

## Ортодонтия ЧЛО

### 1. Зубочелюстные аномалии и деформации лица

1. Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда. Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная. 42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

Укажите возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов:

- 1) сужение нижнего зубного ряда
- 2) наличие сверхкомплектных зубов
- 3) макродонтия
- 4) смещение боковых зубов мезиально.

2. Пациентка С., 13 лет. Жалобы на отсутствие верхних боковых резцов. При осмотре полости рта определено отсутствие 12-го и 22-го зубов, диастема на верхней челюсти, дистальная окклюзия зубных рядов. На прицельной рентгенограмме установлено отсутствие зачатков 12-го и 22-го зубов.

К какому нарушению приведет отсутствие боковых резцов:

- 1) эстетики
- 2) функции височно-нижнечелюстных суставов
- 3) функции мышц челюстно-лицевой области
- 4) движения нижней челюсти.

3. Пациентка Д., 24 года. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе. Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу 1 подклассу. Сагиттальная щель ~ 12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

Укажите признаки лицевой окклюзии:

- 1) дистальной
- 2) мезиальной
- 3) вестибулоокклюзии
- 4) лингвоокклюзии.

4. Пациентка Д., 24 года. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе. Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу 1 подклассу. Сагиттальная щель ~ 12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

Какой окклюзии характерно соотношение зубов по II классу 1 подклассу Энгля:

- 1) мезиальной
- 2) дистальной
- 3) вестибулоокклюзии
- 4) лингвоокклюзии.

5. Пациент С., 11 лет 8 мес. Родителей не устраивает эстетика лица.

При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля. Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом смыкании. Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

Определите какой окклюзии соответствуют лицевые признаки:

- 1) лингвоокклюзии
- 2) дистальной окклюзии
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вестибулоокклюзии.

6. Пациент С., 11 лет 8 мес. Родителей не устраивает эстетика лица.

При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля. Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом смыкании. Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

Определите какие углы необходимо изучить для определения положения апикального базиса нижней челюсти относительно переднего отдела основания черепа:

- 1) NSBa
- 2) SNA
- 3) SNB
- 4) NSPg

7. Пациент К., 12 лет. Жалобы на неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло- и супраполложение 3!3, места в зубном ряду для них отсутствуют, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

Укажите причиной данной аномалии:

- 1) раннее удаление молочных моляров
- 2) инфантильный тип глотания
- 3) адентия боковых резцов верхней челюсти
- 4) ретенция 5!5

8. Пациентка Ц., 9 лет. Жалобы на отсутствие центрального правого резца верхней челюсти. Зубная формула соответствует возрасту. Отсутствует 11-й зуб, места для него недостаточно, 12-й зуб наклонен мезиально.

Определите что отсутствует в данной клинической картине:

- 1) тортоаномалии резца
- 2) транспозиции резцов
- 3) ретенции резца
- 4) инфрапозиции резца.

9. Пациентка Ц., 9 лет. Жалобы на отсутствие центрального правого резца верхней челюсти. Зубная формула соответствует возрасту. Отсутствует 11-й зуб, места для него недостаточно, 12-й зуб наклонен мезиально.

Определите причиной ретенции резца:

- 1) сужение нижнего зубного ряда

- 2) наличие сверхкомплектного зуба
- 3) адентия резца
- 4) дистальное положение моляра.

10. Пациентка 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре полости рта отмечается удлинение нижней части. Зубная формула соответствует возрасту. При смыкании зубов определяется вертикальная щель между передними зубами размером в 4 мм. Верхние и нижние резцы имеют вестибулярный наклон с образованием промежутков между ними.

Укажите симптомом какой патологии является вертикальная щель:

- 1) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 2) дистальной окклюзии
- 3) сагиттальной резцовой дизокклюзии
- 4) глубокой резцовой дизокклюзии.

11. Пациентка 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре полости рта отмечается удлинение нижней части. Зубная формула соответствует возрасту. При смыкании зубов определяется вертикальная щель между передними зубами размером в 4 мм. Верхние и нижние резцы имеют вестибулярный наклон с образованием промежутков между ними.

Укажите следствием какой аномалии являются промежутки между передними зубами:

- 1) удлинения зубных рядов
- 2) сужения зубных рядов
- 3) зубоальвеолярного удлинения
- 4) укорочения зубных рядов.

12. Ребенок 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение резцов верхней челюсти. Из анамнеза удалось установить, что он длительное время прикусывал верхнюю губу.

