерлейкину- II, антиген CD 11

ПРИ ЛИМФОСАРКОМЕ КОЖИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) жесткая полихимиотерапия

b) мягкая (сдерживающая) полихимиотерапия

c) монотерапия преднизолоном

d) близкофокусное рентгеновское облучение

e) облучение электронным пучком в дозе 40 Гр. на очаг

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОСТАТИКАМИ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ РИТ

a) синусовая брадикардия

b) синусовая тахикардия

c) атрио-вентрикулярная блокада

d) желудочковая экстрасистолия

e) предсердная экстрасистолия

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ОТНОСИТСЯ

a) множественно-очаговая

b) диффузно-очаговая

c) диффузная

d) остеосклеротическая

e) нодулярная

ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) кровопотерь при месячных

b) хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

c) геморроя

d) опухоли желудочно-кишечного тракта

e) болезни Рандю-Ослера

ПРИ ВЫБОРЕ ДИЕТИЧЕСКОГО РЕЖИМА БОЛЬНЫМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО РЕКОМЕНДОВАТЬ

a) сырую печень

b) мясные продукты

c) яблоки

d) зелень

e) гречневую крупу

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) имевшегося ранее латентного дефицита железа

b) хронической кровопотери у беременной

c) несовместимости с плодом по системе АВО

d) несовместимости с мужем по системе АВО

e) несовместимости с плодом по резус-фактору

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ

a) принимать препарат железа внутрь до родов и весь период кормления ребенка грудью

b) включить в пищевой рацион гречневую кашу

c) включить в диету красную рыбу, гранаты и морковь

d) перелить эритроцитную массу перед родами

e) сделать 10 внутривенных иньекций Ferrum Lek

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

a) злоупотребления алкоголем

b) нарушения миелинизации

c) отравления угарным газом

d) развития ацидоза

e) падения давления

ПРИЧИНОЙ БЫТОВОГО СВИНЦОВОГО ОТРАВЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

a) свинцовых белил

b) охотничьей дроби

c) глазированной посуды

d) употребление в пишу продуктов, зараженных радионуклидами

e) передозировка витаминов

В12-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ РАЗОВЬЕТСЯ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ ЧЕРЕЗ

a) месяц

b) неделю

c) 2 года

d) 6 месяцев

e) 5 лет

АНЕМИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИЗОЛИРОВАННЫМ ПЕРВИЧНЫМ ДЕФИЦИТОМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ, ВСТРЕЧАЮТСЯ

a) очень часто

b) очень редко

c) составляют 10 % от общего числа анемий

d) составляют более 25% от общего числа анемий

e) составляют 50 % от общего числа анемий

ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ ПРИ ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ В-ТАЛАСЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

a) гипохромию эритроцитов

b) низкое сывороточное железо

c) ретикулоцитопению

d) показатели периферической крови близки к нормальным

e) резко выраженный ретикулоцитоз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТРАНАХ, КРОМЕ

a) Азербайджана

b) Грузии

c) Центральной Африки

d) Скандинавских стран

e) Испании

ДИАГНОЗ ЭРИТРОПОЭТИЧЕСКОЙ УРОПОРФИРИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ НАЛИЧИЯ

a) гиперхромии эритроцитов

b) повышенного содержания железа сыворотки

c) повышения содержания уропорфиринов в эритроцитах

d) повышенного содержания порфобилиногена
e) положительной сахарозной пробы

С ПОМОЩЬЮ ВИТАМИНА К, СИНТЕЗИРУЕТСЯ ЕСТЕСТВЕННЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ

a) протеин С
b) кофактор гепарина II
c) антитромбин III
d) тканевой активатор
e) фибринолизин

К МАРКЕРАМ РАЗРУШЕНИЯ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ ОТНОСИТСЯ

a) тромбин
b) протромбин
c) IV-фактор тромбоцитов
d) III-фактор тромбоцитов
e) фибронектин

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТРОМБИНА III СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

a) об уменьшении синтеза факторов II, VII, X в печени
b) о коагулопатии потребления
c) о гемофилии А
d) о недостаточном поступлении в организм витамина К1
e) о дефиците фибриногена

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИТРАТА НАТРИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

a) гипокальциемии
b) гипертонии
c) гиперкальциемии
d) нефролитиазу
e) нарушению сердечного ритма

ПРИЧИНЫ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНЫ

a) снижением продукции тромбоцитов
b) ускорением разрушения и потребления тромбоцитов
c) перераспределением тромбоцитов в кровотоке
d) дефектом структуры IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов
e) повышением уровня антитромбина III

К АНТИАГРЕГАНТАМ ОТНОСИТСЯ

a) фенилина
b) гепарин
c) тиклид
d) эпсилон-аминокапроновая кислота
e) памба

КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ

a) бледности и сухости кожных покровов
b) нормальной температуры тела
c) артериальной гипотензии
d) артериальной гипертензии
e) дыхания Куссмауля, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) кетоацидоза, прекоматозных состояний
b) беременности, родов
c) тяжелых дистрофических поражений кожи (карбункулов, фурункулеза, трофических язв, некробиоза)

d) нефросклеротической стадии диабетического гломерулосклероза
e) обострения ишемической болезни сердца

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ БИГУАНИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) сахарного диабета II типа в сочетании с ожирением
b) ожирения
c) хронических заболеваний, сопровождающихся тканевой гипоксией

В ТЕРАПИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

a) карбоната лития
b) верошпирона
c) мерказолила
d) глюкокортикоидов
e) β-адреноблокаторов

СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН НЕ ОБЛАДАЕТ

a) диабетогенным действием
b) жиромобилизующим действием
c) анаболическим действием
d) катаболическим действием

ПРИ ВЫВЕДЕНИИ БОЛЬНОГО ИЗ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) гидрокортизона сукцината (внутривенно)
b) ДОКСА (внутримышечно)
c) физиологического раствора с глюкозой (внутривенно)
d) ДОКСА (сублингвально)

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ МОЖЕТ БЫТЬ ЭФЕКТИВНЫМ ПРИМЕНЕНИЕ

a) индерала
b) эрготамина
c) препаратов калия
d) климактерина
e) всех перечисленных средств

ДЛЯ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО

a) гипонатриемия
b) гипохлоремия
c) гиперкалиемия
d) гипогликемия
e) все перечисленное

МЕХАНИЗМ САХАРОПОНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ОБУСЛОВЛЕН ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

a) повышения секреции эндогенного инсулина
b) потенцирования действия инсулина
c) нейтрализации действия антагонистов инсулина
d) улучшения утилизации глюкозы
e) повышения глюконеогенеза

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ УХУДШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ВЫЗЫВАЮТ

a) аспирин
b) дексаметазон
c) каптоприл
d) тиазидовые диуретики
e) правильно 1, 3

ТИРЕОТОКСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ

a) при диффузном токсическом зобе
b) при зобе Хашимото
c) при подостром тиреоидите
d) все верно
e) нет правильного ответа

ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ГИПОФИЗА ДО ЗАКРЫТИЯ ЗОН РОСТА СКЕЛЕТА РАЗВИВАЕТСЯ

a) акромегалия
b) гигантизм
c) сахарный диабет
d) феохромоцитома

ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

a) вялость
b) заторможенность
c) раздражительность
d) сонливость

ЖАЖДА, ПОЛИУРИЯ, НИЗКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1001-1005) НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

a) акромегалии
b) гигантизме
c) несахарном диабете
d) сахарном диабете

ОТСТАВАНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА ПРИ ДВИЖЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВНИЗ (СИМПТОМ ГРЕФЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

a) гигантизме
b) гипотиреозе
c) диффузном токсическом зобе
d) сахарном диабете

ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

a) раздражительность
b) чувство жара
c) бессонница
d) сонливость

УКАЖИТЕ ТИП САХАРНОГО ДИАБЕТА, ПРИ КОТОРОМ ГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ СЧИТАЮТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ

a) сахарный диабет типа 2
b) сахарный диабет беременных
c) сахарный диабет типа 1
d) сахарный диабет типа MODY
e) данный генетический локус не ассоциирован с сахарным диабетом

ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ К ИНСУЛИНУ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) избыточное потребление глюкозы
b) аутоантитела к инсулину
c) патология рецепторов к инсулину
d) повышенная продукция антагонистов к инсулину
e) патология транспортеров глюкозы (GLUT-2, GLUT-4)

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ

a) утолщения базальной мембраны

b) пролиферации эндотелия

c) истончением базальной мембраны

d) дегенеративных изменений в эндотелиальных клетках и перицитах

e) отложения избыточного количества PAS-положительных веществ

ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КСАНТОМАТОЗ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) папул и узелков желтого цвета

b) гиперлипидемии

c) нормального уровня липидов в крови

d) наличия ксантом, состоящих из скоплений гистиоцитов, нагруженных липидами

e) наиболее частой локализации - ладони, стопы, предплечье, область локтей и коленей

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ТИОНАМИДОВ (МЕТИМАЗОЛ, ПРОПИЛТИОУРАЦИЛ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ

a) подавление секреции ТТГ аденогипофизом

b) подавление секреции тироидных гормонов по механизму Вольфа—Чайкова

c) предотвращение поступления йода в щитовидную железу

d) нарушение йодизации тирозина, МИТ и ДИТ в результате подавления активности пероксидазы тиреоцитов

e) нарушение синтеза тиреоглобулина в результате подавление активности пероксидазы тиреоцитов

ВЫБЕРИТЕ СПРАВЕДЛИВОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА

a) является аутоиммунным заболеванием, поэтому для его лечения используются глюкокортикоиды

b) в исходе развивается гипотиреоз

c) несмотря на наличие тиреотоксикоза гиперфункция щитовидной железы отсутствует

d) тиреостатики (мерказолил) для лечения не используются, поскольку тиреотоксикоз имеет легкое течение

e) в отличие от диффузного токсического зоба, лихорадка не наблюдается

ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

a) горизонтальное, на спине с твердой основой

b) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)

c) на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)

d) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога

e) расположение больного значения не имеет.Реанимационная помощь должна оказываться без малейшего промедления

ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

a) горизонтальное, на спине с твердой основой

b) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)

c) на спине с опущенным головным концом (по Тренделенбургу)

d) полусидя с валиком под лопатками

e) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога

В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ

a) дыхание отсутствует

b) дыхание редкое

c) наблюдается выраженная одышка

d) дыхание частое, глубокое

e) дыхание парадоксальное (Биотто и т.д.)

ПРИЗНАКАМИ ПРАВИЛЬНО ПРОВОДИМОЙ БАЗОВОЙ СЛР ЯВЛЯЮТСЯ

a) Наличие сломанных ребер

b) Ритмичные подъемы грудной клетки при вдохах ИВЛ и пульсовые толчки на магистральных артериях при компрессиях на грудную клетку

c) Признаки правильно проводимой базовой СЛР определить невозможно без использования специального оборудования

d) Наличие сознания у пострадавшего

e) Регургитация, аспирация

УСЛОВИЕМ, КОТОРОЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО ПЕРЕД ИНФУЗИЕЙ ДОПАМИНА (ДОБУТРЕКСА), ЯВЛЯЕТСЯ

a) промывание желудка

b) интубация трахеи

c) восполнение ОЦК в случае гиповолемии

d) все перечисленное

e) ничего из перечисленного

ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

a) кровь алого цвета, бьет струей

b) кровь бьет струей, темного цвета

c) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

d) кровь вытекает медленно, алого цвета

e) все перечисленное

ОБЪЕМ ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ СОСТАВЛЯЕТ

a) объем раздутых щек

b) 80-100 мл

c) 150-200 мл

d) 200-500 мл

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПЫЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) антракосиликоза

b) пылевого бронхита

c) талькоза

d) интоксикации марганцем

e) пневмокониоза сварщика

ОСНОВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ, НЕОБХОДИМЫМИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ БОЛЬНОГО В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) направления профпатолога (поликлиники) с указанием цели консультации

b) копии трудовой книжки

c) санитарно-гигиенической характеристики условий труда

d) производственной характеристики

e) подробной выписки из медицинской карты амбулаторного больного с результатами предварительного и периодических медицинских осмотров и выписки из истории болезни, если больной находился на стационарном лечении

ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПУТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ СДВИГОВ

a) индивидуальный

b) у всего коллектива в целом

c) и тот, и другой

d) ни один из перечисленных

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ ДЛЯ ПЫЛЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

a) атрофический
b) гипертрофический
c) катаральный
d) все перечисленные

БОЛЬНОЙ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ СИЛИКОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРОЦЕССОМ НУЖДАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СРОКОМ

a) до 1-2 месяцев
b) до 3-4 месяцев
c) до 5-6 месяцев
d) до 1 года

К ОСЛОЖНЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИЛИКОЗА, ОТНОСИТСЯ

a) пеневмония
b) бронхиальная астма
c) туберкулез легких
d) бронхит
e) бронхоэктазы

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ У ГОРНОРАБОЧИХ (ПОМИМО ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ) ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ОТНОСЯТСЯ: 1)КЕСОННАЯ БОЛЕЗНЬ; 2)КОХЛЕАРНЫЙ НЕВИТ; 3)ЭПИЛЕПСИЯ; 4)СИЛИКОЗ; 5)ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ БРОНХИТ

a) если верно 1, 2 и 3
b) если верно 2, 3 и 4
c) если верно 2, 4 и 5
d) если верно 3, 4 и 5
e) если верно 1, 2 и 4

ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ДЕКОМПРЕССИОННОЙ (КЕСОННОЙ) БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) сыпью на коже и зудом
b) мышечными и суставными болями
c) общим недомоганием
d) учащением пульса и дыхания
e) всем перечисленным

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТЕПЛОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

a) гидропроцедуры или влажные обертывания тела, холод на голову
b) оксигенотерапию
c) обильное питье до полного утоления жажды
d) внутривенное введение изотонического раствора хлорида натрия, глюкозы, плазмы
e) все перечисленные

В СВЯЗИ С МЕНЬШИМ ВЛИЯНИЕМ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

a) гидрокортизон
b) преднизолон
c) дексаметазон
d) кортизон

К "ДНЕВНЫМ" ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

a) мидазолам (флормидал)

b) нитразепам (эуноктин)
c) диазепам (реланиум)
d) тофизепам (грандаксин)

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ СНИЖЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ, НАЗНАЧАЮТ ВЛИВАНИЯ

a) 5% раствора глюкозы
b) 0.9% раствора хлорида натрия
c) дистиллированной воды
d) любого из препаратов
e) верно 2) и 3)

К АНТИДЕПРЕССАНТАМ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ

a) мелипрамин
b) пиразидол
c) индопан
d) амитриптилин
e) все перечисленные препараты

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЧИТАЮТ СНИЖЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ДО УРОВНЯ

a) 45-69%
b) 39-44%
c) 35-38%
d) 30-34%
e) 25-29%

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

a) препараты ксантинового ряда
b) а-адреноблокаторы
c) аналептики
d) препараты раувольфии
e) ганглиоблокаторы

ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛИТОВ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

a) оксолин
b) идоксуридин
c) метисазон
d) ацикловир
e) аденозин-арабинозид

ПРИ ЧАСТЫХ ПРИПАДКАХ ПЕРВИЧНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

a) максимальную дозу одного препарата
b) минимальную дозу выбранного препарата с постепенным повышением дозы
c) сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических препаратов
d) сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств

ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, СВЯЗАННЫЕ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА В1, ВОЗНИКАЮТ

a) при хроническом алкоголизме
b) при порфирии
c) при пеллагре

d) верно 1) и 2)
e) верно 1) и 3)

ДЛЯ КОМПРЕССИОННОЙ НЕЙРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА (СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА) ХАРАКТЕРНЫ

a) слабость I, пальцев
b) атрофия мышц возвышения большого пальца
c) усиление болей в кисти при ее сгибании
d) верно 2) и 3)
e) верно 1) и 3)

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

a) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
b) парез гортани
c) парез мягкого неба
d) верно 1) и 3)
e) верно 2) и 3)

ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ

a) симптом Ласега
b) слабость четырехглавой мышцы бедра
c) отсутствие ахиллова рефлекса
d) все перечисленное
e) верно 2) и 3)

ДЛЯ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ

a) отсутствие постоянного болевого синдрома
b) гиперестезия на лице
c) трофические расстройства на лице
d) слабость жевательной мускулатуры
e) верно 3) и 4)

ДЛЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С6 ХАРАКТЕРНЫ

a) болевая гипестезия I пальца кисти
b) снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
c) снижение карпорадиального рефлекса
d) болевая гипестезия пальца кисти
e) верно 1) и 2)

СИНДРОМ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА S1 ПРОЯВЛЯЕТСЯ

a) снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
b) снижением коленного рефлекса
c) выпадением ахиллова рефлекса
d) всем перечисленным
e) верно 2 и 3)

УЧАСТКОМ ВОЗМОЖНОЙ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) "плечевой канал"
b) "спиральный канал"
c) наружная межмышечная перегородка плеча
d) костно-фиброзный канал Гюйона

ЧИСЛЕННОСТЬ ОБСЛУЖИВАЕМОГО ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫМ ВРАЧОМ) НАСЕЛЕНИЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

a) 800-1000 человек
b) 1001-1500 человек
c) 1501-2000 человек
d) 2000 и более человек

В СООТВЕТСТВИИ С НОМЕНКЛАТУРОЙ К СТАЦИОНАРНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

a) республиканская больница для взрослых
b) краевая, областная больницы для взрослых
c) центральная районная больницы
d) центральная городская аптека

МЕХАНИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖИТ

a) уборка палат
b) обработка суден
c) сбор грязного белья
d) раздача пищи

ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ И ГОРОДСКОМУ ЕДИНЫ, НО В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА ЕЕ ОРГАНИЗАЦИЮ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ

a) разбросанности населенных пунктов
b) малой численности населения в них
c) особенности сельскохозяйственного производства
d) религиозной принадлежности населения

ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ЦРБ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра
b) оперативного руководства всеми лечебно – профилактическими учреждениями района
c) организации работы МСЭ
d) внедрения передового опыта, инновации и маркетинга
e) организации контроля качества лечения больных

МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ, ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ В РОССИИ

a) гормональная контрацепция
b) внутриматочная контрацепция
c) стерилизация
d) барьерные методы

ОТЧЕТНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ МОЩНОСТИ В ПОЛИКЛИНИКЕ – ЭТО

a) проектная мощность
b) число первичных посещений в поликлинику за год
c) функциональная мощность
d) эксплуатационная мощность

МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОМУ, ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА, НО НЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ В СТАЦИОНАР

a) листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы
b) выдается справка установленной формы
c) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ БОЛЬНОГО ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НАПРАВЛЯЮТ НЕ ПОЗДНЕЕ

a) 4 недель лечения
b) 4 месяцев лечения
c) 10 месяцев лечения
d) 12 месяцев лечения
e) срок не установлен, и решение принимает лечащий врач

ВИДАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЮТСЯ

a) профилактический
b) предварительный
c) периодический
d) все перечисленное верно

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ (ВСЕ, КРОМЕ ОДНОГО)

a) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболевания
b) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
c) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
d) анализ причин отказа от госпитализации
e) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПУТЕМ

a) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
b) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
c) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними
d) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации
e) все перечисленное верно

ЧИСЛЕННОСТЬ ОБСЛУЖИВАЕМОГО ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

a) до 800 человек
b) до 1500 человек
c) 1200 человек
d) 2000 и более человек

К АНАЛОГАМ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ

a) лизпро (хумалог)
b) хумулин
c) глулизин (апидра)
d) гларгин (лантус)
e) ринсулин

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

a) ингибиторы апф или антагонисты рецепторов к ангиотензину ii (ара)
b) β-блокаторы
c) тиазидные диуретики
d) антагонисты са
e) α-блокаторы

ДЛЯ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

a) нарушения психики
b) нарушения менструального цикла
c) молодой возраст
d) выраженная потеря веса тела
e) мужской пол

ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ

a) гипергликемия, гиперкетонемия, пониженное артериальное давление, алкалоз
b) нормогликемия, гиперкетонемия, ацидоз

c) гипергликемия, гиперкетонемия, пониженное артериальное давление, ацидоз
d) гипогликемия, гиперкетонемия, ускорение соэ, ацидоз
e) гипергликемия, отсутствие гиперкетонемии, алкалоз

ДЛЯ ПРЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ

a) очагов кровоизлияний в сетчатку
b) твердых и мягких экссудатов
c) микроаневризм
d) неоваскуляризации сетчатки
e) катаракты

МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

a) определение уровня гликемии
b) определение уровня фруктозамина
c) определение уровня гликированного гемоглобина
d) определение протеинурии
e) все предложенные варианты верны

В ЭТИОЛОГИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ИГРАЮТ РОЛЬ ВСЕ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ВЕРНЫ ФАКТОРЫ, КРОМЕ

a) инфекции
b) ожирения
c) наследственности
d) диетические составляющие

ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВКЛЮЧАЕТ

a) диабетическую ретинопатию
b) блефарит
c) ячмень
d) дистрофические изменения роговицы
e) все предложенные варианты верны

ХОЛОДНЫЙ УЗЕЛ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ - ЭТО

a) узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп
b) узел, который поглощает радиоактивный изотоп после стимуляции тиреотропным гормоном
c) узел, который поглощает радиоактивный изотоп так же, как и окружающая ткань
d) эктопированная ткань щитовидной железы
e) который не поглощает изотоп

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ХАРАКТЕРНО А) ПОСТОЯННАЯ СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ; Б) РАЗВИТИЕ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ; В) СНИЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ; Г) ФОРМИРОВАНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ

a) а, в
b) а, г
c) б, в, г
d) а, б, г
e) а, б, в, г

ПАТОГЕНЕЗ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРОЗА СВЯЗАН С

a) увеличением секреции тиролиберина
b) уменьшением секреции тиролиберина
c) невосприимчивостью щитовидной железы к влиянию ттг
d) увеличением секреции ттг
e) уменьшением секреции ттг

НАЛИЧИЕ ЗОБА У ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЧИСЛА ЛИЦ, ЖИВУЩИХ В ОДНОЙ ОБЛАСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

a) эпидемический зоб
b) эндемический зоб
c) спорадический зоб
d) струмит де кервена
e) диффузный токсический зоб

КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ 2А-ТИПА /СИНДРОМ СИППЛА/ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

a) надпочечниковая недостаточность
b) медуллярный рак щитовидной железы
c) слизисто-кожный кандидоз
d) феохромоцитома
e) марфаноподобное телосложение

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СТГ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

a) голодании
b) ночном сне
c) физической нагрузке
d) гипогликемии
e) все предложенные варианты верны

СЕКРЕЦИЮ ПРОЛАКТИНА ТОРМОЗЯТ

a) стресс
b) тиролиберин
c) дофамин
d) длительное голодание
e) все предложенные варианты верны