Определите каким аппаратом необходимо проводить лечение неправильного положения резцов верхней челюсти данного пациента:

- 1) аппаратом Френкеля III типа
- 2) пластинкой с секторальным распилом
- 3) расширяющей пластинкой
- 4) несъемной аппаратурой

13. Больная 11 лет. Жалобы на косметический дефект, нарушение речи, полуоткрытый рот. При осмотре больной отмечается сагиттальная щель размером в 6 мм. Верхние зубы полностью перекрывают нижние. Дыхание ротовое. Ребенок прикусывает нижнюю губу.

Укажите возможную причину сагиттальной щели:

- 1) ротовое дыхание
- 2) прикусывание нижней губы
- 3) нарушение речи
- 4) полуоткрытый рот.

14. Определите направление смещения нижней челюсти при протрузии

- 1) в сторону
- 2) назад
- 3) вперед
- 4) вниз

15. Анализируйте, головная боль чаще всего отмечается при

- 1) артрозе ВНЧС
- 2) хроническом артрите ВНЧС
- 3) остром артрите ВНЧС
- 4) болевой дисфункции ВНЧС

16. Укажите плоскость ml на боковой трг

- 1) окклюзионную
- 2) нижней челюсти
- 3) переднего отдела основания черепа
- 4) верхней челюсти

17. Укажите точный способ определения нуждаемости детей в ортодонтической помощи

- 1) Обращаемость больных в поликлинику
- 2) Полицевой метод обследования детей
- 3) Выборочный осмотр детей
- 4) Методом гнездования

18. Укажите франкфуртской горизонтальную линию на трг головы

- 1) OcP
- 2) NSL
- 3) Ar-Go
- 4) Or-Po

19. Выберите парное сочленение суставных головок нижней челюсти с суставными поверхностями нижнечелюстных ямок височных костей называется

- 1) височно-нижнечелюстным суставом
- 2) мандибулярным суставом
- 3) челюстным соединением
- 4) ложным суставом

20. Выберите методику для выявления мезиального смещения боковых зубов на диагностических моделях

- 1) Пона
- 2) Шмута
- 3) Изара
- 4) Фриеля

21. Выберите причины вызывающие уплощения переднего участка нижнего зубного ряда

- 1) задержка прорезывания постоянных зубов
- 2) укорочение уздечки языка
- 3) сужение зубных рядов
- 4) ретенция зубов

22. Определите угол трансверсального суставного пути (угол беннета)

- 1) сагиттального и трансверсального суставного пути в вертикальной плоскости
- 2) вертикального и трансверсального суставного пути в горизонтальной плоскости
- 3) вертикального и трансверсального суставного пути в сагиттальной плоскости
- 4) сагиттального и трансверсального суставного пути в горизонтальной плоскости

23. Укажите показание регулятора функции 3 типа

- 1) перекрестной окклюзии
- 2) дистальной окклюзии с протрузией резцов на верхней челюсти
- 3) дистальной блокирующей окклюзии
- 4) мезиальной окклюзии

24. Выберите причину приводящий к нарушения дыхания

- 1) искривление носовой перегородки
- 2) гиперплазию лимфоидной ткани носоглотки
- 3) бронхиальную астму
- 4) воспаление небных миндалин

25. Выберите физиологическую асимметрию

- 1) одностороннее сужение зубного ряда
- 2) одностороннее расширение зубного ряда
- 3) неравномерное сужение зубного ряда
- 4) одновременное сужение и расширение зубного ряда

26. Определите причину приводящий к сужению зубного ряда верхней челюсти

- 1) привычка сосать палец
- 2) привычка прикусывать верхнюю губу
- 3) неправильное глотание
- 4) ротовое дыхание

27. Выберите методику для выявления макродентии

- 1) Фуса
- 2) Герлаха
- 3) Фриеля
- 4) Хорошилкиной

28. Выберите методику для выявления одностороннее смещение боковых зубов

- 1) Хорошилкиной
- 2) Пона
- 3) Хауса
- 4) Нанса

29. Укажите область для определения ширины апикального базиса верхней челюсти

- 1) проекция корней моляров
- 2) проекция корней премоляров
- 3) собочьих ямок
- 4) проекция корней клыков

30. Выберите ширину апикального базиса от суммы мезиодистальных размеров 12 зубов

- 1) 20%
- 2) 30%
- 3) 40%
- 4) 50%

31. Определите пробу для выявления смещения нижней челюсти вперед

- 1) жевательные пробы по Рубинову
- 2) проба Битнера-Эйшлера
- 3) проба Ильиной-Маркосян
- 4) глотательные пробы

32. Укажите ранние признаки формирующегося глубокого прикуса

- 1) углубление резцового перекрытия
- 2) увеличение степени фронтального перекрытия
- 3) уменьшение высоты нижней части лица
- 4) зубоальвеолярные укорочения боковых участков челюстей

33. Выберите тип роста лицевого скелета характерно для глубокого прикуса

- 1) нейтральный
- 2) горизонтальный
- 3) вертикальный
- 4) чрезмерный горизонтальный

34. Определите прогноз лечения больных с глубоким прикусом и вертикальным типом роста лицевого скелета

- 1) благоприятный
- 2) неблагоприятный
- 3) благоприятный для уменьшения глубины резцового перекрытия
- 4) благоприятный для вертикального роста альвеолярных отростков челюстей

35. Укажите основные возрастные периоды сагиттального роста челюстей от 6 до 12 месяцев

- 1) от 6 до 7 мес
- 2) от 7 до 8 мес
- 3) от 8 до 9 мес
- 3) от 10 до 12 мес

36. Укажите основные возрастные периоды сагитального роста челюстей от 3 до 6 лет

- 1) от 3 до 3.5 лет
- 2) от 3,5 до 4 лет
- 3) от 4 до 4.5 лет
- 4) от 5 до 6 лет

37. Укажите основные возрастные периоды сагитального, трансверсального и вертикального роста челюстей от 6 до 10 лет

- 1) от 6 до 9 лет
- 2) от 6 до 7 лет
- 3) от 8 до 9 лет
- 4) от 9 лет 10

38. Определите патологический прикус по вертикали

- 1) глубокий прикус

- 2)глубокое резцовое перекрытие
- 3)супраокклюзия нижних передних зубов
- 4)инфраокклюзия верхних передних зубов

39. Укажите нормальную глубину резцового перекрытия

- 1)на 0-0.5мм
- 2)на1-2мм
- 3)на 2-3 мм
- 4)на 4-5 мм

40. Определите предварительный диагноз глубокого прикуса

- 1)по аномалии расположения зубов в вестибуло-оральном направлении
- 2)по аномалии смыкания зубов в вертикальном направлении
- 3)по аномалии расположения зубов в сагиттальном направлении
- 4)по краевому смыканию передних зубов

41. Определите степень глубины резцового перекрытия

- 1)2
- 2)3
- 3)4
- 4)5

42. Выберите основной возрастной период роста челюстей до 6 месяцев

- 1)до 1 мес
- 2)от 1 до 2 мес
- 3)от 2 до 3 мес
- 4)от 3 до 4 мес

43. Выберите основной возрастной период сагитального. трансверсального и вертикального роста челюстей от 12 месяцев до 3 месяцев

- 1)от 1 года до 1,5 лет
- 2)от1,5 до 2 лет
- 3)от 2 до 2,5 лет
- 4)от 2,5 до 3 лет

44. Выберите основной возрастной период сагитального роста челюстей от 3 до 6 лет

- 1)от3 до 3,5 лет
- 2)от 3,5 до 4лет
- 3)от 4 до4,5 лет
- 4)от 4,5 до 5 лет

45. Выберите основной возрастной период сагитального. трансверсального и вертикального роста челюстей у девочек от 9 до 13 лет

- 1)от 9 до 9,5 лет
- 2)от9,5 до 10 лет
- 3)от 10 до 10,5лет
- 4)от 10,5 до 13 лет

## Острые и неотложные состояния

1. Больной С. Обратился на прием к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного аллергической реакции на лекарственные препараты не было. Через несколько минут после проведения туберальной анестезии больной предъявил жалобы на головокружение, головную боль, слабость, тошноту. *Объективно*: кожные покровы и слизистые оболочки бледные, холодный пот, частое поверхностное дыхание, резкое снижение артериального давления.

Определите неотложное состояние пациента.

1. Аллергическая реакция
2. Анафилактический шок
3. Коллапс
4. Отек квинке

2. В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развивился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений-38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений – 38 в мин. , сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.
2. У пациента развилась гипергликемическая кома, о чем свидетельствуют объективные данные: отсутствие сознания, дыхание по типу Куссмауля, явления дегидратации (снижение мышечного тонуса и тонуса глазных яблок), характерный запах ацетона в выдыхаемом воздухе, снижение артериального давления.
3. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин., слабого наполнения.
4. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует головокружение, головная боль, слабость, тошнота, бледность покровов, холодный пот, частое поверхностное дыхание, резкое снижение АД.

3. К зубному врачу хирургического кабинета обратился больной с целью санации полости рта. После проведения туберальной анестезии у больного появились головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, артериальное давление 80/40 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в минуту.

Определите неотложное состояние пациента.