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА

a) депрессия точки "]" более, чем на 2 мм
b) депрессии сегмента 8-Т во всех отведениях менее, чем на 1 мм
c) подъем сегмента 8-Т на 0.5 мм
d) инверсия зубца Т
e) депрессия сегмента 8-Т на 2 мм и более

ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА

a) в течение 1 мес после операции
b) в течение 2 мес после операции
c) в течение 10 лет после операции
d) пожизненно
e) не проводится вовсе

САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

a) изменение комплекса QRS
b) инверсия зубца Т
c) нарушение сердечного ритма
d) подъем сегмента ST
e) появление зубца Q

ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФРАКЦИЙ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ (ЛДГ)

a) ЛДГ-1
b) ЛДГ-1 и ЛДГ-2
c) ЛДГ-2 и ЛДГ-3
d) ЛДГ-4 и ЛДГ-5
e) ЛДГ-5

ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) кардиогенного шока
b) недостаточности кровообращения
c) нарушения ритма сердца
d) блокады правой ножки пучка Гиса
e) разрыва миокарда

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАРИНОМ КОНТРОЛЬНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) уровень протромбина
b) уровень фибриногена
c) время свертывания крови
d) время кровотечения
e) количество тромбоцитов

К ФАКТОРАМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТСЯ

a) артериальная гипертензия
b) психоэмоциональные нагрузки
c) курение
d) ожирение
e) все перечисленные

ПРИЗНАКАМИ АКТИВНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) фиксированного снижения минутного и ударного объемов крови
b) высокого градиента давления, выявляемого при зондировании легочной артерии или доплерэхокардиографии
c) гипертрофии правых отделов сердца на ЭКГ
d) застоя в легких центрального типа
e) нормального II тона на легочной артерии

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МИОКАРДИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) болей в области сердца постоянного характера
b) болей в области сердца непостоянного характера
c) сердцебиений
d) субфебрильной температуры
e) одышки

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ

a) стафилококк
b) зеленящий стрептококк
c) энтерококк
d) грибы
e) все перечисленные

У БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ, ВЫРАЖЕННЫЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЕКИ, АСЦИТ, ГИДРОТОРАКС, КАХЕКСИЯ. СИМПТОМЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯИ ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПЛОХО ПОДДАЮТСЯ ЛЕЧЕНИЮ. НОСЯТ СТОЙКИЙ ХАРАКТЕР ПО СТРАЖЕСКО - ВАСИЛЕНКО

a) I стадия
b) IIA стадия
c) IIБ стадия
d) III стадия

К СТАНДАРТНЫМ ОТВЕДЕНИЯМ ЭКГ ОТНОСЯТСЯ

a) I, II, III
b) aVR, aVL, aVF

c) V1, V2, V3
d) V4, V5, V6
e) дорзалис, антериор, инферио р

ИМПУЛЬСЫ ПРОВОДЯТСЯ С НАИМЕНЬШЕЙ СКОРОСТЬЮ

a) В синоатриальной зоне
b) В межузловых предсердных трактах
c) В АВ - узле
d) В общем стволе пучка Гиса
e) Правильные ответы 1 и 3

УГОЛ МЕЖДУ ОСЯМИ СТАНДАРТНЫХ (I, II, III) ОТВЕДЕНИЙ ЭКГ СОСТАВЛЯЕТ

a) 15 градусов
b) 30 градусов
c) 60 градусов
d) 90 градусов

ДВУХФАЗНЫЙ ЗУБЕЦ Р ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В НОРМЕ

a) В отведении aVF
b) В отведении III
c) В отведении V1
d) В отведении aVR

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЮТСЯ

a) 1.наличие синоатриальной блокады
b) 2.синдром тахикардии-брадикардии
c) 3.наличие атриовентрикулярной блокады I степени
d) 4.отсутствие зубца Р
e) верно 1 и 2

В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ЭКСТРАСИСТОЛАМИ СЧИТАЮТСЯ

a) ранние
b) политопные (полифокусные)
c) групповые
d) аллоритмия

МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ: А. ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ; Б. УМЕНЬШЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 21 - 25 КГ/М; В. СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ГЛИКОЗИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПРЕДЕЛАХ 6%; Г. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ; Д. БЕГ ТРУСЦОЙ; Е. ДИНАМИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ (ХОДЬБА) В ТЕЧЕНИЕ 30 МИН 3 - 4 РАЗА В НЕДЕЛЮ; Ж. ДЕЗАГГРЕГАНТЫ (АСПИРИН, ПЛАВИКС).

a) верно А, Б, В, Е, Ж
b) верно Г
c) верно А, Г, Д
d) верно Г, Д

ЭФФЕКТИВНЫЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ МЕТОПРОЛОЛА (КОРВИТОЛ) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ: А. 40 - 80МГ; Б. 50 - 100МГ; В. 40 - 60МГ; Г. 160 - 320МГ; Д. 100 - 200МГ.

a) верно А В
b) верно Б
c) верно Д
d) верно Г

ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ ДИЛТИАЗЕМА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ МОНОТЕРАПИИ: А. 40МГ; Б. 80МГ; В. 10МГ; Г. 20МГ; Д. 120МГ; Е. 90МГ.

a) верно Д Е
b) верно А Г
c) верно Б Д
d) верно Г

ЭФФЕКТИВНЫЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ДИЛТИАЗЕМА - SR (ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ МОНОТЕРАПИИ: А. 180 - 360МГ; Б. 240 - 480МГ; В. 90 - 120МГ; Г. 120 - 180МГ; Д. 5 - 10МГ

a) верно Б
b) верно А
c) верно В Г
d) верно Д

ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ ГИПЕРТИРЕОИДИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ: А. КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-БЛОКАТОРЫ; Б. НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ; В. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ; Г. НИТРАТЫ (В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ).

a) верно Б
b) верно В
c) верно Г
d) верно А

АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А. ПРОПРАНОЛОЛ, НАДОЛОЛ; Б. МЕТОПРОЛОЛ, АТЕНОЛОЛ; В. ВЕРАПАМИЛ, ДИЛТИАЗЕМ; Г. ДИГИДРОПИРИДИНОВАЯ ГРУППА ПРЕПАРАТОВ.

a) верно А, Б, В
b) верно Г
c) верно А, Б
d) верно Б, Г

АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: А. ВЕРАПАМИЛ, ДИЛТИАЗЕМ; Б. ДИГИДРОПИРИДИНОВАЯ ГРУППА АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ; В. НИТРАТЫ; Г. КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-БЛОКАТОРЫ.

a) верно Г
b) верно А
c) верно Б
d) верно В

СРОКИ НОРМАЛИЗАЦИИ СОДЕРЖАНИЯ ЛДГ КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА (БЕЗ РЕЦИДИВА): А. СПУСТЯ 2 - 3 ДНЯ; Б. СПУСТЯ 5 - 6 ДНЕЙ; В. СПУСТЯ 8 - 12 ДНЕЙ; Г. СПУСТЯ 2 НЕДЕЛИ.

a) верно Б
b) верно А
c) верно Г
d) верно В

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЕРАПИИ ТРОМБОЛИТИКАМИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА: А. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ; Б. ПУНКЦИЯ СОСУДОВ И ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОМПРЕССИИ; В. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ РЕАНИМАЦИЯ; Г. НЕДАВНЯЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ; Д. СОХРАНЕНИЕ ВЫСОКОГО

АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ВЫШЕ 180 ММ.РТ.СТ.).

a) верно Б, В, Г, Д

b) верно Б, В

c) верно Г, Д

d) верно А

КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИЗИСА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА: А. НАРАСТАНИЕ БОЛИ ВО ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВОТОКА; Б. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА; В. ЛИКВИДАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА ПОСЛЕ ЛИЗИСА ТРОМБА; Г. ПОЯВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ; Д. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ВРЕМЯ ТРОМБОЛИЗИСА - ПРИМЕРНО 30 - 45 МИН.; Е. УМЕНЬШЕНИЕ СТЕПЕНИ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST НА 70% И БОЛЕЕ К 180 МИН ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ; Ж. УВЕЛИЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ПОВЫШЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ; З. УМЕНЬШЕНИЕ ВРЕМЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ПОВЫШЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ.

a) верно Б, Д

b) верно Г, Е

c) верно З

d) верно А, В, Ж

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ – ЭТО

a) перечень наименований болезней в определенном порядке

b) перечень диагнозов в определенном порядке

c) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

d) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

e) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕВОДЕ БОЛЬНОГО ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА РЕГИСТРИРУЕТСЯ

a) учетная форма 025-10/у-97

b) учетная форма 025-2/у

c) учетная форма 007/у

d) учетная форма 066/у

e) учетная форма 001/у

ПРИ КАКОМ УСЛОВИИ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОЗДАЕТСЯ ВК

a) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)

b) при наличии 20 и более врачебных должностей

c) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

d) при наличии частнопрактикующего врача, имеющего сертификат специалиста

e) при наличии реанимационного отделения

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК МОЖНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ВК

a) до 2 месяцев

b) до 3 месяцев

c) до 6 месяцев

d) до 10 месяцев, а в некоторых случаях до 12 месяцев

e) до 4 месяцев

В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ БОЛЬНОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ

a) при брюшном тифе

b) при вирусном гепатите А

c) при сальмонеллезе

d) при иерсиниозе

e) при псевдотуберкулезе

ПОД ДЕРАТИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

a) комплекс мероприятий, направленных на борьбу с членистоногими

b) комплекс мероприятий, направленных на борьбу с грызунами

c) санитарно-ветеринарные мероприятия

d) уничтожение грызунов в основном в природных условиях.

e) комплекс мероприятий, направленных на борьбу с насекомыми

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ – ЭТО

a) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида

b) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды

c) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

d) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

e) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ СЛЕДУЕТ ОТПРАВИТЬ

a) в местное управление здравоохранения

b) в городскую бактериологическую лабораторию

c) в местный центр Госсанэпиднадзора

d) в дезинфекционную станцию

e) в Минздрав

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ПРОВОДИТСЯ

a) реакция видаля;

b) реакция хеддельсона;

c) реакция пауля-буннеля;

d) реакция агглютинации-лизиса;

e) бактериологический анализ кала

ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

a) изменений нет;

b) изменений нет, иногда – лейкопения, эозинопения, СОЭ немного повышена;

c) лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ замедленна;

d) лейкоцитоз, нейтрофиллез, ускорено СОЭ;

e) лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, ускорена СОЭ.

ЛАБОРАТОРНЫЙ МЕТОД, ВЕДУЩИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

a) биологический;

b) бактериоскопический.
c) аллергологический;
d) бактериологический;
e) вирусологический

ОДНИМ ИЗ ЭКСПРЕСС-МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) РСК
b) РН
c) иммунофлюоресценция
d) РНИФ
e) вирусологический

МЕТОД ПЦР ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИОМИЕЛИТА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

a) позволяет выявить «дикие» и вакцинные штаммы
b) позволяет определить ДНК или РНК возбудителя
c) позволяет подтвердить или опровергнуть факт заболевания
d) позволяет выявить специфические антитела в крови.
e) не применяется для полиомиелита

ОДНИМ ИЗ ЭКСПРЕСС-МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РС-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) РСК
b) РИФ
c) РПГА
d) РНА
e) иммунофлюоресцентный

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПОЛИОМИЕЛИТА

a) ЭКГ
b) УЗИ
c) рентгенография
d) УЗДГ
e) электронейромиография

КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) соответствие их проведения нормативным документам
b) снижение заболеваемости совокупного населения
c) снижение тяжести течения инфекционных заболеваний
d) снижение заболеваемости в отдельных группах населения
e) снижение заболеваемости

К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ДЕРАТИЗАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ

a) санитарно-ветеринарные
b) санитарно-гигиенические
c) общесанитарные
d) противоэпидемические
e) санитарно-технические

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ — ЭТО СОВОКУПНОСТЬ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫХ МЕР, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ

a) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения
b) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями
c) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями
d) ликвидацию отдельных инфекций
e) снижение заболеваемости совокупного населения паразитарными болезнями

ЕСТЕСТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИОБРЕТАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) бессимптомной инфекции
b) вакцинации
c) серопрофилактики
d) введения нормального человеческого иммуноглобулина
e) введения специфического иммуноглобулина

КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХАРАКТЕРЕЗУЕТСЯ

a) возникновением заболеваний по цепочке
b) минимальным инкубационным периодом
c) преимущественным заболеванием взрослых лиц
d) связью с водоисточником
e) наличием грызунов

В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ИНФОРМАЦИЯ ДЕЛИКАТНЫМ СПОСОБОМ СООБЩАЕТСЯ

a) гражданину,
b) гражданину и членам его семьи,
c) гражданину и членам семьи с его согласия,
d) членам семьи больного
e) не сообщается

ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 2-ОЙ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА, ПОЛИОМИЕЛИТА (ДЛЯ ОСЛАБЛЕННЫХ ДЕТЕЙ)

a) 1 мес
b) 2 мес
c) 4 мес
d) 4.5мес
e) 5мес

ПРОБУ МАНТУ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ПРЕДЫДУЩИХ РЕАКЦИЯХ ДЕЛАЮТ

a) в 14 лет
b) в 18 лет
c) в 30 лет
d) в 40 лет
e) в 50 лет

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВАКЦИНАЦИЕЙ БЦЖ И ЛЮБОЙ ДРУГОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКОЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

a) двух недель
b) одного месяца
c) полутора месяцев
d) двух месяцев
e) 1 год

РОЗЕОЛЕЗНО-ПЕТЕХИАЛЬНАЯ СЫПЬ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ

a) клещевого риккетсиоза Северной Азии
b) тифо-паратифозного заболевания
c) вирусного гепатита
d) кори
e) сыпного тифа

СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) псевдотуберкулеза
b) пищевой токсикоинфекции
c) ботулизма
d) сальмонеллеза
e) столбняка

ХАРАКТЕРНЫЙ ВИД БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ

a) точечная, розового цвета сыпь на лбу, висках, гиперемия щек, бледность носогубного треугольника
b) точечная, розового цвета сыпь на лбу, висках, цианоз носогубного треугольника
c) везикулезная сыпь на волосистой части головы, гиперемия щек, бледный носогубный треугольник
d) лицо Гиппократа
e) бледные кожные покровы, заостренные черты лица

ДЛЯ РАННЕЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ

a) посев крови
b) посев желчи
c) посев мочи
d) реакцию Видаля
e) реакцию непрямой гемагглютинации

РОЖА ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ ИНФЕКЦИЙ

a) кишечные инфекции
b) кровяные
c) воздушно-капельные инфекции
d) с различными путями передач
e) наружных покровов

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОРНИТОЗЕ ХАРАКТЕРНО

a) быстрота нарастания симптомов;
b) отек легких;
c) длительное развитие характерной симптоматики;
d) скудность физикальных данных;
e) развитие.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГЕПАТИТЕ А ДЛИТСЯ

a) 3-15 дней
b) 7-50 дней
c) 30-100 дней
d) 60-180 дней
e) до 1 года

ИЗМЕНЕНИЯ В БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БЕЗЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

a) гипербилирубинемия
b) повышение уровня трансаминаз
c) повышение щелочной фосфотазы
d) повышение уровня холестерина
e) все ответы верны

МАРКЕРЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕПАТИТА В В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

a) анти-HBcor IgM
b) анти-HAV IgM
c) анти-HCV IgM
d) анти-HBsAg IgG
e) анти-HDV IgM

ЭНТЕРОВИРУСНУЮ БОЛЕЗНЬ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ РЕСПИРАТОРНОМ СИНДРОМЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

a) дифтерией
b) гриппом
c) лихорадкой КУ
d) столбняке
e) риновирусной инфекцией

ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ГРИППОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

a) бисептол, сухая антигриппозная сыворотка
b) дибазол, аспирин, санорин, витамины
c) ингаверин, кагоцел, аскорбиновая кислота, отхаркивающая микстура
d) растворимый аспирин, ампициллин, бромгексин
e) цефтриаксон, супрастин, глюконат кальция

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ

a) интенсивная боль в теменно-затылочной области
b) боли в суставах
c) слезотечение
d) саднение за грудиной
e) увеличение всех групп лимфатических узлов

АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

a) у детей до 6 месяцев
b) у детей от 6 месяцев до 2–3 лет
c) у детей школьного возраста
d) у взрослых в возрасте 20–35 лет
e) у пожилых

ДЛЯ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНО

a) шелушение Ладоней и стоп
b) разрешение сыпи пигментацией и шелушением
c) сыпь появляется в первые 1-2 дня от начала заболевания
d) сыпь появляется на 4-5 сутки от начала заболевания
e) характерна этапность высыпания

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ СУЖЕНИИ ТОЛЬКО ПРОСВЕТА КРУПНОЙ ВЕТВИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) Дилятационная кардиомиопатия, хронический миокардит
b) Гипертрофическая кардиомиопатия
c) Стеноз устья аорты
d) Пролапс митрального клапана
e) Атеросклеротическое сужение огибающей коронарной артерии на 70%

СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ III ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС (КАНАДСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ)

a) Нагрузка на велоэргометре 60 w провоцирует приступ
b) Езда на велосипеде со скоростью 10 - 12 км/час вызывает стенокардию
c) Приступы возникают при ходьбе на расстояние 100 - 200 м по ровному месту, подъеме на 1 - 2 пролета по лестнице
d) Приступ возникает при подъеме по лестнице на 4 - 5 этаж
e) Приступ возникает при небольшой физической нагрузке

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ЭКГ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

a) Инфаркта миокарда правого желудочка
b) Инфаркта миокарда задне-базальной области

c) Инфаркт миокарда верхней части боковой стенки левого желудочка
d) Нижний инфаркт миокарда

ОБНАРУЖЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА В МОЧЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) внутриклеточного гемолиза
b) внутрисосудистого гемолиза
c) терминальной стадии хронической почечной недостаточности
d) геморрагического цистита как осложнения терапии циклофосфаном
e) талассемии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

a) биопсию лимфоузла
b) стернальную пункцию
c) пункцию селезенки
d) подсчет ретикулоцитов
e) УЗИ печени и селезенки

БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ

a) принимать внутрь препарат железа со II – III триместра беременности и 6 месяцев кормления ребенка грудью
b) включить в диету красную рыбу, гранаты, морковь
c) перелить эритроцитарную массу перед родами
d) сделать 10 внутривенных инъекций ферропрепаратов
e) сочетать пероральный и внутривенный прием препаратов железа до родов

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) появление иммунных комплексов в крови
b) появление аутоантител к тромбоцитам
c) микробная инфекция
d) вирусная инфекция
e) переохлаждение

В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ: ЭР-1,67Х1012/Л, НВ-50Г/Л,ЦП-1.0, ТРОМБ-70Х109/Л, ЛЕЙК-1,7Х109/Л, СОЭ-40ММ/Ч. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ.

a) железодефицитная анемия
b) гипопластическая анемия
c) гемолитическая анемия
d) витамин В12-дефицитная анемия
e) постгеморрагическая анемия

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ОТРАВЛЕНИЯ В АНАЛИЗАХ КРОВИ: ЭР – 2,9 Х 1012/Л; НВ – 81 Г/Л; ЦП – 0,9; РЕТИКУЛОЦИТЫ – 25%.; АНИЗОЦИТОЗ, ПОЙКИЛОЦИТОЗ; ЕДИНИЧНЫЕ НОРМОЦИТЫ. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ.

a) железодефицитная анемия
b) фолиеводефицитная анемия
c) витамин В12-дефицитная анемия
d) талассемия
e) нет правильного ответа

ПРОНИЦАЕМОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

a) время свертывания крови, тромбоцитарное время, определение дефицита факторов свертывания крови
b) подсчет тромбоцитов, оценка агрегационной функции тромбоцитов, определение времени кровотечения
c) проба Румпель-Леede-Кончаловского
d) СОЭ
e) числа эозинофилов

ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ "КУРИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ"

a) возраст, пол, стаж и интенсивность курения, стадия курения
b) микросоциальная среда
c) психологическая готовность к отказу от курения
d) комплексная характеристика индивидуальных особенностей
e) поведения курящего, причины курения, характера курения и т.д.

ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗРАБОТНОМУ ВЫДАЕТСЯ

a) не может быть выдан
b) только при ургентном заболевании
c) при госпитализации
d) при наличии документа о взятии на учет по безработице
e) на усмотрение лечащего врача

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

a) отсутствие признаков обострения
b) снижение сроков временной нетрудоспособности
c) присоединение других хронических заболеваний
d) изменение группы инвалидности
e) первичный выход на инвалидность

СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО ТИПА ХОБЛ

a) снижение массы тела
b) большое количество слизистой мокроты
c) большое количество слизисто-гнойной мокроты
d) ожирение
e) слабость

ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

a) бронхиальная астма
b) обструктивный бронхит
c) эмфизема
d) ТЭЛА
e) пневмосклероз

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ

a) возникновение новых симптомов (цианоз, периферические отеки)
b) отсутствие положительной динамики
c) выраженное усиление симптомов (например внезапное появление одышки в покое)
d) исходно тяжелое течение ХОБЛ
e) все ответы верны

ПРИ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ ОДЫШКЕ, ОДЫШКЕ , БОЛЯХ В ГРУДИ, ТАХИКАРДИИ, КРОВОХАРКАНЬЕ, ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ, ЦИАНОЗЕ У БОЛЬНОГО С ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫМИ ВЕНАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

a) астматический статус
b) очаговый туберкулез легких
c) аспирационную пневмонию
d) ТЭЛА
e) спонтанный пневмоторакс

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИ-ЭТО

a) отек легких
b) нарушение ритма
c) абсцедирование
d) острая печеночная недостаточность

e) кровотечение

СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРЕЛЛИРУЕТ С: 1. ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАШЛЯ; 2. ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ НАД ЛЕГКИМИ И СУХИХ ХРИПОВ; 3. КОЛИЧЕСТВОМ ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТЫ; 4. ДАННЫМИ СПИРОГРАФИИ

a) если правильный ответ 1,2 и 3
b) если правильный ответ 1 и 3
c) если правильный ответ 2 и 4
d) если правильный ответ 4
e) если правильный ответ 1,2,3 и 4

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИНАДЛЕЖИТ: 1. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ; 2. БРОНХОСКОПИИ; 3. АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ; 4. БРОНХОГРАФИИ

a) правильный ответ 1,2 и 3
b) правильный ответ 1 и 3
c) правильный ответ 2 и 4
d) правильный ответ 4
e) правильный ответ 1,2,3 и 4

ДЛЯ ИНТЕРМИТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ

a) ночные приступы 3 раза в месяц и реже
b) отсутствие симптомов и нормальная функция легких между обострениями
c) пиковая скорость выдоха 80% от должного
d) все ответы верны
e) суточные колебания ПСВ менее 20%

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) проба Пирке
b) проба Коха
c) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
d) градуированная кожная проба
e) проба Квейма

КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО И БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ФИЗИКАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ

a) инфильтративный туберкулез легких
b) инфильтративный туберкулез легких
c) диссеминированный туберкулез легких
d) фиброзно-кавернозный туберкулез легких
e) цирротический туберкулез легких

ДЕФЕКТ КОЖИ В ПРЕДЕЛАХ ЭПИДЕРМИСА НАЗЫВАЕТСЯ

a) язвой
b) эрозией
c) экскориацией
d) трещиной
e) вегетацией

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ УПОТРЕБЕЛЕНИЯ В ПИЩУ ВИНОГРАДА НА КОЖЕ ПОЯВИЛАСЬ ЗУДЯЩАЯ СЫПЬ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

a) токсидермия
b) кожный зуд
c) простой дерматит
d) фитодерматит
e) аллергический дерматит

ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ - ЭТО

a) пятно
b) папула
c) бугорок
d) узел
e) волдырь

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ НАРУЖНОМ ЯЧМЕНЕ В НАЧАЛЕ ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

a) светобоязнь
b) слезотечение
c) гнойное отделяемое из конъюктивы
d) локальная болезненность в определенном месте
e) снижение зрения

НА СКОЛЬКО ЧАСТЕЙ ПРИНЯТЬ ДЕЛИТЬ КОНЪЮКТИВУ

a) три
b) четыре
c) пять
d) две
e) шесть

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) повышение внутриглазного давления
b) помутнение хрусталика
c) появление гнойного отделяемого
d) снижение зрения
e) поражение макулярной области

НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ - ЭТО

a) воспаление потовой железы
b) воспаление волосяного мешочка корня ресницы
c) воспаление мейбомиевой железы
d) воспаление хреща вокруг мейбомиевой железы
e) воспаление цилиарного тела

В КЛАССИФИКАЦИИ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ ВЫДЕЛЯЮТ

a) нет стадий
b) 2 стадии
c) 3 стадии
d) 4 стадии
e) 5 стадий

БОЛЬНАЯ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ОДЫШКУ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ДИСКОМФОРТ В ГЛОТКЕ И ГОРТАНИ. В АНАМНЕЗЕ ПЕРЕНЕСЛА СТРУМЭКТОМИЮ. ПРИ НЕПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ СВОБОДНА. СЛИЗИСТАЯ ГОРТАНИ НЕ ИЗМЕНЕНА, ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЯЕМОГО В ПРОСВЕТЕ ГОРТАНИ НЕТ. ПРИ ФОНАЦИИ ЛЕВАЯ ГОЛОСОВАЯ СКЛАДКА НЕ ПОДВИЖНА.
УСТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ.

a) Паралич поперечной мышцы гортани
b) Паралич левого возвратного нерва
c) Центральный паралич гортани
d) Миастенический парез голосовых складок
e) Миопатический паралич гортани

УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА

a) сосудосуживающие капли в нос
b) хирургическое лечение
c) электрофорез
d) смазывание раствором ляписа
e) лазеротерапия

УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ

a) консервативное
b) хирургическое
c) аутогемотерапия
d) физиотерапия
e) комплексное

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МАСТОИДИТА ОТ НАРУЖНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) Нависание задне-верхней стенки слухового прохода в костном отделе
b) Сильная боль в ухе
c) Болезненность при надавливании на козелок уха
d) Локализация процесса в хрящевом отделе слухового прохода
e) Увеличение регионарных лимфоузлов

ПУПОЧНАЯ РАНКА ПОЛНОСТЬЮ ЭПИТЕЛИЗИРУЕТСЯ В НОРМЕ

a) к концу 1-й недели жизни
b) к концу 2-й недели жизни
c) к концу 1-го месяца жизни
d) на 2-ом месяце жизни
e) на 3-ем месяце жизни

ДЛЯ ПЕРИОДА РАЗГАРА РАХИТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА

a) прерывистое уплотнение зон роста
b) нормальная оссификация костей
c) незначительный остеопороз
d) расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей
e) значительный остеопороз

УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ИЗБЫТОЧНОГО ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ ПРИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОМ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ

a) в области груди
b) в области живота
c) на лице
d) на конечностях
e) равномерное распределение

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

a) продромальные, судорожные, генерализованные
b) продромальные, судорожные, бессудорожные
c) продромальные, судорожные, бессудорожные, генерализованные
d) продромальные, генерализованные
e) судорожные, бессудорожные

ОПРЕДЕЛИТЕ ФОРМУ ПСИХОПАТИИ: ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПАЦИЕНТКА ОРИЕНТИРОВАНА ПРАВИЛЬНО, СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ, ДЕРЖИТСЯ НАСТОРОЖЕННО, ГУБЫ ПЛОТНО СЖАТЫ, СМОТРИТ ИСПОДЛОБЬЯ. ПОСЛЕ НЕСКОЛЬКИХ ОДНОСЛОЖНЫХ ОТВЕТОВ, ПОСТЕПЕННО ОЖИВЛЯЕТСЯ, С ВОЗМУЩЕНИЕМ МНОГОСЛОВНО РАССКАЗЫВАЕТ О СЛОЖИВШЕЙСЯ СИТУАЦИИ НА РАБОТЕ, ПОДРОБНО ОПИСЫВАЕТ КОЗНИ ВСЕХ ЕЁ НЕДОБРОЖЕЛАТЕЛЕЙ.

СОСРЕДОТОЧЕНА НА ПЕРЕЖИВАНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С НЕПРИЯТНОСТЯМИ. КАК ВЫЯСНИЛОСЬ ПОЗДНЕЕ, ПОСЛЕ ССОРЫ С НАЧАЛЬНИКОМ ОТДЕЛА, ВОЙДЯ В КАБИНЕТ, УВИДЕЛА НЕЗНАКОМОГО ЧЕЛОВЕКА, ЧТО-ТО РАССМАТРИВАЮЩЕГО НА ЕЁ СТОЛЕ - РЕШИЛА, ЧТО ОН ПОДОСЛАН С ЦЕЛЬЮ ПОХИТИТЬ ЕЕ ДОКУМЕНТЫ

a) паранойяльная
b) шизоидная
c) психастеническая
d) эпилептоидная
e) истерическая

БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ЖАЛУЕТСЯ НА ОНЕМЕНИЕ, БОЛИ В КОНЕЧНОСТЯХ, СЛАБОСТЬ В НИХ, НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПРИ ХОДЬБЕ. ОБЪЕКТИВНО: ПАРЕЗЫ КОНЕЧНОСТЕЙ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ, ГИПОТОНИЯ И ГИПОТРОФИЯ В НИХ, СНИЖЕНИЕ КАРПОРАДИАЛЬНЫХ И ОТСУТСТВИЕ АХИЛЛОВЫХ РЕФЛЕКСОВ, ГИПЕСТЕЗИЯ ПО ТИПУ "ПЕРЧАТОК" И "НОСКОВ". ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ.

a) нейропатия срединных нервов
b) нейропатия седалищных нервов
c) миелит
d) плексит пояснично-крестцового и плечевого сплетения
e) полинейропатия

БОЛЬНОЙ МУЖЧИНА 27 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ В НОГАХ, ОСОБЕННО В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ. ОБЪЕКТИВНО: БОЛЬНОЙ ХОДИТ, ВЫСОКО ПОДНИМАЯ НОГИ (СТЕПАЖ). ПОВЕРХНОСТНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СНИЖЕНА ПО ТИПУ "ЧУЛОК". ПОДОБНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАБЛЮДАЛОСЬ У БРАТА ОТЦА. ВАШ ДИАГНОЗ

a) атаксия Фридрейха
b) амиотрофия Верднига-Гоффмана
c) амиотрофия Шарко-Мари
d) амиотрофия Кугельберга-Веландер
e) гепатоцеребральная дегенерация

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДАГРОЙ У МУЖЧИН

a) 20-30 лет
b) 30-40 лет
c) 40-50 лет
d) 50-60 лет
e) 60-70 лет

ВОСПАЛЕНИЕ ТРЕХ СУСТАВОВ ОДНОГО ПАЛЬЦА КИСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) ревматодиного артрита
b) остеоартроза
c) псориатической артропатии
d) подагры
e) острой ревматической лихорадки

УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

a) болезни Бехтерева
b) подагры
c) реактивного артрита
d) остеоартроза
e) СКВ

НАЗОВИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

a) ревматодиные узелки
b) тофусы
c) остеофиты
d) ревматические узелки
e) узловатая эритема

ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

a) умеренное сужение суставной щели и множественные остеофиты
b) изменения отсутствуют
c) небольшое сужение суставной щели и множественные остеофиты
d) суставная щель почти не прослеживается, грубые остеофиты
e) умеренное сужение суставной щели, эрозии на суставной повержности

ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОАРТРОЗА ВКЛЮЧАЕТ

a) поддержание нормальной массы тела
b) частые подъемы по лестнице
c) частые приседания
d) длительное стояние на ногах
e) стояние на коленках

ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРКТЕРНО

a) гиперемия кожи над суставом
b) утренняя скованность более 30 мин
c) утренняя скованность до первых движений
d) снижение массы тела
e) повышение температуры тела

ДЛЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОДНЫХ ГОРМОНОВ

a) Т3 — повышен; Т4 — в норме; ТТГ — в норме
b) Т3 — повышен; Т4 — повышен; ТТГ — снижен
c) Т3 — повышен; Т4 — повышен; ТТГ — в норме
d) Т3 — в норме; Т4 — повышен; ТТГ — в норме
e) Т3 — в норме; Т4 — в норме; ТТГ — снижен

ВСАСЫВАНИЕ ЙОДА В ОРГАНИЗМЕ В ВИДЕ ЙОДИДА ПРОИСХОДИТ

a) в полости рта
b) в желудке
c) в толостом кишечнике
d) в тонком кишечнике
e) во всех отделах ЖКТ

КОРТИКОСТЕРОМА — ОПУХОЛЬ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОДУЦИРУЮЩАЯ

a) адреналин и норадреналин
b) глюкокортикоиды
c) эстрогены
d) андрогены
e) альдостерон

В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПГТТ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

a) < 11,1 ммоль/л
b) < 10,3 ммоль/л
c) < 6,1 ммоль/л
d) < 5,5 ммоль/л

e) < 7,8 ммоль/л

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НАРУШЕНИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) метформин
b) манинил (глибенкламид)
c) акарбоза
d) амарил (глимеперид)
e) диабетон (гликлазид)

ДЛИТЕЛЬНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ ПРИВОДИТ К НЕОБРАТИМЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ПРЕЖДЕ ВСЕГО В

a) поперечно-полосатой мускулатуре
b) миокарде
c) гепатоцитах
d) центральной нервной системе
e) периферической нервной системе

УРОВЕНЬ 17- ОКС (ОКСИКТОСТЕРОИДОВ) В МОЧЕ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

a) сахарном диабете
b) синдроме Иценко-Кушинга
c) феохромоцитоме
d) несахарном диабете
e) синдроме Конна

В СОСТАВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ВХОДИТ КАБИНЕТ

a) флюорографии
b) функциональных исследований
c) процедурный
d) лабораторынх исследований
e) смотровой

К КАТЕГОРИИ ЛИЦ, НЕИМЮЩИХ ПРАВО НА ЛЬГОТЫ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ, ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ

a) инвалиды и участники ВОВ
b) ветераны боевых действий
c) инвалиды по общему заболеванию
d) пенсионеры по возрасту
e) дети инвалиды

В ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ РЕГИСТРАТУРЫ ВХОДИТ

a) оказание неотложной помощи
b) распределение потока больных в поликлинике
c) выдача направлений на обследования
d) оформление документов на диспансеризацию
e) проведение профилактических осмотров

В ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ПО ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА НЕ ВХОДИТ

a) N 025/у - 04
b) N 030/у - тер.
c) N 088/у - 06
d) N 030/у - 04
e) N 020/у - 04

КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ

a) лица, имеющие хронические заболевания
b) лица с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний

c) лица без факторов риска хронических неинфекционных заболеваний
d) лица с острой патологией
e) нет правильного ответа

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА: А) КАПТОПРИЛ; Б) НЕБИВОЛОЛ; В) НИФЕДИПИН; Г) ВЕРАПАМИЛ

a) а,г
b) б,г
c) а,в
d) а,б
e) б,в

АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ОБЛАДАЮТ: А) НИТРАТЫ; Б) БЕТА-БЛОКАТОРЫ; В) АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ; Г) АСПИРИН

a) а,б,в
b) а,в
c) б,г
d) г
e) а,б,в,г

СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНЫХ С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) клофелин и бета-блокатор
b) нитропруссид натрия и бета-блокатор
c) дроперидол
d) фуросемид
e) ингибитор АПФ

ДЛЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ: А) ХОЛЕСТЕРИНА; Б) ТРИГЛИЦЕРИДОВ; В) БЕТА- ЛИПОПРОТЕИДОВ; Г) ФОСФОЛИПИДОВ

a) а,б,в
b) а,в
c) б,г
d) г
e) а,б,в,г

У БОЛЬНЫХ ИБС С СССУ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

a) нитратов
b) ингибиторов АПФ
c) бета-блокаторов
d) коринфара
e) фуросемида

ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПРИЕМЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ЭФФЕКТА НИТРОСОРБИДА У БОЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЕТ

a) 1-1, 5 часов
b) 8-12 часов
c) 3-5 часов
d) 4 часа
e) 6-10 часов

КЛАСС ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЗАВИСИТ ОТ

a) времени поступления в стационар
b) степени поражения миокарда и характера осложнений
c) времени, прошедшего от начала ангинозного приступа

d) проведенной тромболитической терапии

e) времени начала ангинозного статуса

ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ

a) метопролол

b) дигоксин

c) изоптин

d) лидокаин

e) амиодарон

ПОКАЗАТЕЛЬ,ХАРАКТЕРЕНЫЙ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

a) протеинурия более 3,0 г/сут

b) эритроцитурия 1х105/л - 1х106/л

c) лейкоцитурия более 4х106/л

d) протеинурия более 100 мг/сут

e) бактериурия более 1х105/мл

АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ-ЭТО

a) определение колебаний к-ва и уд плотности в 3-часовых порциях мочи, выделенной в течение суток при обычном питьевом и пищевом режиме питьевом режиме

b) определение количества белка в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток

c) определение колебаний количества и удельной плотности в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток в условиях сухоядения

d) определение количества и удельной плотности суточной мочи

e) определение количества форменных элементов в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток

ДЛЯ ХПН НЕ ХАРАКТЕРНО

a) тошнота

b) кожный зуд

c) кровохарканье

d) полиурия

e) сухость во рту

У 40-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, ЗАБОЛЕВШЕГО АНГИНОЙ, НА 5-Й ДЕНЬ БОЛЕЗНИ ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ПОВЫСИЛОСЬ АД. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

a) гломерулонефрит

b) острый пиелонефрит

c) апостематозный нефрит

d) амилоидоз почек

e) рак почки

К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ЛЕЧЕНИЕ

a) преднизолоном

b) цитостатиками

c) индометацином

d) курантилом

e) гепарином

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) радиоизотопная ренография

b) ультразвуковое сканирование почек
c) ангиография
d) экскреторная урография
e) компьютерная томография

БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА ОСТРЫЕ БОЛИ В ПРОМЕЖНОСТИ, ОТДАЮЩИЕ В КРЕСТЕЦ И НАДЛОБКОВУЮ ОБЛАСТЬ. ТЕМПЕРАТУРУ ДО 39,5 С, МОЧЕИСПУСКАНИЕ ЗАТРУДНЕНО И БОЛЕЗНЕННО. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ.

a) острый цистит
b) аденома предстательной железы
c) рак предстательной железы
d) камень мочевого пузыря
e) острый простатит

В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ

a) препараты урсо- и хенодезоксихолевой кислоты
b) фамотидин
c) пребиотики
d) антигистаминные препараты
e) омепразол

ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) обструкция
b) деструкция
c) компрессия
d) интоксикация
e) имбибиция

К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОГО НАСОСА ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ

a) квамател
b) альмагель
c) омепразол
d) пилорид
e) лоперамид

В ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) гентамицин
b) доксициклин
c) цефазолин
d) тетрациклин
e) канамицин

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ НАЧАЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

a) гепатомегалия
b) внепеченочные знаки
c) спленомегалия
d) кожный зуд
e) желтуха

К ОСЛОЖНЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ОТНОСИТСЯЯ

a) свищи
b) кишечная непроходимость
c) стриктура
d) синдром микробной контаминации
e) анальные трещины

У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12-ПЕР. КИШКИ ПОСЛЕ 2-ЛЕТНЕЙ РЕМИССИИ ВОЗНИК РЕЦИДИВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЕЙ. НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ В СВЯЗИ С СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ И РВОТОЙ КИСЛЫМ СОДЕРЖИМЫМ. ВАШ ПРЕПАРАТ НАРЯДУ С ДИЕТОЙ И РЕЖИМОМ

a) баралгин
b) промедол
c) атропин
d) анальгин

К ВАМ НА ПРИЕМ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И НАТОЩАК. НАЗОВИТЕ ПАТОЛОГИЮ, НА КОТОРУЮ УКАЗЫВАЕТ ДАННЫЙ СИМПТОМ.

a) хронический гастрит
b) язвенная болезнь желудка
c) язвенная болезнь 12-перстной кишки
d) холецистит
e) панкреатит

У 50-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ВОЗНИК ОЧЕРЕДНОЙ ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ,ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ДАННОЙ СИТУАЦИИ,

a) атропин
b) папаверин
c) нитроглицерин
d) морфин
e) анальгин

ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) холедохолитиаз
b) стриктура фатерова соска
c) рак головки поджелудочной железы
d) ничего из перечисленного
e) все вышеназванное

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МАЛОАКТИВНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

a) болевой синдром
b) диспептический синдром
c) астеновегетативный синдром
d) выраженный синдром печеночно-клеточной недостаточности
e) увеличение печени

БОЛЬНОЙ ПЕРЕНЕС ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ. ПРИ ОСМОТРЕ: ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, ПЕЧЕНЬ УВЕЛИЧЕНА, МЯГКАЯ, БЕЗБОЛЕЗ. СЕЛЕЗЕНКА НЕ ПАЛЬПИР. В КРОВИ: ОБЩ. БИЛИРУБИН - 36,6 ММОЛЬ/Л, НЕПРЯМОЙ - 31,5 ММОЛЬ/Л, АСТ, АЛТ, ЩФ В НОРМЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

a) хронический активный гепатит
b) холангит
c) цирроз печени
d) постгепатитная гипербилирубинемия
e) хронический холестатический гепатит

ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ

a) с непереносимостью жиров

b) после вирусного гепатита
c) с идиосинкразией к йоду
d) с желчнокаменной болезнью
e) в любом из перечисленных случаев

ДЛЯ ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ЖАЛОБЫ, КРОМЕ

a) опоясывающие боли в эпигастрии
b) боли в левом подреберье с иррадиацией в спину
c) поносы
d) рвота, приносящая облегчение
e) снижение или отсутствие аппетита

ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

a) сосудистые звездочки, гинекомастия, увеличение печени
b) наличие портальной гипертензии
c) может быть макроцитарная анемия в связи с дефицитом витамина B12
d) обратимость процесса

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

a) увеличение уровня g-глобулинов
b) снижение уровня липопротеидов
c) повышение ЩФ
d) повышение уровня АСТ и АЛТ
e) снижение уровня кислой фосфатазы

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДИЕТА

a) стол 1
b) стол 4
c) стол 5a
d) стол 5

В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ТОКСИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ ПРИМЕНЯЮТ

a) урсодезоксихолевую кислоту
b) эссенциале
c) пироцетам (ноотропил)
d) все перечисленные
e) правильного ответа нет

К ФАКТОРАМ АГРЕССИИ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ЯЗВООБРАЗОВАНИЮ НЕ ОТНОСИТСЯ

a) дуоденогастральный рефлюкс желчи
b) гиперсекреция желудочного сока
c) хеликобактерная инфекция
d) секреторная недостаточность желудка
e) химическая, физическая и механическая травма слизистой оболочки желудка

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ВО ВТЭ НЕ ОБХОДИМО УКАЗАТЬ В ДИАГНОЗЕ

a) характер основного заболевания и фазу процесса (обострение ремиссии) на момент освидетельствования
b) отразить особенности течения болезни и частоту обострений за последний год, с указанием их продолжительности
c) функциональное состояние почек (отсутствие, или наличие хронической почечной недостаточности и степень ее выраженности)
d) все перечисленное

ПОЧЕЧНУЮ НОЖКУ ОБРАЗУЮТ

a) мочеточник и почечная артерия

b) почечная артерия и вена
c) почечная вена и мочеточник
d) мочеточник, почечная артерия и вена

ПОД ДЕЙСТВИЕМ РЕНИНА ПРОИСХОДИТ

a) сужение приносящей артериолы
b) расширение приносящей артериолы
c) уменьшение размеров пор базальной мембраны
d) гипертрофия сосудистых петель клубочка
e) уменьшение реабсорбции белка

ЭРИТРОПОЭТИН ВЫЗЫВАЕТ

a) анаболический эффект
b) эритропоэтическую порфирию
c) восстановление эритропоэза и анаболический эффект
d) увеличение жизни эритроцита
e) все указанные процессы

НАЛИЧИЕ ДИЗУРИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

a) остром и хроническом гломерулонефрите
b) остром и хроническом пиелонефрите
c) «губчатой почке»
d) всех указанных заболеваниях

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

a) макрогематурии
b) сахарном диабете
c) хроническом гломерулонефрите
d) хроническом пиелонефрите
e) амилоидозе почек

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ФЛОРЫ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

a) имеет большое клиническое значение
b) не имеет клинического значения
c) имеет большое клиническое значение только при пиелонефрите
d) имеет большое клиническое значение только при интерстициальном нефрите
e) имеет большое клиническое значение только при гломерулонефрите

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ

a) повышение клубочковой фильтрации в конце 1 триместра
b) повышение клубочковой фильтрации в конце беременности
c) понижение клубочковой фильтрации в конце 1 триместра
d) понижение клубочковой фильтрации в конце беременности
e) клубочковая фильтрация не меняется

ВЫЯВЛЕНИЕ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ ВАЖНО В ДИАГНОСТИКЕ

a) диабетического гломерулосклероза
b) нефроангиосклероза при гипертонической болезни, атеросклерозе
c) криза отторжения почечной трансплантата
d) нефропатии беременных
e) миеломной болезни

ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ В ПЕРИОД ОЛИГУРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

a) гиперстенурия
b) изостенурия
c) гипостенурия
d) гипостенурия при высокой протеинурии
e) гипостенурия при низкой протеинурии

У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

a) за креатином
b) за форменными элементами крови
c) за холестерином
d) за ЭКГ
e) за состоянием прозрачных сред глаза

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РЕНАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ИМЕЕТ МЕСТО

a) при синдроме Альпорта
b) при поликистозе почек
c) при остром пиелонефрите
d) при липоидном. нефрозе Д
e) при подагрической почке

НАЗНАЧАЯ ИНДОМЕТАЦИН, МОЖНО ОЖИДАТЬ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭФФЕКТ В ОТНОШЕНИИ

a) гематурии
b) протеинурии
c) нефротического синдрома
d) артериальной гипертензии

ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТСЯ

a) кишечной палочкой
b) протеем
c) синегнойной палочкой
d) стафилококком
e) энтерококком

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАШЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

a) кишечной палочкой
b) L-формами бактерий
c) микоплазмой
d) протеем
e) синегнойной палочкой

СТАБИЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

a) может иметь место
b) не встречается
c) встречается только при нарушении функции почек
d) только при длительности заболевания свыше 3 лет
e) только при длительности заболевания свыше 5 лет

ОСТРЫЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ

a) тетрациклина
b) ампициллина
c) кефзола
d) 5-НОК
e) левомицетина

У БОЛЬНОГО С ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ФОНЕ МАССИВНОЙ ПРОТЕИНУРИИ И ВЫСОКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. ЭТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) туберкулеза почек

b) опухоли почек
c) поликистоза почек
d) подострого гломерулонефрита
e) пиелонефрита

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ЭНДОКАРДИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТСЯ

a) пневмококками
b) грамотрицательными бактериями
c) стрептококками, стафилококками
d) гонококками, менингококками
e) вирусами

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

a) левого желудочка
b) правого желудочка
c) обоих желудочков
d) аортального клапана
e) митрального клапана

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ВОЗНИКАЕТ В ОСНОВНОМ

a) у мужчин
b) у девушек, молодых женщин
c) у женщин в пожилом возрасте
d) заболевание не связано с полом

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ, ПОМИМО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

a) синдром Рейно
b) поражение сердца
c) фиброз легких
d) поражение нервной системы
e) поражение всех указа иных органов

ТРЕБОВАНИЯ К МАССОВОМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ЗАВИСИМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

a) от пола и возраста
b) от принадлежности к определенной этнической группе
c) от социально-экономического положения и профессии
d) семейного положения
e) всего перечисленного

СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, КРОМЕ ОДНОГО

a) высокая вязкость
b) цитоз 1.5109 /л
c) наличие рагоцитов
d) содержание общего белка 10-20г/л
e) 6) содержание глюкозы 3.5-5.5 ммоль/л

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

a) васкулит
b) гранулематозный процесс
c) склерозирование тканей
d) анкилозирование дугоотросчатых суставов позвоночника
e) эрозии суставных поверхностей

ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КРОМЕ

a) продуктивных васкулитов головного мозга
b) эндокардита Либмана - Сакса
c) образования гематоксилиновых телец
d) остеолиза ногтевых фаланг пальцев рук
e) волчаночной нефропатии

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ КОМПОНЕНТОВ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДОЙ СУСТАВА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) синовиальная оболочка
b) капсула сустава
c) хрящ
d) синовиальная жидкость

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ОБРАЗОВАН

a) костями голени и пяточной костью
b) костями голени и таранной костью
c) большеберцовой и малоберцовой костями
d) костями голени и клиновидными костями

ПУНКЦИЯ СУСТАВА ПРОИЗВОДИТСЯ В НИЖЕУКАЗАННЫХ ЦЕЛЯХ

a) с диагностической целью
b) с лечебной целью
c) правильно 1) и 2)

ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ,ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) эрозий суставных поверхностей дистальных отделов стоп
b) кальцинатов мягких тканей
c) асимметричных синдесмофитов
d) эрозий суставных поверхностей дистальных межфаланговых суставов рук
e) "лучевая" локализация артрита

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

a) диффузный пневмофиброз
b) базальный пневмофиброз
c) адгезивный плеврит
d) увеличение размеров сердца
e) дисковидные ателектазы, расположенные параллельно диафрагме

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА ИССЛЕДУЮТ

a) содержание мочевой кислоты в сыворотке,ее суточную экскрецию с мочой
b) содержание мочевины и остаточного азота
c) активность креатинфосфокиназы
d) уровень креатинина

ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ АНТИТЕЛА К СЛЕДУЮЩИМ АНТИГЕНАМ

a) нативной ДНК
b) денатурированной ДНК
c) гистону
d) Ro-антигену
e) всем перечисленным

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОИЗВОДИТСЯ БИОПСИЯ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ,ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) синовиальной оболочки
b) хряща
c) кожи
d) мышц

e) сосудов

ДЛЯ СИНОВИТА ПРИ РАЗВЕРНУТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО

a) отсутствие синовиоцитов

b) резкое утолщение синовиальной оболочки за счет массивных очагов гиалиноза

c) скудный лимфоидно-гистиоцитарный инфильтрат

d) массивный склероз поверхностного и глубокого слоев синовиальной оболочки

e) все перечисленное

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ СОСУДОВ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ ВАСКУЛИТАХ,НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

a) установить артериальные окклюзии

b) определить окклюзии коллатералей сосудов

c) выявить венозный тромбоз

d) оценить состояние брахиоцефальных сосудов

e) выявить поражение коронарных сосудов

ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ

a) генетическая предрасположенность

b) нейроэндокринные нарушения

c) энзимопатии

d) аутоиммунные нарушения

e) образование супероксидантных анионов (О, НО)

ИММУННЫЕ КОМПЛЕКСЫ ВЛИЯЮТ НА ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА, КРОМЕ

a) активируют комплемент

b) повреждают лизосомальные мембраны нейтрофилов и макрофагов

c) способствуют высвобождению протеолитических ферментов

d) активируют систему свертывания

e) способствуют высвобождению простагландинов, токсических дериватов кислорода

ОБЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РЕВМАТОИДНОГО И ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТОВ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) вальгусное отклонение стопы

b) сосискообразные пальцы

c) Hallux valgus - вальгусное отклонение большого пальца стопы

d) синдром предплюсневого канала

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) дигитального артериита

b) геморрагической сыпи ("пальпируемой пурпуры")

c) изъязвления кожи голеней

d) кольцевидной эритемы

ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ СЕРОНЕГАТИВНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ, КРОМЕ

a) начинается с поражения крупных суставов

b) быстро и рано в процесс вовлекаются суставы запястья

c) редко в процесс вовлекаются проксимальные межфаланговые и пястно-фаланговые кисти

d) часто поражается тазобедренный сустав с развитием асептического некроза

e) рентгенологически - преобладают анкилозирование над эрозивным процессом

О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА МОЖНО СУДИТЬ ПО ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ, КРОМЕ

a) лабораторных показателей активности
b) выраженности экссудативных изменений в суставах
c) наличия или отсутствия системных проявлений
d) температурной реакции организма
e) амилоидоза почек

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

a) подвывихи
b) анкилозы
c) бурситы
d) "белая опухоль" коленного сустава
e) контрактуры

ВСЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРАВИЛЬНЫ, ИСКЛЮЧАЯ

a) лечение комплексное
b) лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
c) лечение этапное (стационар, поликлиника, курорт)
d) лечение индивидуальное
e) лечение радикальное (вызывающее выздоровление)

У ЛИЦ, СТАРШЕ 60 ЛЕТ ОСТЕОАРТРОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ

a) 0,5
b) 0,6
c) 0,75
d) 0,85
e) 97%

НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

a) болезненность при пальпации коленного сустава
b) хруст при движении в коленном суставе
c) остеофиты (по данным рентгенограммы
d) болей при ходьбе по лестнице
e) поражение надколенно-бедренного сочленения (по данным рентгенограммы)

УКАЖИТЕ ОДИН РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕ ТИПИЧНЫЙ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА

a) сужение суставной щели
b) субхондральный склероз
c) околосуставной остеопороз
d) краевая гипертрофия суставных поверхностей

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ, КРОМЕ

a) лечебной физкультуры с повышенной нагрузкой
b) массажа регионарных мышц
c) хирургического лечения
d) санаторно-курортного лечения

ЮНОШЕСКИЙ КИФОЗ И БОЛЕЗНЬ ШЕЙЕРМАННА - МАУ - ЭТО

a) одно и то же заболевание
b) разные заболевания

ДЛЯ АРТРОПАТИИ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ НЕ ХАРАКТЕРЕН ОДИН ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ

a) деформация пальцев ("барабанные палочки")

b) увеличение пяток
c) синдром запястного канала
d) ульнарная девиация пальцев кисти
e) крепитация в суставах

ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ДЕФИЦИТ В ЭРИТРОЦИТАХ

a) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
b) а-нафтилэстеразы
c) ДНК-полимеразы
d) рестриктазы
e) РНК-полимеразы

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА

a) клинической картине заболевания
b) анамнестических данных
c) степени зрелости клеточного субстрата опухоли
d) продолжительности жизни больного
e) ответе на проводимую терапию

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ ВОЛОСАТО КЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

a) диффузная реакция на кислую фосфатазу в лимфоцитах, не
b) подавляемую тартратом натрия
c) феномен «волосатости» лимфоцитов в периферической крови, отпечатках селезенки
d) способность лимфоцитов к фагоцитозу частиц латекса
e) наличие в костном мозге большого количества пролимфоцитов повышение уровня щелочной фосфатазы нейтрофилов

ЛЕЧЕНИЕ ЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО ОРХИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) облучении яичек в СД 10 Гр. за 10 сеансов
b) проведении курса полихимиотерапии аналогичного индукционному
c) сочетании местной лучевой терапии и эндолюмбального введения метотрексата и цитозара 1 раз в неделю в течение месяца
d) любого из перечисленных методов
e) усиление полихимиотерапии

ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФОСАРКОМ, ЕСЛИ НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕСТИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ
ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

a) 5-дневный chop
b) 14-дневный chop
c) cop
d) mopp
e) promace-cytabom

В ЭТИОЛОГИИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЬШАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ

a) ионизирующей радиации
b) химическим мутагенам
c) наследственности
d) вирусам
e) этиология остается неясной

ПРИ «АГРЕССИВНОЙ» МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ

a) алкерана
b) доксорубицина
c) хлорбутина
d) циклофосфана
e) BCNU

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

a) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
b) гломические опухоли
c) алкогольный гепатит
d) гематурическая форма гломерулонефрита
e) кровохарканье

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЖЕЛЕЗА ИЛИ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЖЕНЩИН ПРОИЗВОДЯТ

a) в период приема препаратов железа
b) спустя неделю после отмены препаратов железа
c) спустя день после отмены препаратов железа
d) перед месячными
e) после месячных

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПРИ КРОВОПОТЕРЯХ В ЗАМКНУТЫЕ ПОЛОСТИ (ЭНДОМЕФИОЗ, ИЗОЛИРОВАННЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ СИДЕРОЗ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) низкого цветового показателя
b) низкого содержания железа и ферритина в сыворотке крови
c) неспособности организма реутилизировать железо из очагов кровоизлияний
d) желтушного прокрашивания склер
e) гипохромии эритроцитов

ИЗБЫТОК ЖЕЛЕЗА ПРИ АНЕМИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА ФОРМИРУЕТСЯ В

a) эритроцитах
b) сыворотке крови
c) макрофагах костного мозга
d) костной ткани
e) печени

ОСНОВНОЙ СИНДРОМ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ

a) демиелинизация нервных волокон
b) портальная гипертензия
c) остеопороз
d) альбинизм
e) кетоацидоз

КРОМЕ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ПРИ СИНДРОМЕ ИММЕРСЛУНД-ГРЕСБЕКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

a) протеинурия
b) гипергликемия
c) гематурия
d) гиперпротеинемия
e) гемосидеринурия

ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ГЕМОЛИЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ ВСЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОМЕ

a) редукции красного ростка в анализах периферической крови

b) ретикулоцитопении
c) повышения уровня непрямого билирубина
d) раздражения красного ростка костного мозга
e) лейкоцитоза

СОЧЕТАНИЕ СПЛЕНЭКТОМИИ С ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЕЙ ПРИ БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА

a) обязательно
b) абсолютно противопоказано
c) целесообразно
d) не имеет значения
e) строго по показаниям

АКТИВНАЯ ФОРМА ЛЕКАРСТВА ПРИ ДЕФИЦИТЕ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТ-ДЕГИДРОГЕНАЗЫ ВЫЗЫВАЕТ ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ КРИЗ В РЕЗУЛЬТАТЕ

a) изменения структуры мембраны эритроцитов
b) нарушений в системе гликолиза
c) нарушения в системе порфиринов
d) нарушений в системе глобина
e) нарушений в системе синтеза тема

ЛЕЧЕНИЕ ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ В-ТАЛАСЕМИИ

a) включает трансфузии эритроцитов
b) включает назначение препаратов железа
c) включает спленэктомию
d) не требуется
e) включает назначение преднизолона

ФЕНОМЕН СЕРПОВИДНОСТИ ОБУСЛОВЛЕН

a) дисбалансом между α- и β- цепями глобина
b) снижением выработки фетального гемоглобина
c) повышением количества фетального гемоглобина
d) выработкой гемоглобина S
e) дефектом синтеза гема

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

a) поражении печени
b) гемофилии В
c) гемофилии А
d) апластической анемии
e) гиперспленизме

ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПО ЛИ-УАЙТУ РАВНО

a) 5-10 мин.
b) 8-12 мин.
c) 12-15мин.
d) 15-18 мин.
e) 18-20 мин.

НАКОПЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ФИБРИНОГЕНА I ГОВОРИТ

a) о ДВС-синдроме
b) о тромбастении
c) о передозировке гепарина
d) о гемофилии А
e) о болезни Виллебранда

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ СВОДИТСЯ К

a) переносу кислорода

b) участию в гемостазе
c) захвату и уничтожению микроорганизмов
d) захвату свободных радикалов
e) выработке антител

ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВОТОКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

a) гемофилии А
b) циррозе печени
c) лимфоме
d) болезнь Виллебранда
e) тромбастения Гланцмана

ТРАНСФУЗИЯ ТРОМБОЦИТОВ НЕОБХОДИМА ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ

a) 20х109/л
b) 40х109/л
c) 60х109/л
d) 80х109/л
e) 100х109/л

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ

a) бледности и влажности кожных покровов
b) повышенного тонуса мышц, судорог
c) снижения артериального давления
d) наличия хрипов в легких

ПОТРЕБНОСТЬ В ВВОДИМОМ ИНСУЛИНЕ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СОСТАВЛЯЕТ

a) 0.3 ЕД на 1 кг массы тела в сутки
b) 0.4 ЕД на 1 кг массы тела в сутки
c) 0.5 ЕД на 1 кг массы тела в сутки
d) индивидуальная в зависимости от степени инсулиновой недостаточности

К ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЯМ БИГУАНИДОВ ОТНОСЯТСЯ

a) молочнокислый ацидоз
b) диспепсические явления
c) аллергические кожные реакции
d) все перечисленные

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УЗЛОВЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ МОЛОЖЕ 30 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

a) оперативное лечение
b) лечение 131 J
c) лечение мерказолилом
d) комбинированное лечение мерказолилом и глюкокортикоидами

ДЛЯ АКТИВНОЙ СТАДИИ АКРОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО

a) нарушение углеводного обмена
b) повышение уровня соматомедина С в крови
c) артропатия
d) гипертрофия мягких тканей
e) все перечисленное

ПРИ СОЧЕТАНИИ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

a) ДОКСА
b) кортизона
c) преднизолона
d) триамсинолона

e) дексаметазона

ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЗНАЧАЮТ

a) внутривенное вливание 40% раствора глюкозы
b) подкожное введение 5% раствора глюкозы
c) прием внутрь 2-3 кусочков сахара

САХАРОПОНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ СВЯЗАНО

a) с повышением секреции эндогенного инсулина
b) с потенцированием действия инсулина
c) с нейтрализацией действия антагонистов инсулина
d) с улучшением утилизации глюкозы
e) со всем перечисленным

ДЛЯ СИНДРОМА ГАЛАКТОРЕИ-АМЕНОРЕИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) гипертрихоза
b) бесплодия
c) избыточной массы тела
d) повышения артериального давления
e) лактореи

ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) снижение массы тела
b) повышенная раздражительность
c) стойкая тахикардия
d) правильно все
e) нет правильного ответа

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) глаукома
b) катаракта
c) пролиферирующая ретинопатия
d) атрофия зрительных нервов
e) автономная нейропатия

ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ГИПОФИЗА ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ ЗОН РОСТА СКЕЛЕТА РАЗВИВАЕТСЯ

a) акромегалия
b) гигантизм
c) гипотиреоз
d) феохромоцитома

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

a) антимикробные
b) анорексигенные
c) глюкокортикостероиды
d) цитостатики

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

a) общий анализ крови
b) общий анализ мочи
c) ультразвуковое исследование
d) рентгенологическое исследование

ТИРОКСИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

a) болезни Иценко-Кушинга

b) гипотиреоза
c) диффузного токсического зоба
d) сахарного диабета

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАКОГО ИЗ ТИПОВ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ИНСУЛИТ

a) сахарный диабет типа 2
b) сахарный диабет типа 1
c) гестационного сахарного диабета
d) вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма
e) генетических форм СД (MODY и др.)

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1 ЯВЛЯЕТСЯ

a) метформин
b) манинил (глибенкламид)
c) амарил (глимеперид)
d) инсулин
e) диабетон (гликлазид)

ПАТОГЕНЕЗ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОБУСЛОВЛЕН ВСЕМ, КРОМЕ

a) отложения иммунных комплексов в базальной мембране
b) понижения проницаемости сосудистой стенки для белков плазмы
c) нарушения обмена мукополисахаридов и полисахаридов в базальной мембране капилляров
d) ухудшения кровотока, гипоксия и нарушения питания эндотелия
e) гипергликемии

ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ КАРДИОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

a) постоянной тахикардии
b) непостоянной тахикардии
c) фиксированного сердечного ритма
d) ортостатической гипотензии
e) безболевого инфаркта миокарда

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРИ ПОДОСТРОМ ТИРЕОИДИТЕ ЛЕЖИТ

a) выработка тиреоидстимулирующих аутоантител
b) разрушение тиреоцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло
c) компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения
d) гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой
e) гиперпродукция ТТГ в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе

ВЫБРАТЬ НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПИСАНИЕ ЛИЦА ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

a) бледное лицо, черты заострены
b) амимичное отечное лицо, прогнатизм
c) лицо восковидное, отечное, кожные покровы теплые
d) восковидное бледное лицо, румянец ограничен на щеках
e) румянец в виде «бабочки», акроцианоз

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ДРОПЕРИДОЛА ДЕЙСТВИЕ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

a) через 2-3 минуты
b) через 10-15 минут
c) через 30-40 минут
d) через 1 час
e) через 1.5 часа

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ "РТА КО РТУ" СЛЕДУЕТ

a) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия

b) опустить головной конец

c) приподнять головной конец

d) вызвать другого реаниматолога

e) наложить трахеостому

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ОСНОВАНИЕ ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАЗМЕСТИТЬ

a) В 4-6 межреберье слева по среднеключичной линии

b) В эпигастральной области

c) На 2 поперечных пальца ниже яремной вырезки грудины

d) В центре грудной клетки (пересечение межсосковой линии и продольной срединной линии тела)

e) Расположение рук значения не имеет

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Куссмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции

b) потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков и отсутствие реакции на свет

c) потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых

d) отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадипноэ

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ, НО ПРИ НАЛИЧИИ ЭКГ ПРИЗНАКОВ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ, ПОЛНОЙ AV-БЛОКАДЫ, НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА О КАКОМ ВИДЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ

a) Фибрилляция желудочков

b) Желудочковая тахикардия без пульса

c) Асистолия

d) Электромеханическая диссоциация

e) Правильного ответа нет

ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОНЕЧНОСТЕЙ МОГУТ БЫТЬ

a) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки

b) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы

c) жировая эмболия в раннем периоде после травмы

d) массивная кровопотеря

e) все перечисленные осложнения

ОСОБЕННОСТЯМИ ПРОФПАТОЛОГИИ КАК КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

a) тесная связь с гигиеной труда

b) тесная связь с коммунальной гигиеной, гигиеной питания, атмосферного воздуха, экологией

c) связь с общей патологией

d) интегрирующий характер дисциплины

e) все перечисленное

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТАКТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) туберкулеза легких
b) ревматизма
c) бруцеллеза
d) сибирской язвы
e) туляремии

ПРИНЦИПАМИ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

a) выявление специфических клинико-функциональных и рентгеноморфологических изменений
b) учет неспецифических изменений, характерных для профзаболеваний
c) применение специфических методов исследования, в частности исследование биосред, диагностическое введение комплексонов, кожные, ингаляционные пробы
d) дифференциальная диагностика, тесты элиминации и реэкспозиции
e) все перечисленное

К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ПНЕВМОКОНИОЗА ИЗ ГРУППЫ СИЛИКАТОЗОВ ОТНОСИТСЯ

a) асбестоз
b) талькоз
c) коалиноз
d) цементный пневмокониоз
e) оливиновый пневмокониоз

СТАЖЕМ РАБОТЫ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА, ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) до 3 лет
b) до 5 лет
c) до 10 лет
d) свыше 10 лет

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ВИДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЫЛЕВЫХ БРОНХИТАХ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) бронхолитиков
b) секретолитиков
c) противовоспалительных
d) антигистаминных
e) химиотерапевтических

К РАБОТАМ, ПРИ КОТОРЫХ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВРЕДНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ВИБРАЦИЯ, ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) механосборочных работ
b) электросварочных работ
c) металлообрабатывающих работ
d) горнодобывающих работ

ШУМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВРЕДНОСТЬЮ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ, КРОМЕ

a) ткацких цехов
b) цеха точной сборки
c) штамповочных цехов
d) обрубного цеха
e) компрессорного цеха

К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ДЕКОМПРЕССИОННОЙ (КЕСОННОЙ) БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) суставной
b) вестибулярной
c) неврологической
d) почечной
e) легочной

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОНИЖЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ

a) облитерирующего эндартериита
b) вегетативно-сенсорной полиневропатии
c) варикозного расширения вен нижних конечностей

КООРДИНАТОРНЫЕ НЕВРОЗЫ ОБЫЧНО ПРОТЕКАЮТ

a) остро
b) рецидивирующи
c) прогрессирующие

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАДЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

a) адреналина
b) норадреналина
c) мезатона
d) дофамина

НООТРОПНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

a) спустя 3 дня после травмы
b) спустя неделю после травмы
c) в резидуальном периоде
d) в любые сроки
e) правильно 2) и 3)