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился аллергическая реакция, о чем свидетельствуют жалобы больного (головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, снижение артериального давления, учащение пульса).



2. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствуют жалобы больного (головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, снижение артериального давления, учащение пульса).
3. У пациента в ответ на введение лекарственного средства развился отек Квинке
4. У пациента в ответ на введение лекарственного средства развился сердечно-сосудистая недостаточность, о чем свидетельствуют жалобы больного.

4. Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. *Объективные данные:* выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Определите неотложное состояние пациента.

1. У пациента аллергическая реакция.
2. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде гипертонического криза по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.
3. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.

4. У пациента коматозное состояние

5. Больной С. обратился на прием к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного аллергической реакции на лекарственные препараты не было. Через несколько минут после проведения туберальной анестезии больной предъявил жалобы на головокружение, головную боль, слабость, тошноту. *Объективно:* кожные покровы и слизистые оболочки бледные, холодный пот, частое поверхностное дыхание, резкое снижение артериального давления.

6. На приеме у стоматолога у больного 30 лет при вставании с кресла – потеря сознания до 1 минуты. *Объективно:* кожа бледная, пульс – слабо прощупывается, частота сердечных сокращений (ЧСС) – 120 уд/мин., АД – 80/50 мм рт. ст. Очаговых неврологических симптомов не выявлено. Поставьте диагноз?

1. Анафилактический шок
2. Инфекционно-токсический шок
3. Травматический шок
4. Обморок

7. У больного К., через 1 минуту после введения местного анестетика возникли жалобы на затрудненное дыхание, сердцебиение, головокружение. *Объективно:* гиперемия кожных покровов, АД – 90/70 мм рт. ст., ЧСС – 130 уд./мин, дыхание частое, поверхностное.

Охарактеризуйте данное состояние?

1. Анафилактический шок
2. Инфекционно-токсический шок
3. Травматический шок
4. Обморок

8. В приемное отделение челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) доставлен больной с множественными резаными ранами ЧЛЮ. Из раны в подчелюстной области – профузное кровотечение. Объективно: больной в заторможенном состоянии, на вопросы отвечает вяло, кожные покровы бледные, холодные на ощупь, дыхание частое, АД – 80/60 мм рт. ст. ЧСС – 140 уд/мин. Поставьте диагноз?

1. Травматический шок
2. Гипогликемическая кома
3. Травматическо-геморрагический шок
4. Инсульт

9. Больная, 70 лет, во время лечения зуба стала предъявлять жалобы на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, сердцебиение, слабость. Объективно: кожа бледная, холодная на ощупь, ЧСС – 120 уд/мин., АД – 90/70 мм рт. ст., одышка. На ЭКГ – резкий подъем сегмента ST над изолинией. Поставьте диагноз?

1. Инсульт
2. Гипертонический криз
3. Анафилактический шок
4. Инфаркт миокарда

10. Через неделю после удаления 47 зуба в отделение ЧЛХ поступил больной К., 40 лет, с диагнозом: "Флегмона дна полости рта и шеи справа". Объективно:  $TO = 40,5$   $OC$ , кожные покровы гиперемированы, АД – 100/50 мм рт. ст., ЧСС – 110 уд./мин, дыхание учащенное, сознание спутанное, заторможенное. Гемограмма: лейкоцитоз – 20.000, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, палочкоядерные лейкоциты – 10, СОЭ – 40 мм/ч. Поставьте диагноз?

1. Анафилактический шок
2. Инфекционно-токсический шок
3. Травматический шок
4. Обморок

11. В приемное отделение ЧЛХ доставлен больной 43 лет после дорожно-транспортного происшествия. После обследования выявлены: перелом бедра справа, перелом верхней челюсти по срединному типу. Объективно: больной без сознания, сохранена реакция на болевой раздражитель, АД – 60/40 мм рт. ст., ЧСС – 120 уд./мин, кожа бледная, холодная на ощупь, дыхание частое, поверхностное. Поставьте диагноз?

1. Травматический шок
2. Гипогликемическая кома
3. Травматическо-геморрагический шок
4. Инсульт

12. На приеме у стоматолога больная, 60 лет, стала предъявлять жалобы на внезапно появившуюся сильную головную боль, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами,

сердцебиение, тошноту. Объективно: кожные покровы гиперемированы, ЧСС – 100 уд./мин, АД – 220/140 мм рт. ст. Поставьте диагноз?

1. Инсульт
2. Гипертонический криз
3. Анафилактический шок
4. Инфаркт миокарда

13. Во время операции удаления зуба у больного, 55 лет, возникли судороги в конечностях с последующей потерей сознания. Объективно: из лунки удаленного зуба обильное кровотечение, кожа гиперемирована, АД – 280/150 мм рт. ст., ЧСС – 80 уд/мин.