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, НАЗНАЧАЮТ

a) центральные антигипертензивные средства
b) осмотические диуретики
c) петлевые диуретики
d) все перечисленное
e) верно 2) и 3)

К ИНГИБИТОРАМ МАО ОТНОСЯТСЯ

a) нуредал, беллазон
b) аминазин, тизерцин
c) седуксен, радедорм
d) амитриптилин, триптизол
e) L-допа, наком

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ

a) метаболического ацидоза
b) гиперпротромбинемии
c) гиперпротеинемии
d) отека мозга
e) водно-электролитного дисбаланса

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПОРТИРОВКЕ В НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ

a) утрата сознания
b) рвота
c) психомоторное возбуждение
d) инфаркт миокарда
e) отек легкого

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

a) бензилпенициллин
b) клиндамицин
c) эритромицин
d) гентамицин

В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ ПОЛОЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ПРИНЦИП

a) этиология заболевания
b) особенность течения заболевания
c) особенность клинической картины
d) верно 2) и 3)
e) верно все перечисленное

ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

a) поражение черепных нервов
b) вегетативные расстройства
c) преимущественное поражение нервов верхних конечностей
d) нарушение вибрационной чувствительности

ДЛЯ СИНДРОМА УЩЕМЛЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ ХАРАКТЕРНЫ

a) слабость подошвенных сгибателей стопы
b) гипотрофия перонеальной группы мышц
c) гипалгезия наружной поверхности голени
d) верно а) и б)
e) верно б) и в)

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

a) дисфония
b) дисфагия
c) нарушение сердечного ритма
d) нарушение вкуса

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕЙРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЮТСЯ

a) снижение коленного рефлекса
b) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
c) гипестезия по наружной задней поверхности бедра
d) верно 1) и 2)
e) верно 1) и 3)

ДЛЯ НЕВРАЛГИИ НОСОРЕСНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ

a) приступообразные боли в области глаза и носа
b) приступообразные боли в лобно-височно-затылочной области
c) ринорея, слезотечение
d) верно 1) и 3)
e) верно 2) и 3)

ДЛЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКА С7 ХАРАКТЕРНЫ

a) боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча

b) боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча

c) боли в области пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса

d) ничего из перечисленного

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

a) выраженная клиника компрессии плечевого сплетения при синдроме лестничной мышцы

b) компрессия остеофитами позвоночной артерии

c) выраженный спондилез на всем протяжении шейного отдела позвоночника

d) верно 1) и 2)

e) верно 2) и 3)

РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

a) на федеральном уровне

b) на региональном уровне

c) на уровне руководителя учреждения

d) на международном уровне

e) на индивидуальном уровне

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОРГАНИЗУЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПРИНЦИПАМ, КРОМЕ

a) территориально-участкового

b) бригадного

c) ведомственного

d) частного

ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи

b) развитие стационарозамещающих технологий

c) этапность в оказании медицинской помощи

d) все вышеперечисленное

e) нет правильного ответа

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ СТАЦИОНАРА И ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

a) подготовку больного к госпитализации

b) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара

c) анализ обоснованности направления на госпитализацию

d) централизацию плановой госпитализации

В СОСТАВ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА НЕ ВХОДИТ

a) фельдшерско-акушерские пункты

b) участковая больница

c) санаторий, располагающийся на территории сельского населенного пункта

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ

a) об обращаемости за медицинской помощью

b) осмотра ребенка после перенесенного острого заболевания

c) обязательных медицинских осмотров (диспансеризации)

МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ, ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ В БОЛЬШИНСТВЕ РАЗВИТЫХ СТРАН МИРА

a) гормональная контрацепция

b) внутриматочная контрацепция

c) стерилизация

d) барьерные методы

ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ – ЭТО ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) оценка состояния здоровья пациента

b) определение сроков и степени нетрудоспособности

c) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)

d) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

e) все вышеперечисленное

УКАЖИТЕ СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ БОЛЕЮЩИХ (КРОМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА)

a) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

b) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе

c) вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза

d) все вышеперечисленное верно

ВК МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ТРУДОВОМ И КЛИНИЧЕСКОМ ПРОГНОЗЕ НА МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ДО

a) 2-х месяцев

b) 3-х месяцев

c) 4-х месяцев

d) 6-ти месяцев

e) 10-ти месяцев

ОБЯЗАННОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ ВОЗЛАГАЮТСЯ НА

a) работодателя

b) медицинскую организацию

c) профсоюзный орган

d) все перечисленное верно

В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАНИМАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ (ВСЕ, КРОМЕ ОДНОГО)

a) оказание помощи наиболее тяжелому контингенту больных

b) интенсивное наблюдение за послеоперационными больными

c) оказание медицинской помощи амбулаторным больным

d) интенсивное наблюдение за больными инфарктом миокарда в острой стадии

ПОЛИКЛИНИКА –ЭТО

a) многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, призванное оказывать медицинскую помощь населению на догоспитальном этапе

b) высокоразвитое специализированное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное оказывать медицинскую помощь приходящим больным и больным на дом

c) и то, и другое

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЛЕЖИТ

a) инсулинорезистентность

b) гиперинсулинемия

c) атеросклероз

d) деструкция β - клеток, абсолютная инсулиновая недостаточность

e) все предложенные варианты не верны

НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ СТИМУЛЯТОРОМ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА В ГРУППЕ ПРОИЗВОДНЫХ СУДЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ В ОТНОШЕНИИ В - КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) гликлазид
b) глипизид
c) гликвидон
d) глибенкламид
e) толбутамид

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА MODY НЕ ХАРАКТЕРНО

a) начало в молодом возрасте
b) наследственный характер
c) относительно благоприятное течение заболевания
d) начало в пожилом возрасте
e) все предложенные варианты не верны

ГИПОГЛИКЕМИЯ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ВСЕМ, КРОМЕ

a) введения неадекватно большой дозы инсулина
b) приема алкоголя
c) приема препаратов сульфонилмочевины
d) приема l-тироксина

ПРИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЕ ОСМОЛЯРНОСТЬ КРОВИ ПРЕВЫШАЕТ

a) 150 мосм/л
b) 200 мосм/л
c) 250 мосм/л
d) 300 мосм/л
e) 500 мосм/л

ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ХАРАКТЕРНО

a) манифестирует во 2-ом триместре
b) обычно манифестирует кетоацидотическим состоянием
c) проходит после родоразрешения
d) имеет выраженную наследственную предрасположенность
e) все предложенные варианты верны

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИНСУЛИНОТЕРАПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) некомпенсируемый диетой гестационный диабет
b) гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа
c) кетоацидотическая кома
d) сахарный диабет 1 типа
e) гликогемоглобин 8,5 %

СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК К САХАРНОМУ ДИАБЕТУ У ПОДРОСТКОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

a) диабет 1 типа
b) инсулинозависимый диабет
c) инсулинодефицитный диабет
d) диабет 2 типа

В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

a) гепатоспленомегалия
b) аускультативная динамика шумов сердца
c) нарастание сердечной недостаточности
d) увеличение соэ
e) вегетация на клапанах при эхокг-исследовании

ОШИБОЧНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ L-ТИРОКСИНА (БЕЗ ПОКАЗАНИЙ) ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ

a) нарушение менструального цикла
b) тиреотоксикоз
c) брадикардию
d) бесплодие
e) электролитные сдвиги

УРОВЕНЬ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГОРМОНОВ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ НЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

a) кортизол
b) актг
c) инсулин
d) пролактин
e) соматотропный гормон

НА 2-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У БОЛЬНОГО ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛОСЬ ДВИГАТЕЛЬНОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ТАХИКАРДИЯ 130 УД./МИН, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 39,8°С. ДИАГНОЗ

a) гиперпаратиреоз
b) гипопаратиреоз
c) тиреотоксический шок
d) гипотиреоз
e) тиреоидит оставшейся части щитовидной железы

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВИРИЛЬНОЙ ВРОЖДЁННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЛЕЧЕНИЕ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА (АГС) НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ

a) с момента установления диагноза
b) после установления менструальной функции
c) после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
d) только после родов
e) все предложенные варианты не верны

К ПРЕПАРАТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО РЯДА НЕ ОТНОСЯТСЯ

a) преднизолон
b) солукортеф
c) метипред
d) кортинефф
e) триамцинолон

У БОЛЬНОЙ 17 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОЛИУРИЯ С НИЗКИМ УДЕЛЬНЫМ ВЕСОМ МОЧИ. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА С ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИДКОСТИ ВЕЛИЧИНА УДЕЛЬНОГО ВЕСА МОЧИ НЕ ИЗМЕНИЛАСЬ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, ЧТО У БОЛЬНОЙ

a) психогенная полидипсия
b) несахарный диабет
c) сахарный диабет
d) хронический пиелонефрит

ПРИ КУПИРОВАНИИ ПАРОКСИЗМОВ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ

a) лидокаина
b) навокаинамида
c) изоптина
d) АТФ

К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ

a) отек легких

b) остановка кровообращения
c) разрыв миокарда
d) блокада ножек пучка Гиса
e) все перечисленные осложнения

ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ 1.ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА; 2.ОСЛАБЛЕНИЕ II ТОНА НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА; 3.ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ В ЗОНЕ ПРОЕКЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА; 4.ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ; 5.ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ

a) верно 1,4
b) верно 2, 3, 5
c) верно 1,2,4
d) верно 2, 4, 5
e) верно 1,2, 3

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ

a) I, aVL, V1-V4
b) II, III, aVF
c) I, aVL, V5-V6
d) aVL, V1-V2
e) V1-V6

АКТИВНОСТЬ КФК В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ

a) при инфаркте миокарда
b) при любом повреждении миокарда
c) при повреждении скелетной мускулатуры
d) при повреждении мозга
e) во всех перечисленных случаях

БОЛЬНОМУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПОРАЖЕНИЕМ ТРЕХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОКАЗАНО

a) аортокоронарное шунтирование
b) операция Вайнберга
c) операция Фиески
d) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
e) все перечисленное

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ

a) волнение
b) выход на холод
c) физическая нагрузка
d) повышение артериального давления
e) все перечисленное

ЭНДОКАРДИТ ЛИБМАНА - САКСА - ЭТО

a) бактериальный эндокардит
b) эндокардит при системной красной волчанке
c) ревматический эндокардит
d) терминальный эндокардит
e) подострый септический эндокардит

ДЛЯ МИОКАРДИТОВ ХАРАКТЕРНО

a) расширение границ сердца
b) приглушенность тонов
c) систолический шум у верхушки

d) все перечисленное

ПЕРВИЧНЫМИ ОЧАГАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

a) миндалины, среднее ухо, околоносовые пазухи
b) зубные гранулемы
c) желчные пути, мочевой пузырь, кишечник, половые органы и др.
d) все перечисленные

ПОЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ ПЕРВОЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФАЗЫ ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИИ V1 СВЯЗЫВАЮТ

a) с возбуждением левого предсердия
b) с возбуждением правого предсердия
c) с возбуждением обоих предсердий
d) с неправильно наложенными грудными электродами
e) с развитием острого инфаркта миокарда

К РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ОТНОСИТСЯ

a) относится
b) подъем вогнутого сегмента ST
c) депрессия сегмента ST
d) отрицательный зубец Т
e) высокий заостренный зубец Т

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА

a) От эндокарда к эпикарду
b) От эпикарда к эндокарду
c) Возможны оба варианта

ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVF ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА ОСИ

a) I отведения
b) II отведения
c) III отведения
d) Отведения aVL

ШУМ ФЛИНТА ОБУСЛОВЛЕН

a) относительной митральной недостаточностью
b) относительным митральным стенозом
c) высокой легочной гипертензией, относительной недостаточностью клапана легочной артерии

ПРИЧИНАМИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) приема препаратов наперстянки
b) острого ревматизма
c) ишемической болезни сердца
d) приема хинидина
e) приема эфедрина

МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

a) при ревматическом митральном пороке сердца
b) при атеросклеротическом кардиосклерозе
c) при тиреотоксикозе
d) при алкогольной миокардиодистрофии
e) при всех перечисленных состояниях

МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИМ, ИЛИ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ УВЕЛИЧИТЬ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: А. ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ; Б. УМЕНЬШЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 21 - 25

КГ/М; В. СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ГЛИКОЗИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПРЕДЕЛАХ 6%; Г. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ; Д. БЕГ ТРУСЦОЙ; Е. ДИНАМИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ (ХОДЬБА) В ТЕЧЕНИЕ 30 МИН 3 - 4 РАЗА В НЕДЕЛЮ; Ж. ДЕЗАГГРЕГАНТЫ (АСПИРИН, ПЛАВИКС).

a) верно А, Б, В, Е, Ж
b) верно Г
c) верно А, Г, Д
d) верно Г, Д

ЭФФЕКТИВНЫЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ АТЕНОЛОЛА (ТЕНОРМИН) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ: А. 40 - 80МГ; Б. 50 - 100МГ; В. 40 - 60МГ; Г. 160 - 320МГ; Д. 100 - 200МГ.

a) верно А В
b) верно Б
c) верно Д
d) верно В

ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ НИФЕДИПИНА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ МОНОТЕРАПИИ: А. 40МГ; Б. 80МГ; В. 10МГ; Г. 20МГ; Д. 120МГ; Е. 90МГ

a) верно Д Е
b) верно А Г
c) верно Б Д
d) верно Г

ЭФФЕКТИВНЫЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ АМЛОДИПИНА, ПЛЕНДИЛА (ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ МОНОТЕРАПИИ: А. 180 - 360МГ; Б. 240 - 480МГ; В. 90 - 120МГ; Г. 120 - 180МГ; Д. 5 - 10МГ.

a) верно А
b) верно Б
c) верно В, Г
d) верно Д

ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ: А. КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-БЛОКАТОРЫ; Б. НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ; В. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ; Г. НИТРАТЫ (В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ).

a) верно В
b) верно Б
c) верно Г
d) верно А

ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ НИТРОГЛИЦЕРИНА (ТАБЛЕТКИ) У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ: А. 0,25 - 0,5МГ; Б. 10 - 20МГ; В. 5МГ; Г. 20 - 40МГ.

a) верно Б
b) верно Г
c) верно А

НОВЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТЕРНОЙ СТЕНОКАРДИИ, КОТОРЫЕ В КЛИНИКЕ ИЗУЧЕНЫ ПОКА НЕДОСТАТОЧНО: А. СУБЭПИДУРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ СПИННОГО МОЗГА; Б. ТОРАКАЛЬНАЯ СИМПАТЭКТОМИЯ С ПОМОЩЬЮ ЭНДОСКОПА; В. БЛОКАДА ЛЕВОГО ЗВЕЗДЧАТОГО УЗЛА; Г. ТРАНСМИОКАРДИАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ; Д. ЧРЕЗКАТЕТЕРНАЯ ИНТРАКАРДИАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ; Е. ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ (АНГИОГЕНЕЗИС,

ФАКТОР РОСТА); Ж. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА; З. НАРУЖНАЯ КОНТРАПУЛЬСАЦИЯ.

a) верно Е, Ж, З
b) верно А, Б, Ж, З
c) верно А, Б, В, Г, Д
d) верно Г, Д, Е

СРОКИ НОРМАЛИЗАЦИИ СОДЕРЖАНИЯ МВ - КФК КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА (БЕЗ РЕЦИДИВА): А. СПУСТЯ 2 - 3 ДНЯ; Б. СПУСТЯ 5 - 6 ДНЕЙ; В. СПУСТЯ 8 - 12 ДНЕЙ; Г. СПУСТЯ 2 НЕДЕЛИ.

a) верно А
b) верно Б
c) верно В
d) верно Г

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЕРАПИИ ТРОМБОЛИТИКАМИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА: А. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ; Б. ПУНКЦИЯ СОСУДОВ И ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОМПРЕССИИ; В. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ РЕАНИМАЦИЯ; Г. НЕДАВНЯЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ; Д. СОХРАНЕНИЕ ВЫСОКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ВЫШЕ 180 ММ.РТ.СТ.).

a) верно Б, В, Г, Д
b) верно Б, В
c) верно Г, Д
d) верно А

ЭКГ ДАННЫЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИЗИСА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА: А. НАРАСТАНИЕ БОЛИ ВО ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВОТОКА; Б. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА; В. ЛИКВИДАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА ПОСЛЕ ЛИЗИСА ТРОМБА; Г. ПОЯВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ; Д. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ВРЕМЯ ТРОМБОЛИЗИСА - ПРИМЕРНО 30 - 45 МИН.; Е. УМЕНЬШЕНИЕ СТЕПЕНИ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST НА 70% И БОЛЕЕ К 180 МИН ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ; Ж. УВЕЛИЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ПОВЫШЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ; З. УМЕНЬШЕНИЕ ВРЕМЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ПОВЫШЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ.

a) верно Б, Д
b) верно Г, Е
c) верно З
d) верно А, В, Ж

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ

a) в проценте
b) в промиле
c) в продецемиле
d) в темпе прироста
e) в показателе наглядности

ИМЕЕТ ПРАВО БЫТЬ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ

a) обучающийся в высшем медицинском учебном заведении
b) обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования

c) окончивший интернатуру и получивший сертификат или клиническую ординатуру и получивший сертификат

d) обучающиеся в средне-специальных медицинских учебных заведениях

e) выпускники средне-специальных медицинских учебных заведений

ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

a) с 1-го дня нетрудоспособности

b) с 3-го дня нетрудоспособности

c) с 6-го дня нетрудоспособности

d) с 10-го дня нетрудоспособности

e) со дня окончания отпуска

СИТУАЦИЯ, КОГДА МОЖНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО 12 МЕСЯЦЕВ

a) после инфаркта миокарда

b) после инсульта

c) при онкозаболеваниях

d) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

e) при заболевании ООИ

ПОД «ДЕКРЕТИРОВАННОЙ» ГРУППОЙ НАСЕЛЕНИЯ ПОНИМАЮТ

a) группу лиц, в отношении которых противоэпидемические мероприятия проводят особым образом

b) группу населения, имеющая наибольший интенсивный показатель заболеваемости

c) группу населения, среди которой отмечается наибольшее число заболеваний

d) коллектив, в котором зарегистрирован хотя бы один случай "особо опасной" инфекции

e) группу лиц, в отношении которых противоэпидемические мероприятия не проводятся

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

a) выявление бактерионосителей

b) соблюдение личной гигиены

c) употребление доброкачественной воды

d) санитарно-просветительская работа

e) экстренная иммунизация

ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ – ЭТО

a) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой

b) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

c) факторы внешней среды, в которых происходит накопление и перенос возбудителя из одного организма в другой

d) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды

e) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

ЭНДЕМИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ЭТО

a) болезни, несвойственные данной местности

b) болезни, постоянно существующие на данной территории

c) вирусные болезни, распространяемые членистоногими

d) массовые заболевания
e) болезни, развивающиеся у пожилых людей

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СУБСТРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ В ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ КОКСИЕЛЛ (ЛИХОРАДКА-КУ)

a) рвотные массы
b) кровь;
c) кал;
d) желчь;
e) спинно-мозговая жидкость.

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ

a) серологический;
b) микроскопический;
c) биологический;
d) аллергический;
e) инструментальный.

ТИПИЧНАЯ ГЕМОГРАММА ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОМ МЕНИНГИТЕ

a) нейтрофильный лейкоцитоз (20,0х109 – 40,0х109/л)
b) нормальное количество лейкоцитов
c) высокая СОЭ, нейтрофиллез
d) нормальная СОЭ, лимфоцитоз
e) нормальная СОЭ, лейко- или нормопения, лимфоцитоз

ПОКАЗАТЕЛЬ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

a) АФП
b) АЛАТ
c) АСАТ
d) ЩФ,ГГТП
e) креатинин, мочевина, СРБ

ОДНИМ ИЗ ЭКСПРЕСС-МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РС-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) РСК
b) РИФ
c) РПГА
d) РНА
e) иммунофлюоресцентный

ИЗМЕНЕНИЯ, НАБЛЮДАЮЩИЕСЯ В ПЕРИФИРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ РС-ИНФЕКИИ

a) лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ ускоренна;
b) лимфоцитоз, лейкопения, ускоренная СОЭ;
c) нормоцитоз, умеренная лейкопения, лимфоцитоз, нормальная СОЭ
d) нормоцитоз, ускоренная СОЭ
e) нейтрофильный лейкоцитоз, резко ускоренная СОЭ

ПРИ СНЯТИИ ЭЛЕКТРОМИОГРАММЫ С МЕНЕЕ ПОРАЖЕННЫХ МЫШЦ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

a) Частые колебания потенциала
b) отсутствие биоэлектрической активности
c) биоэлектрическая активность в норме
d) повышенная биоэлектрическая активность
e) четкие редкие колебания потенциала

ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

a) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям

b) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам

c) предотвращение морального ущерба

d) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия

e) гигиеническое воспитание населения

МЕРЫ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ В ОЧАГЕ В ОТНОШЕНИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ

a) госпитализация больного

b) вакцинопрофилактика

c) уничтожение членистоногих

d) дезинфекция

e) дератизатия

ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

a) распространение инфекционных болезней среди животных

b) наличие возбудителей в окружающей среде

c) взаимодействие микро- и макроорганизма

d) зараженность инфекционными агентами переносчиков

e) распространение болезней среди людей

ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ

a) бактериофаг

b) гомологичную сыворотку

c) гетерологичную сыворотку

d) анатоксин

e) иммуноглобулин

ОСНОВНОЙ ФИГУРОЙ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) врачи центра медицинской профилактики

b) специалисты центров роспотребнадзора

c) участковые врачи поликлиники

d) врачи психоневрологического диспансера

e) врачи женской консультации

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕ ОТНОСЯЩЕГОСЯ К ОСОБО ОПАСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ, ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ОТПРАВЛЕНО В ТЕЧЕНИЕ

a) 1-х суток

b) 3-х дней

c) немедленно

d) 1 часа

e) 3-х часов

ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 3-ЕЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

a) 14 лет

b) 14 мес

c) 7 лет

d) 7 мес

e) 15 лет

НЕОБХОДИМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД РЕВАКЦИНАЦИЕЙ БЦЖ

a) общий анализ крови, мочи

b) анализ мокроты

c) флюорография

d) проба Манту

e) осмотр участкового педиатра

ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

a) увеличение 2-х и более групп лимфоузлов
b) увеличение какой-либо одной группы лимфоузлов
c) изолированное увеличение одного лимфоузла
d) увеличение только паховых лимфоузлов
e) отсутствие лимфоаденопатии

ВОЗБУДИТЕЛЕМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

a) клостридия
b) клебсиелла
c) пастерелла
d) легионелла
e) балантидия

ЗАБОЛЕВАНИЕ, НАЧАВШЕЕСЯ С ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, ГОЛОВНОЙ БОЛИ, БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, РВОТЫ, ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ, УКЛАДЫВАЕТСЯ В КЛИНИКУ

a) геморрагической лихорадки с почечным синдромом
b) столбняка
c) сальмонеллеза
d) лептоспироза
e) ботулизма

КОКЛЮШЕМ БОЛЕЮТ

a) дети в любом возрасте
b) новорожденные и дети первых месяцев жизни
c) подростки
d) взрослые
e) в любом возрасте

ЧАЩЕ ВСЕГО БРЮШНЫМ ТИФОМ БОЛЕЮТ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ

a) 15 - 20 лет
b) 5 - 7 лет
c) 40 - 50 лет
d) 2 - 4 года
e) старше 60 лет

ГЛАВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

a) нейтрофильный цитоз ликвора
b) лимфоцитарный цитоз ликвора
c) эозинофильный цитоз ликвора
d) моноцитарный цитоз ликвора
e) увеличение содержания белка в ликворе

ПРИ РЕНГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОРНИТОЗЕ ОТМЕЧАЮТ

a) двухстороннее поражение;
b) интерстициальная пневмония;
c) поражение верхних долей легких;
d) одностороннее поражение;
e) явления эмфиземы.