Опишите данное состояние?

1. Травматический шок
2. Гипогликемическая кома
3. Травматическо-геморрагический шок
4. Инсульт

14. Больной, 30 лет, на приеме у стоматолога, во время разговора почувствовал слабость, потливость, головокружение и внезапно потерял сознание. Из анамнеза известно, что он страдает сахарным диабетом. Объективно: кожные покровы бледные, холодные на ощупь, покрыты мелким холодным потом, АД – 80/40 мм рт. ст., ЧСС – 115 уд./мин, пульс слабого наполнения, дыхание частое, поверхностное. Охарактеризуйте данное состояние?

1. Травматический шок
2. Гипогликемическая кома
3. Травматическо-геморрагический шок
4. Инсульт

15. Причина травматического шока:

- 1) кровопотеря;
- 2) механическое повреждение тканей;
- 3) потеря сознания;
- 4) ДВС-синдром

16. Кома характеризуется:

- 1) потерей сознания;
- 2) остановкой сердца и дыхания;
- 3) отсутствием рефлексов;
- 4) усилением рефлексов

17. I стадия шока называется:

- 1) терминальная;
- 2) торпидная;

- 3) эректильная;
- 4) симпатoadренальная

18. Причиной истинного кардиогенного шока является:

- 1) болевое раздражение;
- 2) распространенный инфаркт миокарда;
- 3) мелкоочаговый инфаркт миокарда;
- 4) некоторые виды аритмий

19. Экзогенной комой является:

- 1) уремиическая;
- 2) эндокринная;
- 3) травматическая;
- 4) печеночная

20. Обморок характеризуется:

- 1) кратковременной потерей сознания;
- 2) повышением АД;
- 3) отсутствием рефлексов;
- 4) спутанностью сознания

21. Коллапс характеризуется:

- 1) отсутствием сознания;
- 2) сохранением сознания и падением АД;
- 3) сохранением сознания и повышением АД;
- 4) сужением зрачков

22. Укажите причину ДВС-синдрома:

- 1) резкое падение АД;
- 2) сепсис;
- 3) гипертонический криз;
- 4) ИБС

23. Одна из форм анафилактического шока называется:

- а) молниеносная;
- б) гипотоническая;
- в) гиперэргическая;
- г) вазоспастическая

24.Последовательность стадий ДВС-синдрома:

- 1) гипокоагуляция - гипокоагуляция - исход;
- 2) гиперкоагуляция - нормокоагуляция - гипокоагуляция - исход;
- 3) гиперкоагуляция - гипокоагуляция - нормокоагуляция;
- 4) нормокоагуляция - гиперкоагуляция - гипокоагуляция - исход

25.Стенотическая асфиксия – это:

- 1) сдавление просвета ВДП из вне;
- 2) закрытие просвета ВДП;
- 3) обтурация ВДП инородным телом;
- 4) перекрытие просвета ВДП мягкими тканями

26.Показанием к интубации трахеи является:

- 1) учащение дыхания более 40 дых. движ./мин.;
- 2) урежение частоты дыхания (ЧД) до 13/мин.;
- 3) цианоз тканей;
- 4) неукротимая рвота

27.Причиной внезапной потери сознания при гипертонической болезни (ГБ) может быть:

- 1) коллапс;
- 2) ДВС-синдром;
- 3) инсульт;
- 4) печеночная недостаточность

28.Передозировка местных анестетиков характеризуется:

- 1) психомоторным возбуждением;
- 2) угнетением дыхания;
- 3) повышением АД;
- 4) ДВС-синдромом

29.Острая потеря сознания у больного сахарным диабетом наблюдается при:

- 1) осмолярной коме;
- 2) кетоацидотической коме;
- 3) гипогликемической коме;
- 4) лактатацедотической коме

30.Причина церебральной комы:

- 1) инсульт;
- 2) заболевания печени;
- 3) сахарный диабет;
- 4) обморок

31. Показанием к сердечно-легочной реанимации является:

- 1) остановка дыхания и сердечной деятельности;
- 2) отсутствие сознания;
- 3) нитевидный пульс;
- 4) обильная кровопотеря

32. Назовите правильную последовательность реанимационных мероприятий:

- 1) "тройной прием Сафара" - ИВЛ - непрямой массаж сердца;
- 2) непрямой массаж сердца - ИВЛ - "тройной прием Сафара";
- 3) ИВЛ-массаж сердца;
- 4) открытый массаж сердца - ИВЛ

33. Причиной раннего луночкового кровотечения является:

- 1) эрозия сосуда;
- 2) луночковый остеомиелит;
- 3) резкое повышение АД;
- 4) резкое понижение АД

34. Влияет ли количество введенного лекарственного средства на развитие анафилактического шока:

- 1) влияет;
- 2) не влияет;
- 3) усиливает аллергическую реакцию;
- 4) вызывает определенную форму анафилактического шока

Общественное здоровье и здравоохранение

1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:

- 1) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
- 2) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
- 3) по данным обращаемости за медицинской помощью;

по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;

4) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;

2. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме:

- 1) первичной заболеваемости;
- 2) общей заболеваемости
- 3) патологической пораженности;
- 4) общей смертности;

3. Определите что характеризует показатель общей заболеваемости?

- 1) удельный вес того или иного заболевания среди населения;
- 2) степень изменения уровня заболеваемости во времени;
- 3) исчерпанная заболеваемость населения;
- 4) распространенность заболеваний среди населения

4. Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:

- 1) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;
- 2) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
- 3) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
- 4) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году;

5. Назовите данные, необходимые для расчета общей заболеваемости:

- 1) число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
- 2) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр;
- 3) число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
- 4) число всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;

6. Укажите какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости?

- 1) дневник работы врача общей практики (семейного врача)
- 2) талон амбулаторного пациента
- 3) медицинскую карту амбулаторного больного
- 4) талон на прием к врачу

7. Назовите данные, необходимые для расчета патологической пораженности:

- 1) число всех выявленных заболеваний; число обратившихся за медицинской помощью;
- 2) число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения
- 3) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число лиц, прошедших медицинский осмотр;
- 4) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;

8. Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:

- 1) число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;
- 2) число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
- 3) число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;
- 4) общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;

9. Укажите какой документ используют при статистической разработке заболеваемости?

- 1) единая статистическая классификация болезней и случаев смерти;
- 2) международная номенклатура заболеваний;
- 3) международная классификация заболеваний и травм;
- 4) международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;

10. Укажите какой документ используют для изучения инфекционной заболеваемости?

- 1) талон амбулаторного пациента;
- 2) амбулаторную карту;
- 3) историю болезни;



4) экстренное извещение;

11. Укажите какой документ используют для изучения заболеваемости злокачественными новообразованиями?

1) амбулаторную карту;

2) статистический талон;

3) талон на прием к врачу;

4) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования;

12. Назовите основные направления демографии:

1) численность населения по различным возрастным половым группам;

2) статика и динамика населения;

3) естественное и механическое движение населения;

4) состав и миграция населения;

13. Статика населения изучает:

1) рождаемость, смертность и воспроизводство населения;

2) общую и по возрасту плодовитость;

3) географические особенности рождаемости и состава населения;

4) миграцию в различных регионах страны;

14. Динамика населения изучает:

1) миграционные процессы и рождаемость населения;

2) механическое движение и смертность населения;

3) воспроизводство населения;

4) механическое и естественное движение населения;

15. Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:

1) рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении;

2) естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность;

- 3) рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость;
- 4) рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость;

16. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента рождаемости:

- 1) число родившихся живыми и мертвыми в данном году / число родившихся живыми в данном году;
- 2) число родившихся живыми в данном году / число родившихся живыми в предыдущем году
- 3) число родившихся живыми в данном году / среднегодовая численность населения;
- 4) число родившихся живыми и мертвыми в данном году / среднегодовая численность населения;

17. Назовите первичный статистический документ, являющийся источником информации о случаях рождения:

- 1) история родов
- 2) статистическая карта выбывшего из стационара
- 3) история развития новорожденного
- 4) медицинское свидетельство о рождении

18. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента смертности:

- 1) среднегодовая численность населения в данном году/ среднегодовая численность населения в предыдущем году;
- 2) число умерших в данном году/среднегодовая численность населения;
- 3) число умерших за год/число родившихся живыми в данном году;
- 4)  $\frac{2}{3}$  умерших в данном году +  $\frac{1}{3}$  умерших в предыдущем году/ численность населения;

19. Назовите данные, необходимые для расчета показателя структуры причин смертности:

- 1) число умерших от отдельных причин за год; общее число умерших за год;
- 2) общее число умерших в данном году; среднегодовая численность населения;
- 3) число умерших от определенной причины за год; среднегодовая численность населения;
- 4) число умерших от данного заболевания; число родившихся живыми в данном году;

20. Назовите причины смерти, занимающие три первых ранговых места в структуре смертности населения в КР:

- 1) болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления;