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ВАРИАНТЫ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА А

a) астеновегетативный
b) артралгический
c) миалгии
d) нарушение зрения

e) умеренные катаральные явления

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЛЕГКИХ ФОРМАХ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

a) соблюдение режима и диеты
b) применение гепатопротекторов
c) инфузионная терапия
d) ферментные препараты
e) глюкокортикоидная терапия

НАЗОВИТЕ МАРКЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕПАТИТА В В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

a) анти-HDV IgM
b) анти-HAV IgM
c) анти-HBsIgM
d) анти-HBsAg IgG
e) анти-HCV IgM

КЛИНИКА ГРИППА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) острым началом заболевания
b) субфебриллитетом
c) ларингитом
d) гастроэнтеритом
e) умеренной интоксикацией

ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У БОЛЬНОГО ГРИППОМ НАЗНАЧАЮТ

a) холод на область переносицы
b) эритроцитарную массу в/в
c) реополиглюкин в/в
d) реомакродекс в/в
e) глюкоза 5% в/в

БОЛЬНОЙ 33 ЛЕТ ЛЕЧИЛСЯ НА ДОМУ ПО ПОВОДУ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ГРИППА. НА 6-Й ДЕНЬ БОЛЕЗНИ СОСТОЯНИЕ УХУДШИЛОСЬ. ТЕМПЕРАТУРА ПОВЫСИЛАСЬ ДО 40 ГР. С, ПОЯВИЛАСЬ ОДЫШКА (ЧД-36 В МИН), ГЛУХОСТЬ ТОНОВ СЕРДЦА, ПУЛЬС 110 УДАРОВ В МИН, ЦИАНОЗ ГУБ. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ ЖЕСТКОЕ, В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ С ОБЕИХ СТОРОН ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ВЛАЖНЫЕ МЕЛКО-ПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ. СОЗНАНИЕ СПУТАННОЕ. БРЕДИТ. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ ОСЛОЖНЕНИЯ

a) миокардит
b) бронхит
c) вторичная пневмония
d) отек легких
e) отек мозга

ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ МЕТОДОМ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) РТГА с антигенами возбудителя ОРВИ
b) посев слизи из ротоглотки
c) иммунофлюоресцентное исследование
d) посев крови и мочи
e) РСК с антигенами возбудителя ОРВИ

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

a) лихорадка, схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул
b) лихорадка, геморрагический синдром, нарушение функции почек
c) высокая лихорадка, геморрагический и менингеальный синдромы

d) желтуха, гепатоспленомегалия
e) одышка, мучительный кашель, боль в грудной клетке

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ТАКОЕ КАК

a) Дилятационная кардиомиопатия, хронический миокардит
b) Гипертрофическая кардиомиопатия
c) Стеноз устья аорты
d) Пролапс митрального клапана
e) Атеросклеротическое сужение огибающей коронарной артерии на 70%

ПРИЗНАКИ НАСЫЩЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ КРОМЕ

a) Укорочение интервала QT
b) Корытообразная депрессия сегмента ST
c) Развитие брадикардии
d) Появление желудочковых экстрасистол

УКАЖИТЕ ЭКГ ПРИЗНАКИ НИЖНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СОЧЕТАНИИ С ИНФАРКТОМ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

a) Патологический зубец Q в 2,3,aVF отведениях
b) Подъем сегмента ST в отведениях 2,3,aVF
c) Подъем сегмента ST в отведениях V1 в сочетании с отрицательным зубцом T
d) Подъем сегмента ST в правых грудных отведениях
e) Верно все перечисленное

В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА III ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СОДЕРЖАТСЯ АГГЛЮТИНОГЕНЫ

a) A1
b) B
c) AB
d) O
e) A2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗОСЕРОЛОГИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ ПРИ ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ И БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) антиген Д (Rho
b) антиген C
c) антиген E
d) антиген c
e) антиген e

ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ожоговый шок
b) гипопротеинемия
c) тромбоцитопения
d) хроническая железодефицитная анемия
e) резкое снижение ОЦК

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) цельная кровь
b) сухая плазма
c) эритровзвесь
d) тромбоцитарная масса
e) нативная плазма

К СИМПТОМАМ ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ОТНОСИТСЯ

a) повышение температуры

b) боли в пояснице
c) желтуха
d) судороги
e) снижение почасового диуреза

ТЕРМИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) при вскрытии гнойников
b) при ПХО раны
c) при полостных операциях
d) при ФГС
e) при операциях на сосудах

ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

a) тиопентал натрия, гексенал
b) авертим
c) эфир
d) этиловый спирт

ПЕРВАЯ СТАДИЯ ЭФИРНОГО НАРКОЗА –ЭТО

a) стадия анальгезии
b) стадия возбуждения
c) стадия расторможенности
d) хирургическая стадия
e) агональная стадия

ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ ОБУСЛОВЛЕНО, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

a) фибриногеном
b) альбумином
c) глобулином
d) гистамином
e) глюкозой

К АНТИДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ РЕЛАКСАНТАМ ОТНОСИТСЯ

a) тубокурарин
b) дитилин
c) листенон
d) тракриум
e) атропин

К ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ВО ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ОБСТАНОВКЕ ОТНОСЯТСЯ

a) закрытый массаж сердца и искусственное дыхание
b) открытый массаж сердца
c) дефибрилляция
d) ЭКГ
e) инфузионная терапия

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ОТКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ранение легкого
b) ранение внутренней грудной артерии
c) повреждение миокарда
d) кровотечение из раны
e) тромбоз синусов головного мозга

В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРИ РАЗРЫВЕ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

a) покой
b) давящую повязку

c) тепло на сустав
d) обезболивающие препараты
e) иммобилизацию сустава гипсовой лангетой

НАЗОВИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ВЫВИХА ГОЛОВКИ БЕДРА

a) пружинящая фиксация
b) патологическая подвижность
c) укорочение конечности
d) боль и отек тканей

УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ВЫВИХА ПЛЕЧА

a) отек мягких тканей
b) кровоизлияние
c) пружинящая фиксация
d) деформация, нарушение функций
e) патологическая подвижность

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

a) парез кишечника
b) частый жидкий стул
c) притупление перкуторного звука в отлогих местах
d) дизурические расстройства
e) положительный симптом Щеткина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПОКАЗАНО

a) скелетное вытяжение
b) компрессионно-дистракционный остеосинтез аппаратом Илизарова
c) гипсовая повязка
d) интрамедуллярный металлоостеосинтез
e) накостный остеосинтез металлической пластиной

УКАЖИТЕ АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

a) неудачная попытка репозиции
b) закрытый перелом со смещением под углом
c) резко выраженная деформация
d) закрытый перелом с повреждением магистральных сосудов
e) закрытый перелом

НАЗОВИТЕ СИМПТОМЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОЖОГА I СТЕПЕНИ

a) отек
b) гиперемия
c) боль
d) гиперестезия
e) образование пузырей

ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) нарушение проницаемости сосудистых и клеточных мембран
b) нарушение микроциркуляции
c) спазм периферических сосудов
d) выраженная плазмопотеря
e) увеличение потребления кислорода тканями

ТАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К ХИРУРГИЧЕСКИМ

a) ранняя некрэктомия
b) аутотрансплантация

c) аллотрансплантация
d) химическая некрэктомия

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ НАЧИНАЮТ

a) в период токсемии
b) при появлении признаков инфицирования ожога
c) с первых суток после получения ожога
d) при появлении лихорадки
e) после выведения из шока

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

a) постепенном согревании пораженных участков тела
b) применении УВЧ на пораженные участки
c) вскрытии пузырей
d) наложении мазевых повязок
e) удалении отмороженных тканей

ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ РАН В ФАЗЕ РЕОРГАНИЗАЦИИ РУБЦА И ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

a) химотрипсин
b) электрофорез с протеолитическими ферментами
c) химопсин
d) вторичные швы
e) 3% раствор борной кислоты

НАРУШЕНИЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ СЕПСИСЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

a) гиперкреатининемией выше 0,18 ммоль/л
b) азотемией
c) гипербилирубинемией выше 34 ммоль/л
d) возрастанием фибринолиза выше 18%
e) лейкопенией

В БОРЬБЕ С ИНТОКСИКАЦИЕЙ ОРГАНИЗМА ПРИ СЕПСИСЕ ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

a) гемосорбция
b) плазмаферез
c) иммуносорбция
d) ксеноспленоперфузия
e) ранние и радикальные вмешательства на гнойном очаге

ПРИ НОРМОПОНИРУЮЩЕМ ДВУФАЗНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ СИМПТОМ АРБОРИЗАЦИИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ СЛИЗИ (- -) СООТВЕТСТВУЕТ

a) 4-му дню менструального цикла
b) 7-му дню менструального цикла
c) 10-му дню менструального цикла
d) 13-му дню менструального цикла
e) 16-му дню менструального цикла

ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

a) рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной порции шейки матки
b) границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки
c) особенности сосудистого рисунка на шейке матки
d) все перечисленное

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОЛОСТНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, КАК ПРАВИЛО НЕОБХОДИМО

a) за три недели до операции исключить из пищевого рациона приёмы продуктов, богатых клетчаткой

b) за несколько дней до операции ограничить приём продуктов, богатых белками

c) накануне операции увеличить в суточном рационе содержание углеводов в 2 раза

d) накануне операции дать лёгкий обед (жидкий суп, бульон с белым хлебом, каша), вечем сладкий чай с сухарём, в день операции – не завтракать

КОНЦЕНТРАЦИЯ А-ФЕТОПРОТЕИНА ПОВЫШАЕТСЯ

a) при нормальном развитии плода

b) при дефектах развития нервной трубки

c) при пороках развития почек плода

d) при пороках развития матки

ИССЛЕДОВАНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

a) пол плода

b) зрелость легких

c) функцию почек плода

d) все перечисленное

e) ничего из перечисленного

ПРИЧИНАМИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ

a) родовая травма цнс

b) пороки развития сердца

c) пороки развития диафрагмы

d) внутриутробное инфицирование

e) все перечисленное

В БИОМЕХАНИЗМЕ РОДОВ ПРИ ЛОБНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ВЕДУЩЕЙ ТОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

a) середина лобного шва

b) корень носа

c) большой родничок

d) малый родничок

ОПЕРАЦИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕЕ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

a) до 8-й недели беременности

b) на 9-10-й неделе беременности

c) на 11-12-й неделе беременности

У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИЕЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

a) сердечная недостаточность

b) почечная недостаточность

c) плацентарная недостаточность

d) ничего из перечисленного

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ЖЕНЩИНЫ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОЧЕНЬ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ

a) самопроизвольный выкидыш

b) преждевременные роды

c) антенатальная гибель плода

d) всё перечисленное

ЗАБОЛЕВАНИЕ ГОНОРЕЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ

a) для сохранения беременности

b) для прерывания беременности

c) для соответствующего лечения на фоне пролонгирования беременности

РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОИЗВОДЯТ

a) при доношенной беременности, если состояние матери и плода удовлетворительное

b) преждевременно при декомпенсированном диабете и угрозе здоровью матери и плода

c) всеми перечисленными способами

ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ, КРОМЕ

a) при первом обращении к врачу

b) 20-24 недели

c) 28-30 недель

d) 32-34 недели

ПОТЕРИ БЕЛКА ПРИ ПОЗДНЕМ ГЕСТОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

a) снижения синтеза белка в печени

b) потери белка с мочой

c) повышенного потребления белка при ДВС-синдроме

d) всего перечисленного

ОТЁКИ НА ЛИЦЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

a) для водянки беременных

b) для пиелонефрита

c) для гломерулонефрита

d) для почеченокаменной болезни

ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ –ЭТО ТАКАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПЛАЦЕНТА, КАК ПРАВИЛО, РАСПОЛАГАЕТСЯ

a) в теле матке

b) в нижнем сегменте матки

c) в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев

d) по задней стенке матки

ДВС-СИНДРОМ ЭТО

a) синдром нарушения гемостаза

b) прижизненное образование тромбоцитарно-фибриновых тромбов в системе микроциркуляции

c) сладжирование крови

d) правильно а) и в)

e) всё перечисленное

ДЕЦЕЛЕРАЦИЯ – ЭТО

a) учащение сердечных сокращений плода

b) урежение сердечных сокращений плода

c) отражение бодрствования плода

d) отражение глубокого сна плода

e) ничего из перечисленного

ПРОМЕДОЛ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗАХ ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

a) антиагрегантными

b) антигистаминными

c) аналгезирующими

d) всеми перечисленными

e) никакими из перечисленных

СВЯЗЬ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА И ПЛОДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, В ОСНОВНОМ, ЧЕРЕЗ

a) плаценту

b) барорецепторы стенки матки

c) водные оболочки плода

d) децидуальную оболочку матки

e) все перечисленное

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

a) повышается систолическое давление крови

b) повышается диастолическое давление крови

c) повышается периферическое сопротивление сосудов

d) снижается объем циркулирующей крови

e) ничего из перечисленного

ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ

a) 3-5 часов

b) 5-7 часов

c) 6-8 часов

d) 10-12 часов

К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ АНЕСТЕЗИИ НЕ ОТНОСЯТ

a) Местную анестезию

b) Общую анестезию

c) Комбинированную анестезию

d) Психотерапию

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД — ЭТО

a) Промежуток времени от момента обращения учреждение и установления диагноза

b) Промежуток времени от момента обращения в учреждение до начала операции

c) Промежуток времени от момента установления диагноза и показаний к операции до начала ее выполнения

d) Промежуток времени от начала заболевания до обращения в учреждение

БОЛЬ, КОТОРАЯ НЕ СВЯЗАНА С СОМАТИЧЕСКИМ, ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ИЛИ НЕЙРОНАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ -

a) психогенная

b) нейропатическая

c) хроническая

d) ноцицептивная

ПРЕИМУЩЕСТВОМ НАЗОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) сравнительная лёгкость технического выполнения

b) меньший дискомфорт для пациента по сравнению с оротрахеальной интубацией

c) меньшее сопротивление дыханию вследствие использования более тонкой и длинной трубки

d) более вероятно возникновение риносинуситов

АТРОПИН ДЕЙСТВУЕТ НА ПАРАСИМПАТИЧЕСКУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ПОСРЕДСТВОМ

a) угнетения образования ацетилхолина

b) увеличения образования холинэстеразы

c) прямой депрессии мионеврального синапса

d) конкурентного антагонизма с ацетилхолином

e) стимуляции адренергической активности

К ОБЩЕМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ ОТНОСЯТ

a) местную анестезию

b) блокаду нервных сплетений

c) спинальную анестезию

d) ингаляционный наркоз

e) проводниковую анестезию

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БАРБИТУРАТАМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) феохромоцитома
b) острая кровопотеря, шок
c) беременность
d) порфирия
e) заболевания печени

ЭНДОГЕННЫЕ ОПИОИДНЫЕ ПЕПТИДЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ, КРОМЕ

a) мю-рецепторов
b) альфа-адренорецепторов
c) дельта-рецепторов
d) каппа-рецепторов

ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НАЧИНАЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ЧЕРЕЗ

a) 1 минуту
b) 15 минут
c) 1 час
d) 30 минут

НАСТУПЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ АНЕСТЕЗИИ ЭТИЛОВЫМ ЭФИРОМ НАИБОЛЕЕ ЛЕГКО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

a) отсутствием ресничных рефлексов
b) размером зрачков
c) движением зрачков
d) началом ритмичного дыхания
e) отсутствием корнеальных рефлексов

В ОСНОВЕ АТАРАЛЬГЕЗИИ ЛЕЖИТ СОЧЕТАНИЕ

a) нейролептиков с мощными анальгетиками
b) барбитуратов с мощными анальгетиками
c) нейролептиков с барбитуратами
d) атарактиков с мощными анальгетиками

ПРИ НЕ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕТИК ПОПАДАЕТ В ОРГАНИЗМ ВСЕМИ ПУТЯМИ, КРОМЕ

a) Через дыхательные пути
b) Внутривенно
c) внутримышечно
d) Ректально

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ВКЛЮЧАЕТ

a) введения салуретиков
b) введения глюкокортикоидов
c) спонтанной вентиляции с O2 в режиме ПДКВ
d) верно все

ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ КОЛЛОИДНЫХ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЗАВИСИТ

a) от почечного порога
b) от молекулярной массы
c) от наличия ионов натрия
d) от энергетического потенциала
e) от кислородотранспортной способности

НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ЖКТ ЯВЛЯЮТСЯ

a) Кишечная недостаточность или тяжелая диарея (> 500 мл/сутки).
b) Наружный свищ тонкой кишки с выделением > 500 мл/сутки.

c) Синдром "короткой кишки". Тяжелый панкреатит. Радиационный энтерит.
d) Все перечисленное

СРОКИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ОРИТ СОСТАВЛЯЮТ МИНИМУМ

a) 5 дней
b) 7 дней
c) 10 дней
d) 14 дней

"ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА" -ЭТО

a) способ непрямого массажа сердца
b) способ освобождения дыхательных путей
c) способ прямого массажа сердца
d) способ внутривенной инфузии

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ ПРИ ИВЛ

a) 16-18 в минуту
b) 20-26 в минуту
c) 5-10 в минуту
d) 26-30 в минуту

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДО ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СООТНОШЕНИЯ КОМПРЕССИИ/ДЫХАНИЕ КАК

a) 30 / 2 независимо от числа спасателей
b) 7/ 2 при двух спасателях
c) 20/ 2 при двух спасателях
d) ничего из вышеперечисленного

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ - ЭТО СОСТОЯНИЕ

a) характеризующееся кратковременной потерей сознания
b) приводящее к резкому снижению АД
c) пограничное между жизнью и смертью
d) перехода острого заболевания в хроническое

ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ГЛУБИНА ПРОДАВЛИВАНИЯ ГРУДИНЫ У ВЗРОСЛОГО ДОЛЖНА БЫТЬ

a) 1-2 см
b) 2-4 см
c) 4-5 см
d) 6-8 см

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

a) наличие двух реанимирующих
b) положение рук реанимирующего на границе средней и нижней трети грудины

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) необходимости интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии
b) резко выраженных нарушений свертывающей системы крови
c) измерения центрального венозного давления
d) отсутствия видимых поверхностных периферических вен
e) необходимости парентерального питания

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ В ПЛАНЕ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТОПОДОБНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ И ХОЛЕЦИСТИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

a) 1-е сутки
b) 2-е сутки

c) 3-и сутки
d) 6-е сутки
e) 8-е сутки

ЛУЧШИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КУРАБЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ РАКА ЛЁГКОГО

a) резекция легкого
b) химиотерапия
c) лучевая терапия
d) ничего из вышеперечисленного

ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЛЕТАЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЕТ

a) 20-30%
b) 40-50%
c) 60-70%
d) 79

К ПРОТИВОШОКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) адреналин
b) допамин
c) стрептокиназа
d) Преднизолон

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НАЧИНАЮТ ВСЕГДА С ПЕРЕЛИВАНИЯ

a) эритромассы
b) консервированной донорской крови
c) кристаллоидных растворов
d) альбумина
e) плазмы

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККОВОГО И ПНЕВМОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НЕОБХОДИМО

a) Бактериологическое исследование ликвора
b) Биохимическое исследование ликвора
c) Вирусологическое исследование ликвора
d) Эпиданамнез
e) Бактериоскопия ликвора

ПО КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СЕПСИС РАЗДЕЛЯЮТ НА

a) Септикопиемию
b) Септицемию
c) Все перечисленное

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) стафилококк
b) вульгарный протей
c) вирус герпеса
d) аллергия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ФУРУНКУЛА НОСА ПРОВОДИТСЯ

a) с гематомой носовой перегородки
b) с ринофимой
c) с рожистым воспалением
d) со склеромой

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ

a) выдавливание
b) вскрытие
c) антибиотики и мазевые аппликации

d) витаминотерапия

В ЛЕЧЕНИИ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ НОСА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

a) антибактериальные препараты
b) мазевые антисептические повязки
c) противогрибковые мази
d) облучение кварцем

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАТОМЫ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ПРИМЕНЯЮТ

a) анемизацию слизистой оболочки носа
b) пункцию и отсасывание крови
c) гемостатическую терапию
d) физиотерапию

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ НОСА МОЖЕТ БЫТЬ ТОЛЬКО

a) открытый
b) закрытый
c) закрытый и открытый
d) без травмы слизистой носа

ПРИЧИНАМИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

a) атеросклероз
b) гипертоническая болезнь
c) болезни крови
d) верны все варианты ответов

СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ - ЭТО ТОЛЬКО

a) электрические или химические коагуляции
b) тампонада носа
c) введение тампона, смоченного 2 % перекисью водорода
d) верны все варианты ответов

ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ СРЕДНИХ И ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА ПРОВОДИТСЯ

a) прижатие крыльев носа к перегородке
b) хирургическая диатермия
c) передняя или задняя тампонада
d) криовоздействие

ИЗМЕНЕНИЕ ЗАДНИХ КОНЦОВ НИЖНИХ РАКОВИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ РИНИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ

a) кортиева органа
b) барабанной перепонки
c) слуховой трубы
d) преддверия носа

ПЕРВИЧНЫЙ АТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

a) железодефицитной анемии
b) В12 дефицитной анемии
c) гемобластозов
d) апластической анемии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФРОНТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) рентгенография височной кости по Шюллеру
b) рентгенография височной кости по Майеру
c) Re околоносовых пазух в прямой и боковой проекциях
d) цитологическое исследование

ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

a) 2,3

b) 4,5,6
c) 7
d) 8

ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК В ОБЛАСТИ ЩЕКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

a) фронтита
b) верхнечелюстного синусита
c) этмоидита
d) сфеноидита

ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

a) бактериального синусита
b) гематосинусита
c) грибкового синусита
d) вирусного синусита

ПРИ КИСТЕ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ПОКАЗАНА

a) сфеноидотомия
b) этмоидотомия
c) вскрытие верхнечелюстной пазухи
d) фронтотомия

ПРИ БЕЗУСПЕШНОСТИ МЕСТНЫХ И ОБЩИХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ОСТАНОВКИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ИНОГДА ПРИХОДИТСЯ ПРОВОДИТЬ ПЕРЕВЯЗКУ

a) общей сонной артерии
b) внутренней сонной артерии
c) позвоночной артерии
d) наружной сонной артерии

ОСНОВНЫЕ ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО РИНИТА

a) систематическое использование сосудосуживающих капель
b) вредные химические вещества
c) ослабление защитных реакций организма на почве различных интоксикаций, гиповитаминоз, аллергия
d) переохлаждение, пыль

ВЕДУЩАЯ ЖАЛОБА БОЛЬНЫХ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ НА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ

a) мелькание мушек перед глазами
b) затрудненное носовое дыхание
c) головная боль
d) носовые кровотечения

ФУНКЦИИ НОСА

a) дыхательная
b) защитная
c) обонятельная
d) верны все варианты ответов

СИМПТОМЫ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИ ЭКСТРАДУРАЛЬНЫХ АБСЦЕССАХ РИНОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

a) головная боль, головокружение, тошнота, рвота, застойный сосок зрительного нерва, менингеальные симптомы, брадикардия, психические расстройства
b) головная боль, головокружение, тошнота, рвота, застойный сосок зрительного нерва, очаговые симптомы
c) головная боль, головокружение, тошнота, рвота, застойный сосок зрительного нерва, тахикардия

d) головная боль, головокружение, тошнота, рвота, дистрофия сетчатки, брадикардия

РИНОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА

a) отек и гиперемия слизистой оболочки носа, слизистое отделяемое в среднем носовом ходе

b) слизисто-гнойное отделяемое в среднем носовом ходе

c) наличие полипозно-измененной ткани

d) отек и гиперемия слизистой оболочки носа, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе

ОСЛОЖНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ АДЕНОТОМИИ

a) кровотечения, аспирация срезанных аденоидов, острые отиты, риниты, синуситы, фарингиты, ангины, ларинготрахеиты, неврозы

b) кровотечения, аспирация срезанных аденоидов, острые отиты, риниты, синуситы, фарингиты, ангины, ларинготрахеиты

c) кровотечения, аспирация срезанных аденоидов, риниты, синуситы, фарингиты, ангины, ларинготрахеиты

d) кровотечения, аспирация срезанных аденоидов, острые отиты, риниты

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ГЛОТКИ

a) теплые полоскания горла

b) антибиотикотерапия

c) удаление инородного тела

d) верны все варианты ответов

ПЕРЕХОД ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В ХРОНИЧЕСКИЙ НЕ ЗАВИСИТ ОТ НАЛИЧИЯ

a) мочекаменной болезни

b) выраженного авитаминоза и диабета

c) аденоидных вегетаций

d) патологии околоносовых пазух

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛУХОТЫ ПРИМЕНЯЮТ ТОЛЬКО

a) импедансную аудиометрию

b) аудиометрию по слуховым вызванным потенциалам

c) отоакустическую эмиссию

d) верны все варианты ответов

ПРИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ

a) опыт Ринне отрицательный, опыт Швабаха удлинен

b) опыт Ринне отрицательный, опыт Швабаха укорочен

c) опыт Ринне положительный, опыт Швабаха укорочен

d) опыт Ринне положительный, опыт Шваба

ПОЛИМОРФИЗМ МИКРОФЛОРЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

a) острого среднего отита

b) хронического среднего отита

c) экссудативного среднего отита

d) верны все варианты ответов

ВОЗБУДИТЕЛЬ ОТОМИКОЗА

a) синегнойная палочка

b) стафилококки

c) грибы

d) стрептококки

В ОБРАЗОВАНИИ ОРБИТЫ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ВСЕ КОСТИ, КРОМЕ

a) лобной;

b) клиновидной

c) височной;

d) верхнечелюстной;
e) скуловой

ДЛЯ ОСМОТРА СЕТЧАТКИ НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ

a) гониоскопию
b) офтальмоскопию
c) биомикроскопию
d) циклоскопию
e) фентоскопию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЫВОРОТА ВЕРХНЕГО ВЕКА НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ ПАЦИЕНТ

a) посмотрел вниз
b) посмотрел вверх
c) закрыл глаза
d) задержал дыхание
e) вывернул его сам

ДЛЯ ДЕТАЛЬНОГО ОСМОТРА СТРУКТУР ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИМЕНЯЮТ

a) офтальмоскоп
b) биомикроскоп
c) эхоофтальмоскоп
d) гониоскоп
e) скиаскоп

ФУНКЦИЯМИ КОЛБОЧКОВОГО АППАРАТА СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) острота зрения и поле зрения
b) цвето- и светоощущение
c) поле зрения и светоощущение
d) острота зрения и цветоощущение
e) поле зрения и цветоощущение

ВСТРЕЧАЮТСЯ СКОТОМЫ ВСЕХ ВИДОВ, КРОМЕ

a) ахроматических
b) физиологических
c) относительных
d) положительных
e) центральных

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ЭТО

a) сумма оптической силы преломляющих сред глаза, выраженная в диоптриях
b) соотношение между оптической силой и длинной оси глаза
c) преломляющая сила роговицы
d) преломляющая сила хрусталика
e) главные плоскости оптической системы

ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛОЙ ЛИНЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ

a) радиус кривизны передней поверхности линзы
b) величина, обратная фокусному расстоянию
c) радиус кривизны задней поверхности линзы
d) фокусное расстояние линзы
e) толщина линзы

ПРЕИМУЩЕСТВОМ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ПЕРЕД ОЧКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) более широкое поле зрения
b) близкая к нормальной величина изображения
c) косметическое преимущество
d) косметическое преимущество
e) все перечисленное

СОДРУЖЕСТВЕННОЕ КОСОГЛАЗИЕ МОЖЕТ БЫТЬ

a) аккомодационным
b) частично аккомодационным
c) неаккомодационным
d) перемежающимся
e) верно все перечисленное

АМБЛИОПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

a) различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного анализатора
b) отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации
c) нарушение бинокулярного зрения
d) ограничение подвижности глаз
e) все перечисленное

БЛОКОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

a) нижнюю косую мышцу
b) верхнюю косую мышцу
c) наружную прямую мышцу

ПОКАЗАНИЯМИ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

a) появление флюктуации
b) выраженная гиперемия век
c) уплотнение ткани века
d) болезненность при пальпации
e) распространение отека на ткани лица

В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОНОБЛЕННОРЕЕЙ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

a) скудной тягучей слизи
b) серозный с примесью крови
c) мутной жидкости с хлопьями
d) вязкого сливкообразного гноя
e) серозно-гнойной жидкости

РАДИКАЛЬНОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ДОСТИГАЕТСЯ

a) назначением антибиотиков внутрь
b) путем зондирования
c) операцией дакриоцисториностомией
d) приемом анальгетиков
e) дачей мочегонных средств

К ПЕРВИЧНЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОРБИТЫ ОТНОСЯТСЯ

a) ангиомы
b) менингиомы
c) глиомы
d) смешанные опухоли слезной железы
e) все перечисленное

ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРБИТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ

a) гипертонической болезни
b) туберкулеза
c) заболевания придаточных пазух носа
d) кариеса зубов
e) сифилиса

СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ – СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРОСПАЗМ, БОЛЬ В ГЛАЗУ – ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) катаракты
b) кератита
c) отслойки сетчатки
d) атрофии зрительного нерва
e) тромбоза центральной вены сетчатки

У БОЛЬНОГО РЕФЛЕКСА С ГЛАЗНОГО ДНА НЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРЫЙ, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – ПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА. У БОЛЬНОГО

a) начальная катаракта
b) незрелая катаракта
c) зрелая катаракта
d) перезрелая катаракта
e) помутнения в стекловидном теле

ПРИ КАТАРАКТЕ ВЗРОСЛЫХ ПРИМЕНЯЮТСЯ

a) интракапсулярная экстракция катаракты
b) экстракапсулярная экстракция катаракты
c) факоэмульсификация
d) все перечисленные операции

ВИД РЕФРАКЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ГЛАЗУ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАТАРАКТЫ

a) эмметропия
b) гиперметропия
c) миопия

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИРИДОЦИКЛИТА НЕХАРАКТЕРНО

a) перикорнеальная или смешанная инъекция глазного яблока
b) наличие преципритатов на задней поверхности роговицы
c) стушеванность рисунка и изменение цвета радужки
d) расширение зрачка
e) сужение зрачка

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЖАЛОБА, ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ

a) боль
b) светобоязнь
c) понижение зрения

СРАЩЕНИЕ ЗРАЧКА ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ ПРИВОДИТ К

a) изменению формы зрачка
b) появлению вторичной глаукомы
c) возникновению осложненной катаракты
d) появлению болей в глазу
e) изменению цвета радужки

ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕЙРОРЕТИНОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

a) симптом Салюса-Гунна
b) отек и кровоизлияния в диске зрительного нерва
c) симптом Гвиста
d) симптом серебряной проволоки
e) снижение зрения

В ОСНОВЕ ДИАБЕТИЧЕСКИХ АНГИОПАТИЙ ЛЕЖИТ

a) нарушение обмена веществ
b) инсулинотерапия
c) повышенное внутриглазное давление
d) все перечисленное
e) ничего из перечисленного

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) дистрофия сетчатки
b) проникновение под сетчатку жидкости
c) разрыв сетчатки
d) отек сетчатки
e) кровоизлияние под сетчатку

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПОДЛЕЖАТ

a) активному хирургическому лечению
b) активной консервативной терапии
c) комбинированному хирургическому и консервативному лечению
d) лазерному лечению
e) лечению не подлежат

ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗРИТЕЛЬНОМ НЕРВЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ

a) спазмом
b) эмболией
c) тромбозом
d) всем перечисленным

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ И ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ

a) глубины передней камеры
b) открытия угла передней камеры
c) состояния радужки
d) состояния диска зрительного нерва
e) все перечисленное верно

КАРДИНАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

a) увеличение роговицы и глазного яблока
b) углубление передней камеры
c) расширение зрачка и замедление реакции на свет
d) повышение внутриглазного давления
e) все перечисленное

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИЛИ ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

a) начальной стадии
b) повышении внутриглазного давления до 35-40 мм рт.ст
c) сужении поля зрения на 35-45°;
d) выраженной экскавации диска зрительного нерва
e) понижении внутриглазного давления

ДВА НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫХ ФАКТОРА, ФОРМИРУЮЩИХ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ

a) изменение кровенаполнения сосудистого тракта
b) продукция и отток внутриглазной жидкости
c) изменение объема хрусталика и стекловидного тела
d) эластичность наружной капсулы глаза

ОПТИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ЧАСТОТА ИНСТИЛЛЯЦИЙ МЕДИКАМЕНТОВ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМОЙ

a) 2 раза в сутки
b) 3-4 раза в сутки
c) 5-6 раз в сутки

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ГЛАЗА

a) промыть глаз водой

b) закапать в конъюнктивальный мешок 30% раствор сульфацил-натрия

c) ввести аутокровь в смеси с пенициллином под конъюнктиву глазного яблока

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ЗРЕНИЮ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) миопия высокой степени

b) изменение органа при сахарном диабете

c) глаукома

d) катаракта

e) травма органа зрения и ее последствия

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря

b) с эктопией мочеточника

c) с гипоспадией, эписпадией

d) всё верно

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО

a) при одиночном камне лоханки почки

b) при оксалатурии

c) при камне чашечки почки

d) при двусторонних камнях почек и хронической почечной недостаточности

ПОКАЗАНИЯМИ К ПЕРЕДНЕЙ КОЛЬПОРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) выраженное уретроцеле

b) цистоцеле

c) увеличение заднего пузырно-уретрального угла свыше 120

d) все верно

ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЧКИ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

a) с хроническим пиелонефритом

b) с губчатой почкой

c) с чашечными камнями почки

d) с простой кистой почки

e) с некротическим папиллитом

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ЦИСТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ ИНСТИЛЛЯЦИИ

a) колларгола 2%

b) ляписа (серебра азотнокислого) 1:1000

c) дибунола

d) правильно аколларгола 2% и ляписа (серебра азотнокислого) 1:1000

e) правильно колларгола 2%, ляписа (серебра азотнокислого) 1:1000 и дибунола

ТУБЕРКУЛЕЗ ПРИДАТКА ЯИЧКА СРЕДИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У МУЖЧИН ВСТРЕЧАЕТСЯ В СРЕДНЕМ

a) в 5% случаев

b) в 10% случаев

c) в 20% случаев

d) в 30% случаев

e) в 40% случаев

ИСТИННЫЙ ГЕРМАФРОДИТИЗМ - ЭТО

a) наличие двойственного строения (по мужскому и женскому типу) наружных половых органов

b) развитие элементов яичниковой и яичковой ткани в половых железах с признаками бисексуальности

c) гонадная агенезия

d) правильно наличие двойственного строения (по мужскому и женскому типу) наружных половых органов и гонадная агенезия

ДИСТОПИРОВАННУЮ ПОЧКУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

a) с фиксированным нефроптозом

b) с опухолью кишечника

c) с опухолью женских половых органов

d) со всем перечисленным

e) только с фиксированным нефроптозом и с опухолью женских половых органов

ДИАГНОЗ УРЕТЕРОЦЕЛЕ СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

a) ультразвукового исследования

b) экскреторной урографии

c) нисходящей цистографии

d) восходящей цистографии

e) правильно ультразвукового исследования и нисходящей цистографии

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПАЛЬПАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

a) равномерное увеличение простаты в размерах;

b) болезненность железы при пальпации;

c) сглаженная средняя междолевая бороздка;

d) туго- эластическая консистенция простаты;

e) участки хрящевидной плотности

ДЛЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ T1NOMO ХАРАКТЕРНЫ

a) гематурия

b) задержка мочи

c) предстательная железа каменистой плотности, безтчетких границ

d) предстательная железа тугоэластической консистенции, безболезненная, не увеличена, в одной из долей одиночный плотный узел по периферии

e) боли в промежности

ОСНОВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака

b) протокол запущенности

c) выписка из медицинской карты

d) контрольная карта диспансерного наблюдения

e) история болезни

МОЧЕКИСЛОЕ КАМНЕОБРАЗОВАНИЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ

a) Гиперпаратиреозе

b) Переломах костей

c) Иммобилизация тела

d) Молочно-растительной диете

e) Нарушение пуринового обмена

ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ

a) мочекислые (уратные) камни

b) цистиновые камни

c) фосфатные камни

d) оксалатные камни

e) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

РАЗВИТИЮ ОКСАЛАТУРИИ СПОСОБСТВУЕТ ВСЕ, КРОМЕ

a) дефицита в организме витамина B6

b) дефицита в организме витамина D

c) избытка в пище лимонной кислоты

d) хронических колитов

e) литолитических препаратов (блемарен, уралит-У, и др.)

РАДИОИЗОТОПНАЯ РЕНОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА

a) при коралловидном камне почки
b) при камнях обеих почек
c) при камнях обоих мочеточников
d) во всех случаях
e) ни в одном случае

АБАКТЕРИАЛЬНАЯ ПИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

a) острого гломерулонефрита
b) острого пиелонефрита
c) хронического пиелонефрита
d) интерстициального нефрита
e) туберкулеза почек

ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКЕ ПРИ ГНОЙНОМ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

a) нарушением проницаемости сосудов
b) лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
c) скоплением микробов в межуточной ткани
d) деструкцией почечной ткани (канальцев и клубочков)
e) всем перечисленным

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

a) у новорожденных
b) в раннем детском возрасте
c) в юношеском возрасте
d) в среднем возрасте
e) в пожилом и старческом возрасте

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

a) нарушение функции канальцев
b) нарушение функции клубочков
c) нарушение функции чашечек
d) нарушение фильтрационной функции почки
e) нарушение функции почечной лоханки

У БОЛЬНОГО 62 ЛЕТ КАМЕНЬ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА, ОСТРЫЙ ПРАВОСТОРОННИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, БАКТЕРИЕМИЧЕСКИЙ ШОК. ПРОВЕСТИ МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ КАТЕТЕР ВЫШЕ КАМНЯ НЕ УДАЛОСЬ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

a) проводить более интенсивную антибактериальную терапию
b) назначить внутривенное введение антибиотиков
c) провести эндолимфатическое введение антибиотиков
d) произвести операцию - ревизию почки, нефростомию
e) продолжать интенсивную терапию, направленную на выведение больного из шока

ДИАГНОСТИКА ЦИСТИТА ОСНОВАНА НА АНАЛИЗЕ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ

a) анамнестических данных и клинических проявлений
b) данных микроскопии осадка мочи
c) данных посева мочи
d) данных экскреторной урографии и уретроцистографии
e) данных двухстаканной пробы мочи

ДЛЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ЦИСТОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА

a) язвенные изменения слизистой оболочки пузыря
b) псевдополипоз слизистой оболочки пузыря

c) инкрустация слизистой оболочки пузыря солями

d) наличие плоской белесой пластинки неправильной формы на слизистой оболочке пузыря

e) буллезный отек слизистой оболочки

ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ

a) катаральный

b) геморрагический

c) грануляционный

d) фибринозный и язвенный

e) правильно катаральный , бгеморрагический и фибринозный и язвенный

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БАЛАНОПОСТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

a) с пиелонефритом

b) с парапроктитом

c) с фимозом

d) с гангреной Фурнье

e) ни с одним из перечисленных

ОСЛОЖНЕНИЯМИ БАЛАНОПОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

a) лимфангоита

b) пахового лимфаденита

c) контрактуры шейки мочевого пузыря

d) гангрены полового члена

ПРИ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА НАБЛЮДАЮТСЯ

a) боли и искривление полового члена при эрекции

b) бляшки хрящевой консистенции в белочной оболочке и кавернозных телах полового члена

c) абсцедирование кавернозных тел

d) правильно боли и искривление полового члена при эрекции и бляшки хрящевой консистенции в белочной оболочке и

e) бляшки хрящевой консистенции в кавернозном теле уретры

ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФОРМЫ ПРОСТАТИТА, КРОМЕ

a) катаральной

b) конгестивной

c) гнойной

d) эмфизематозной

e) ксантогранулематозной

ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНГЕСТИВНОГО ПРОСТАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

a) нейроциркулярные расстройства

b) некротические процессы в предстательной железе

c) эндоуретральные инструментальные исследования

d) нарушения венозного оттока

e) нерегулярная половая жизнь

БЕСПЛОДИЕ У МУЖЧИН БЫВАЕТ

a) секреторным

b) экскреторным

c) инкреторным

d) правильно секреторным и экскреторным

e) правильно секреторным и инкреторным

ТЕРАТОЗООСПЕРМИЯ - ЭТО

a) наличие в эякуляте только мертвых спермий

b) наличие более 30% дегенеративных спермий

c) наличие в эякуляте менее 50% подвижных спермий

d) отсутствие в эякуляте элементов сперматогенеза

e) отсутствие эякулята

КЛИМАКС У МУЖЧИН ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

a) гипофункции половых желез, обусловленной их возрастной инволюцией

b) развития аденомы предстательной железы

c) изменения гормональной регуляции в системе гипоталамус - гипофиз - яичко

d) правильно гипофункции половых желез, обусловленной их возрастной инволюцией и развития аденомы предстательной железы

e) всего перечисленного

0СНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ «ЗАПУЩЕННОСТИ» ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

a) позднее обращение больных к врачу

b) неполное обследование больных

c) отсутствие онкологической настороженности врачей

d) ошибки при морфологическом исследовании

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ - ЭТО

a) перечень наименований болезней в определенном порядке

b) перечень диагнозов в определенном порядке

c) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

d) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

e) перечень наименование болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

В СТРУКТУРЕ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ

a) лейкоз

b) лимфогранулематоз

c) лимфосаркома

d) миелопролиферативные заболевания

e) парапротеинемический гемобластоз

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО

a) психологическая поддержка пациентов и семьи

b) проведение мероприятий по оказанию помощи пациентам заболевания которых не поддаются излечению

c) правовое консультирование пациентов и обеспечение им правовой защиты

СИМВОЛ «M0» В КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОБОЗНАЧАЕТ

a) недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

b) нет признаков отдаленных метастазов

c) имеются отдаленные метастазы

ЗАДАЧАМИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

a) организация профосмотров

b) анализ статистических данных по заболеваемости и смертности

c) онкологическая подготовка врачей

d) научно – исследовательская работа

e) верные ответы первые 3

НОСИТЕЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ НАХОДИТСЯ

a) в клеточной мембране

b) в цитоплазме

c) в ядре
d) во всех структурах клетки

ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК – ЭТО

a) заболевание, которое со временем может перейти в рак
b) заболевание, которое со временем неизбежно превратится в рак
c) обязательный этап в развитии рака
d) заболевание, связанное с воздействием определенных канцерогенов

РАК- ЭТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ

a) клеток жировой ткани
b) клеток поперечно-полосатых мышц
c) клеток эпителия
d) мезенхимальных клеток

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБЩИХ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

a) антигистаминные препараты
b) витамины
c) седативные средства
d) антигистаминные препараты, витамины
e) все ответы правильные

СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

a) 1 раз в 3 месяца
b) 1 раз в месяц
c) 1 раз в год

К МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

a) радиоизотопная диагностика
b) рентгеновская компьютерная томография
c) эндоскопическая диагностика
d) рентгенологическая диагностика

МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОБОЛЬНЫХ ВКЛЮЧАЮТ

a) психологические, медицинские, социальные
b) хозяйственные, медицинские, социальные
c) статистические, психологические, социальные

К ДИСТАНЦИОННЫМ МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ

a) внутриполостной
b) внутритканевой
c) аппликационный
d) гамма-терапия

ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ ЗАПУЩЕННЫМИ ФОРМАМИ ЗНО К ОБЩЕМУ КОЛИЧЕСТВУ ЗАБОЛЕВШИХ НАЗЫВАЮТ

a) процент запущенности
b) индекс запущенности
c) процент выживаемости
d) общая выживаемость

К ПОЗДНИМ СИМПТОМАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

a) синдрома "верхней полой вены"
b) ателектаза легкого с одной стороны
c) сухого надсадного кашля
d) экссудативный плеврит

ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

a) переливание плазмы

b) протезирование сосуда
c) электрокоагуляция
d) наложения шва на сосуд

ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

a) бледность, слабость
b) головная боль, головокружение
c) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
d) тахикардия, гипотензия

СТОЙКАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬ — ЭТО

a) постоянная или длительная, полная или частичная потеря трудоспособности
b) временная потеря трудоспособности
c) увечья и болезни
d) различные травмы
e) нет верного ответа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОРАЖАЮТСЯ

a) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены
b) надключичные
c) паратрахеальные
d) претрахеальные
e) загрудинные

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) главные бронхи
b) долевые и сегментарные бронхи
c) субсегментарные и V порядка бронхи
d) главные бронхи, долевые и сегментарные бронхи

ЯВЛЕНИЯ ДИСФАГИИ, ГИПЕРСАЛИВАЦИИ, БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА

a) рак области дна желудка, рак пищевода
b) рак пищевода
c) рак кардиального отдела желудка, рак пищевода
d) рак кардиального отдела желудка
e) рак тела желудка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИСФАГИЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАК ЖЕЛУДКА, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ

a) в пилорическом отделе
b) в кардии
c) в теле желудка
d) по большой кривизне
e) в области дна

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

a) патологическим переломом костей в месте метастазов
b) острой кишечной обтурационной непроходимостью
c) заворотом кишки
d) инвагинацией

К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОМЫ ОТНОСЯТСЯ

a) артериальная гипертензия
b) раннее половое созревание
c) ожирение
d) все ответы верные

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТ

a) нижние конечности
b) верхние конечности
c) кости таза
d) кости черепа

МЕЛАНОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КЛЕТОК

a) ретикулобластов
b) гистеобластов
c) меланобластов
d) лимфобластов

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН ДО 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

a) рентгеновская маммография
b) эхография молочных желез
c) оба ответа правильные

СКРИНИГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДО 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

a) маммография
b) пальпация молочной железы
c) УЗИ молочных желез
d) морфологический
e) термография

ПО АВТОРУ СИМПТОМ «ТОЛЧКА» ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЗЫВАЕТСЯ

a) симптом Кохера
b) симптом Образцова
c) симптом Воскресенского
d) симптом Бартомье-Михельсона
e) симптом Ровзинга

ВЫБЕРИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

a) лейкоциты 7х109/л, СОЭ – 8 мм/час, формула – без изменений
b) лейкопения, СОЭ – 14 мм/час, моноцитоз
c) лейкоциты 12х109/л, СОЭ – 18 мм/час, сдвиг формулы влево
d) лейкоциты 5х109/л, СОЭ – 43 мм/час, в формуле – лейкопения
e) сдвиг формулы белой крови вправо

НА ВТОРЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГАНГРЕНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА У РЕБЕНКА РЕЗКО УХУДШИЛОСЬ СОСТОЯНИЕ: РВОТА, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СНИЖЕНИЕ АД, ТАХИКАРДИЯ, ПАДЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА. ВАША ТАКТИКА

a) срочная срединная релапаротомия
b) срочная релапаротомия в правой подвздошной области
c) лапаротомия по мере дальнейшего ухудшения состояния
d) лапароцентез
e) консервативная терапия (холод на живот, хлорид кальция в вену, викасол в мышцу, смена антибиотика

ДАННОЕ СОЧЕТАНИЕ АНТИБИОТИКОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО И БЕЗВРЕДНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНИТА

a) левомицетин тетрациклин
b) левомицетин полимиксин
c) полимиксин линкомицин
d) пенициллин линкомицин

e) аминогликозиды цефалоспорины

ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПЕРИТОНИТА II

a) отек брюшины с серозным выпотом
b) гиперемия брюшины с серозным выпотом
c) инфильтрация брюшины с серозным выпотом
d) гнойный экссудат с фибринозными наложениями
e) осумкованные гнойники в брюшной полости

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА НА СТАФИЛОКОККОНОСИТЕЛЬСТВО СОСТАВЛЯЕТ

a) один раз в год
b) один раз в квартал
c) один раз в месяц
d) два раза в год
e) два раза в месяц

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ АГГЛЮТИНАЦИЯ НАСТУПИЛА С СЫВОРОТКОЙ 1 И 3 ГРУППЫ. ИССЛЕДУЕМАЯ КРОВЬ ОТНОСИТСЯ К

a) 1-й группе
b) 2-й группе
c) 3-й группе
d) 4-й группе
e) никакой

КРОВОИЗЛИЯНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ

a) между тканями
b) в тканях
c) в полостях
d) между полостями
e) в паренхиме

ПЕРВИЧНО-ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ

a) на гранулирующую рану
b) на гранулирующую рану с рубцовыми изменениями ее краев
c) на рану до появления грануляций
d) на рану после появления грануляций
e) на гранулирующую рану без рубцов

РАНУ, ПОЛУЧЕННУЮ ВНЕ ОПЕРАЦИОННОЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

a) инфицированной
b) бактериальной загрязненной
c) асептической
d) стерильной
e) загрязненной

У БОЛЬНОГО ДИАГНОСТИРОВАН СВЕРНУВШИЙСЯ ГЕМОТОРАКС. НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ

a) дренирование плевральной полости
b) введение в плевральную полость фибринолизина или стрептазы
c) плевральные пункции
d) торакотомию и удаление сгустков крови
e) пункцию брюшной полости

ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОМУ МАССАЖУ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

a) ожирение
b) множественные переломы ребер
c) деформация шейного отдела позвоночника

d) пневмоторакс

e) гемоторакс

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ

a) реовазография

b) допплерография

c) обзорная рентгенография брюшной полости

d) ультразвуковое двухмерное сканирование

e) КТ

У БОЛЬНОГО С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ НА 15 ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ГЕКТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ОЗНОБ, ТАХИКАРДИЯ, СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО, ПАЛЬПИРУЕТСЯ ИНФИЛЬТРАТ В ЭПИГАСТРИИ. ВАШ ДИАГНОЗ

a) пневмонии

b) кисте поджелудочной железы

c) разлитом перитоните

d) гнойном оментобурсите с переходом процесса на забрюшинную клетчатку

e) холангите

ОПЕРАЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПОКАЗАНА ПРИ

a) псевдокисте более 5 см в диаметре, абсцессе поджелудочной железы

b) стенозе общего желчного протока, Вирсунгова протока, камне Вирсунгова протока

c) билиарном панкреатите с наличием конкрементов в желчном пузыре и общем желчном протоке

d) органических изменениях со стороны желудка и 12-перстной кишки, послуживших причиной хронического панкреатита (дивертикул, язва, дуоденостаз, киста

e) во всех случаях

ТРАВМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОСЛОЖНЯЮТСЯ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ НИЖЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

a) панкреонекроза

b) гнойного панкреатита

c) спондилолистеза

d) формирование кист и свищей поджелудочной железы

e) перитонита

ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕЙ И ПОЯВЛЕНИЕ «МЕЛЕНЫ» ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

a) перфорации язвы

b) стеноза привратника

c) малигнизации язвы

d) кровотечения из язвы

e) пенетрации язвы в поджелудочную железу

ИНВАГИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К НЕПРОХОДИМОСТИ

a) спастической

b) паралитической

c) обтурационной

d) странгуляционной

e) смешанной

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ УХА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

a) перелома свода черепа

b) поперечного перелома пирамиды височной кости

c) травмы наружного слухового прохода или продольного перелома пирамиды височной кости

d) отогематомы
e) перелома основания

ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

a) в костях черепа
b) в грудине
c) в ключевой кости
d) в костях предплечья
e) в бедренной и большеберцовой кости

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

a) свищ
b) флегмона
c) кровотечение
d) сепсис
e) абсцесс

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

a) гормональный дисбаланс
b) диспропорция кровеносных и лимфатических сосудов
c) незаращение вагинального отростка брюшины
d) специфический процесс
e) патология мочевыделительной системы

ПРИ ЭНДОГЕННОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НАИБОЛЬШЕЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

a) стафилококки
b) пневмококки
c) стрептококки
d) Гр(-
e) условно-патогенная флора

АСЕПТИКА - ЭТО

a) система мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
b) первичная хирургическая обработка
c) совокупность методов и приемов работы, направленных на предупреждение попадания микробов в рану
d) адекватное дренирование раны
e) рациональная антибактериальная терапия

ИМПЛАНТАЦИОННАЯ ИНФЕКЦИЯ - ЭТО ИНФЕКЦИЯ, ПОПАДАЮЩАЯ В РАНУ

a) сокращение предоперационного койко-дня
b) ранняя выписка больного
c) распределение больных по палатам с учетом диагноза
d) назначение антибиотиков всем больным в послеоперационном периоде
e) генеральная уборка палат хирургических отделений

РАННЯЯ ПХО РАНЫ ПРОВОДИТСЯ В СРОК

a) до 24 часов
b) с 24 до 48 часов
c) до 8 часов
d) до 12 часов
e) до 72 часов

ПОЗДНЯЯ ПХО ПРОИЗВОДИТСЯ В СРОКИ

a) до 8 часов
b) до 12 часов

c) до 24 часов
d) с 24 до 48 часов
e) позже 48 часов

ТАКИЕ СОВРЕМЕННЫЕ АНТИСЕПТИКИ МОГУТ ДЕЙСТВОВАТЬ БАКТЕРИЦИДНО И ВИРУЛИЦИДНО ПО ОТНОШЕНИЮ К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ТУБЕРКУЛЕЗА, ГЕПАТИТА, ВИЧ -ИНФЕКЦИИ

a) лизанин
b) лизоформин
c) стерилиум
d) виркон
e) лизанин, лизоформин, стерилиум, виркон

ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ОРГАНИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

a) внутрисуставное введение
b) через ЖКТ
c) внутримышечное введение
d) введение в рану через ирригатор
e) внутриплевральное введение

В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА С I ГРУППОЙ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО ПРИСУТСТВУЮТ АГГЛЮТИНОГЕНЫ

a) A
b) B
c) AB
d) O
e) ни один из указанных

В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА IV ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СОДЕРЖАТСЯ АГГЛЮТИНИНЫ

a) альфа
b) бетта
c) альфа и бетта
d) альфа1
e) ни один из указанных

ПРИ ЛЕЙКОПЕНИИ НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИТЬ

a) плазму крови
b) лейкоцитарную массу
c) тромбоцитарную массу
d) эритроцитарную массу
e) свежецитратную кровь

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

a) эритромасса
b) антистафилококковая плазма
c) сухая плазма
d) тромбоцитарная масса
e) раствор альбумина

К СИМПТОМАМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ОТНОСИТСЯ

a) стеснение в груди
b) озноб
c) учащение пульса
d) падение АД
e) кожный зуд

ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ К СПЕЦИФИЧЕСКИМ

a) инфекционное
b) местная реакция
c) механическое повреждение сосудов и нервов
d) гипотония при перидуральной и спиномозговой анестезии
e) анафилактический шок

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОЙ ГИПОТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) наличие гипертонической болезни у больного
b) печеночная недостаточность
c) операция, связанная с большой кровопотерей
d) почечная недостаточность
e) наличие коронаро-кардиосклероза

ПЕРВАЯ СТАДИЯ ЭФИРНОГО НАРКОЗА –ЭТО

a) стадия анальгезии
b) стадия возбуждения
c) стадия расторможенности
d) хирургическая стадия
e) агональная стадия

ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ ОБУСЛОВЛЕНО, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

a) фибриногеном
b) альбумином
c) глобулином
d) гистамином
e) глюкозой

К АНТИДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ РЕЛАКСАНТАМ ОТНОСИТСЯ

a) тубокурарин
b) дитилин
c) листенон
d) тракриум
e) атропин

К ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ВО ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ОБСТАНОВКЕ ОТНОСЯТСЯ

a) закрытый массаж сердца и искусственное дыхание
b) открытый массаж сердца
c) дефибрилляция
d) ЭКГ
e) инфузионная терапия

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ОТКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

a) ранение легкого
b) ранение внутренней грудной артерии
c) повреждение миокарда
d) кровотечение из раны
e) тромбоз синусов головного мозга

В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРИ РАЗРЫВЕ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

a) покой
b) давящую повязку
c) тепло на сустав
d) обезболивающие препараты
e) иммобилизацию сустава гипсовой лангетой

НАЗОВИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ВЫВИХА ГОЛОВКИ БЕДРА

a) пружинящая фиксация
b) патологическая подвижность
c) укорочение конечности
d) боль и отек тканей
e) кровоизлияние

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА БЕДРА ОТНОСИТСЯ

a) отек и кровоизлияние
b) боль
c) укорочение конечности
d) деформация, нарушение функции
e) все выше перечисленное

УКАЖИТЕ ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ, КОТОРОЕ ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИВАТЬ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

a) вытяжение
b) противоболевое
c) противоотечное
d) фиксация
e) косыночная повязка

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПОКАЗАНО

a) скелетное вытяжение
b) гипсовая повязка
c) чрескостный внеочаговый остеосинтез в аппарате Илизарова
d) интрамедулярнуй металлоостеосинтез
e) трансфиксация спицами Киршнера

ПРИ ОЖОГЕ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

a) все слои кожи
b) сосочковый слой кожи
c) эпидермис
d) кожа и подкожная клетчатка
e) кожа и глубжележащие ткани

НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОЖОГЕ ЕДКОЙ ЩЕЛОЧЬЮ

a) образование пузырей
b) гиперемия кожи
c) кровоизлияние
d) коагуляционный некроз
e) колликвационный некроз

СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЧЕРТАМИ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ

a) отсутствие кровопотери
b) выраженная плазморея
c) гемолиз
d) нарушение функции почек
e) все перечисленное верно

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПРИМЕНЯЮТ

a) антибиотики
b) сосудосуживающие препараты
c) гемодинамические кровезаменители
d) аминокислоты
e) жировые эмульсии

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТМОРОЖЕНИЙ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

a) препараты, улучшающие процессы регенерации
b) сосудосуживающие препараты

c) дезинтоксикационные препараты
d) антибиотики
e) сердечно-сосудистые средства

ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОРАЖЕННОМУ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

a) начать искусственную вентиляцию легких
b) начать непрямой массаж сердца
c) наложить асептическую повязку на поверхность ожогов
d) освободить пострадавшего от проводника электрического тока
e) ввести 1 мл 0,1% раствора атропина

ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ РАН В ФАЗЕ РЕОРГАНИЗАЦИИ РУБЦА И ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

a) 0,5% раствор нашатырного спирта
b) трипсин
c) контрикаловая мазь
d) 6% раствор перекиси водорода
e) гетеропластика

РАЗВИТИЮ СЕПСИСА СПОСОБСТВУЕТ

a) сахарный диабет
b) гипертоническая болезнь
c) акромегалия
d) бронхиальная астма
e) кардиосклероз

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

a) строгий постельный режим
b) тщательный сбор анамнеза
c) лечение сопутствующего заболевания
d) ликвидация первичного очага
e) выявление наследственного фактора

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЗРАЧКА В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

a) о наличии гиперандрогении
b) об ускорении 2 фазы цикла
c) о наличии ановуляторного менструального цикла
d) о всем перечисленном
e) ни о чем из перечисленного

АМЕНОРЕЯ - ЭТО ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ

a) 4 мес
b) 5 мес
c) 6 мес
d) верно все перечисленное
e) все перечисленное неверно

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) беременность
b) подозрение на злокачественный процесс в области шейки матки
c) острый воспалительный процесс гениталий
d) всё перечисленное

ПОСЛЕ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАСТОТА ИММУНИЗАЦИИ У РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ

a) 10%
b) 30%

c) 50%
d) 100%

ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

a) наличием патологических изменений в плаценте
b) нарушением функции плаценты
c) запоздалым созреванием плаценты
d) уменьшением количества околоплодных вод
e) всем перечисленным

ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) анатомическое сужение таза
b) крупный плод
c) заднетеменной асинклитизм
d) анатомическое сужение таза и крупный плод
e) все перечисленное

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ДЛЯ МАТЕРИ ПРИ ДИСКООРДИНАЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

a) разрывы родовых путей
b) преждевременная отслойка плаценты
c) эмболия околоплодными водами
d) все перечисленные
e) ничего из перечисленного

ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛЯ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II-III СТАДИИ

a) 32 недели
b) 36 недель
c) 37-38 недель
d) 39-40 недель

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КРАСНУХОЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ТАКТИКА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ЗАВИСИТ

a) от тяжести клинических проявлений у матери
b) от срока беременности
c) от наличия сопутствующей патологии
d) от всего перечисленного
e) ни от чего из перечисленного

ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

a) воздушно-капельным путём
b) через кровь во время инъекции
c) половым путём

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

a) большая масса тела при рождении
b) чрезмерное развитие подкожножировой клетчатки
c) недоразвитие нижней части туловища и конечностей
d) все перечисленное

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

a) преждевременного прерывания беременности
b) сочетанного гестоза
c) внутриутробного инфицирования плода
d) крупного плода

РВОТА БЕРЕМЕННЫХ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ РАННЕГО ТОКСИКОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ У ЖЕНЩИН

a) молодого возраста
b) повторнобеременных
c) с высоким инфекционным индексом
d) у всех перечисленных

ГЕМАТОКРИТНОЕ ЧИСЛО ПРИ ПОЗДНЕМ ГЕСТОЗЕ

a) повышено
b) снижено
c) не изменено

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА У ЖЕНЩИНЫ С МАССОЙ ТЕЛА 70 КГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В СУТКИ ЖИРОВ

a) 80 г
b) 100 г
c) 200 г
d) 300 г

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ШОК - ЭТО

a) срыв защитно- приспособительных механизмов в ответ на кровопотерю
b) несоответствие емкости сосудистого русла ОЦК в результате кровопотери
c) экстремальное состояние организма
d) кризис гемодинамики и микроциркуляции
e) все перечисленное

АКЦЕЛЕРАЦИЯ – ЭТО

a) учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС)
b) урежение ЧСС плода
c) отражение аритмии сердечной деятельности плода
d) отражение внутриутробной задержки роста плода
e) ничего из перечисленного

ПРОНИЦАЕМОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР ОБУСЛОВЛЕНА

a) высокой растворимостью препарата в жирах
b) высокой концентрацией в крови
c) низкой молекулярной массой
d) всем перечисленным
e) ничем из перечисленного

ПРИ ЗАШИВАНИИ РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ, КРОМЕ

a) закиси азота с кислородом
b) фторотана
c) промедола внутримышечно
d) пудендальной анестезии

ЭМБРИОПАТИЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

a) возникшие на стадии развития эмбриона, до завершения эмбриогенеза
b) возникшие в первом триместре беременности
c) внутриутробные пороки развития плода
d) все перечисленные
e) никакие из перечисленных

ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ

a) 2-4 часа
b) 5-7 часов
c) 8-10 часов

d) 12-14 часов

ПРЕМЕДИКАЦИЯ – ЭТО

a) Использование одного или нескольких медикаментов перед вводом анестетиков с целью облегчения анестезии и уменьшения риска возможных осложнений

b) Использование одного или нескольких анестетиков

c) Использование одного или нескольких медикаментов после операции с целью уменьшения риска возможных осложнений

d) Использование одного или нескольких медикаментов во время операции с целью уменьшения риска возможных осложнений

НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ЭТО

a) электрокардиография

b) пульсоксиметрия

c) спирометрия

d) капнометрия

НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ

a) непродолжительные оперативные вмешательства на промежности

b) непродолжительные оперативные вмешательства на органах малого таза

c) непродолжительные оперативные вмешательства на прямой кишке

d) непродолжительные оперативные вмешательства в области верхнего этажа брюшной полости и грудной клетки

СЕДУКСЕН ВЫЗЫВАЕТ

a) улучшение микроциркуляции

b) повышение ударного объема сердца

c) уменьшение сердечного выброса

d) повышение артериального давления

e) ухудшение коронарного кровообращения

ДРОПЕРИДОЛ ВЫЗЫВАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ЭФФЕКТЫ, КРОМЕ

a) снижения прессорного эффекта адреналина и норадреналина

b) улучшения перфузии тканей

c) умеренной гипотонии

d) спазма сосудов

e) расширения периферических сосудов

ТИОПЕНТАЛ НАТРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

a) местного обезболивания

b) внутривенного наркоза

c) ингаляционного наркоза

d) проводниковой анестезии

e) регионарной анестезии

КЕТАМИН ВЫЗЫВАЕТ

a) ваголитический эффект

b) симпатолитический эффект

c) симпатомиметический эффект

d) парасимпатомиметический эффект

e) смешанный эффект

К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МОРФИНА ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ

a) угнетение дыхания

b) брадикардия
c) тахикардия
d) тошнота, рвота

ФОРМА ВЫПУСКА ФЕНТАНИЛА

a) 0,05% раствор по 2мл в ампуле
b) 0,05% раствор по 1мл в ампуле
c) 0,005% раствор по 2мл в ампуле
d) 0,5% раствор по 2мл в ампуле

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ СУЖДЕНИЯ О ГЛУБИНЕ НАРКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

a) реакция на болевые раздражения
b) глубина и характер дыхания
c) показатели кровообращения
d) состояние мышечного тонуса
e) верны все утверждения

ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ПРЕМЕДИКАЦИИ

a) устранение страха и волнения, усиление эффекта анестетиков;
b) снижение секреции слизистой оболочки дыхательных путей
c) профилактика регургитации желудочного содержимого;
d) верны все утверждения

ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

a) калипсол
b) нет правильного ответа
c) ксенон
d) оксибутират натрия

НАЗНАЧЕНИЕ РЕЖИМА СПОНТАННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ С ПДКВ У ПАЦИЕНТОВ С МАССИВНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОБОСНОВАНО СЛЕДУЮЩИМ

a) способствует увеличению дыхательной поверхности легких
b) облегчает естественное дренирование дыхательных путей
c) уменьшает венозный шунт в легких
d) верно все

УКАЖИТЕ КОЛЛОИДНЫЕ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛИ

a) альбумин
b) препараты гидроксиэтилкрахмала;
c) изотонический раствор хлорида натрия
d) гипертонический раствор хлорида натрия
e) растворы глюкозы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСКУССТВЕННОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

a) Любой рефрактерный шок.
b) Уровень сывороточного лактата > 3 - 4 ммоль/л.
c) Ацидоз - pH < 7,2; pCO > 80 мм рт. ст., pO < 50 мм рт. ст.
d) Все перечисленное

ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ СОСТАВЛЯЕТ

a) 3 минуты
b) 5 минут
c) 10 минут
d) 15 минут