- 2) болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления;
- 3) инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
- 4) болезни системы кровообращения, травмы и отравления, новообразования;

21. Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента младенческой смертности:

- 1) число умерших на 1-м месяце жизни в данном году; число родившихся живыми в данном году;
- 2) число умерших на 1-й неделе жизни в данном году; число родившихся живыми в данном году;
- 3) число умерших в возрасте до 1 года в данном году; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году;
- 4) число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми и умершими в первые 6 дней; среднегодовая численность населения;

22. Назовите первичный статистический документ, на основании которого изучают смертность населения:

- 1) статистический талон регистрации случая смерти
- 2) протокол (карта) патологоанатомического исследования
- 3) медицинское свидетельство о смерти
- 4) сведения о лечебно-профилактическом учреждении

23. Назовите данные, необходимые для вычисления коэффициента перинатальной смертности:

- 1) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-й неделе жизни;
- 2) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-м месяце жизни;
- 3) число умерших на 1-й неделе жизни; общее число родившихся в данном году;
- 4) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; среднегодовая численность населения

24. Какие показатели характеризуют фетоинфантильные потери?

- 1) мертворождаемость и перинатальная смертность;
- 2) младенческая смертность и неонатальная смертность;
- 3) мертворождаемость и младенческая смертность;
- 4) мертворождаемость и неонатальная смертность;

25. Назовите данные, необходимые для вычисления специального коэффициента рождаемости (плодовитости):

- 1) число родившихся живыми в данном году; среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 лет;
- 2) число родившихся живыми и мертвыми в данном году у женщин в репродуктивном возрасте; среднегодовая численность населения;
- 3) численность женщин в возрасте 15-49 лет; среднегодовая численность населения;
- 4) число родившихся живыми и мертвыми в данном году; среднегодовая численность населения;

26. Назовите данные, необходимые для расчет акогоэффициента материнской смертности:

- 1) число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число родов;
- 2) число умерших беременных (с 12 нед беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число беременных;
- 3) число умерших беременных (с 28 нед. беременности), рожениц, родильниц (в течение 56 дней после прекращения беременности); общее число родов;
- 4) число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 56 дней после прекращения беременности); общее число родившихся живыми;

27. Общественное здоровье и здравоохранение- это:

- 1) Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
- 2) Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
- 3) Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.

28. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- 1) Генетические
- 2) Природно-климатические
- 3) Уровень и образ жизни населения
- 4) Уровень, качество и доступность медицинской помощи

29. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме

- 1) Страховых медицинских организаций
- 2) Филиалов территориальных фондов ОМС

3) Органов управления здравоохранением

30. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- 1) Развитие первичной медико-санитарной помощи
- 2) Развитие сети диспансеров
- 3) Повышение роли стационаров
- 4) Повышение роли санаторно-курортной помощи

## ТЕСТЫ ПО ЦИФРОВОЙ СТОМАТОЛОГИИ

1. 3D цифровые модели хранятся

- 1) в формате DWG;
- 2) в DAE;
- 3) в формате STEP;
- 4) в стандартном формате STL.

2. Bluesam спроектирована на основе светодиода с длиной волны

- 1) 740 нм;
- 2) 440 нм;
- 3) 470 нм;
- 4) 840 нм.

3. CEREC представляет собой

- 1) метод одноэтапный не прямой;
- 2) метод CAD/CAM;
- 3) метод DPI-3D;
- 4) метод двухэтапный не прямой.

4. Анатомические реставрации из диоксида циркония синтезируются и

- 1) сканируются;
- 2) штампуются;
- 3) шлифуются;
- 4) глазуруются.

5. В каком внутриворотном сканере используется эффект трансиллюминации?

- 1) 3shape trios 4;
- 2) Cerec omnicam;
- 3) Cerec primescan;
- 4) Planmeca emerald s.

6. Выберите правильный вариант пошагового цифрового протокола изготовления конструкции в кабинете врача-стоматолога

- 1) изготовление – моделирование – сканирование - синтеризация и глазуровка;
- 2) сканирование - моделирование – изготовление - синтеризация и глазуровка;
- 3) моделирование – сканирование - синтеризация и глазуровка – изготовление;
- 4) сканирование - изготовление - синтеризация и глазуровка – моделирование.

7. Для каких внутриротовых сканеров необходим контрастный порошок?

- 1) Primescan;
- 2) REDCAM;
- 3) Planmeca Emerald S;
- 4) 3shape trios 3.

8. Для каких внутриротовых сканеров необходим контрастный порошок?

- 1) BLUECAM;
- 2) Primescan;
- 3) CEREC Omnicam;
- 4) Planmeca Emerald S.

9. Какие особенности аддитивного метода?

- 1) использование диска с различными материалом;
- 2) холодная обработка;
- 3) не меняется кристаллическая решетка;
- 4) добавление материала с фиксацией частиц металла лазером или полимера УФ-светом.

10. Какие преимущества субтрактивного метода?

- 1) быстрая обработка;
- 2) минимальный расход материала;
- 3) возможность использовать любой блок или диск с различным материалом;
- 4) послойное нанесение материала.

11. Концепция «Цифрового пациента» включает в себя

- 1) снятие оттисков двухэтапным методом;
- 2) анализ движения нижней челюсти;

- 3) анализ окклюзии;
- 4) создание «цифровой стоматологической карты».

12. Метод CAD/CAM позволяет

- 1) создавать технологию дизайна в лаборатории;
- 2) создавать конструктивный анализ модели в лаборатории;
- 3) изготавливать 3Д-объекты в лаборатории;
- 4) конструировать, изготавливать керамические реставрации непосредственно в стоматологическом кабинете.

13. Метод трансиллюминации – это

- 1) метод проверки чувствительности зуба;
- 2) метод проверки окклюзионных контактов;
- 3) метод определения степени разрушения зуба;
- 4) метод диагностики кариозных дефектов зубов различной локализации.

14. Недостатки внутриворотного сканера PRIMESCAN от OMNISCAM

- 1) имеется встроенный нагреватель стекла камеры;
- 2) большой по размеру сканирующий элемент;
- 3) имеет более короткий спектр длины волны (470нм);
- 4) необходим контрастный порошок.

15. Первые аппликации на пациентах были проведены

- 1) в 1995 году;
- 2) в 1980 году;
- 3) в 1985 году;
- 4) в 1990 году.

16. После изготовления ортопедической конструкции в фрезерном станке, какая постобработка проводится?

- 1) штамповка;
- 2) глазуровка;
- 3) порошковое покрытие золотом;
- 4) полировка.

#### 17. Преимущества внутриротового сканера

- 1) отсутствует использование силиконового материала;
- 2) сохранение структуры десны в полости рта;
- 3) необходимо проводить 2 этапный оттиск силиконового материала;
- 4) используется индивидуальная ложка.

#### 18. Преимущество внутриротового сканера BLUECAM от REDCAM

- 1) автоматический режим съемки;
- 2) имеет автоматическое сохранение файлов;
- 3) меньше по размеру сканирующий элемент;
- 4) получает больше освещения.

#### 19. Преимущество внутриротового сканера BLUECAM от REDCAM

- 1) имеет автоматическое сохранение файлов;
- 2) имеет более длинный спектр длины волны (840нм);
- 3) имеет более короткий спектр длины волны (470нм);
- 4) меньше по размеру сканирующий элемент.

#### 20. Преимущество внутриротового сканера OMNICAM от BLUECAM

- 1) имеет более длинный спектр длины волны (840нм);
- 2) не используется контрастный порошок;
- 3) имеет автоматическое сохранение файлов;
- 4) меньше по размеру сканирующий элемент.

#### 21. Преимущество внутриротового сканера OMNICAM от BLUECAM

- 1) имеет более длинный спектр длины волны (840нм);
- 2) меньше по размеру сканирующий элемент;
- 3) имеет автоматическое сохранение файлов;
- 4) имеется распознавание цвета зубов.

#### 22. Преимущество внутриротового сканера PRIMESCAN от OMNICAM

- 1) имеет более короткий спектр длины волны (470нм);
- 2) меньше по размеру сканирующий элемент;
- 3) необходим контрастный порошок;
- 4) имеется встроенный нагреватель стекла камеры.

#### 23. Преимущество внутриротового сканера PRIMESCAN от OMNICAM



- 1) необходим контрастный порошок;
- 2) имеет более длинный спектр длины волны (840нм);
- 3) меньше по размеру сканирующий элемент;
- 4) имеется автоматическая фокусировка камеры.

#### 24. Преимущество внутриротового сканера Planmeca Emerald S

- 1) имеет монохромный цвет сканирования;
- 2) легкость наконечника сканера;
- 3) необходим контрастный порошок;
- 4) имеется встроенный нагреватель стекла камеры.

#### 25. Преимущество внутриротового сканера Planmeca Emerald S

- 1) необходим контрастный порошок;
- 2) идет покадровое фотографирование поверхности;
- 3) имеет монохромный цвет сканирования;
- 4) процесс обработки идет только на компьютере, а не внутри сканера.

#### 26. Программа CEREC Smile Design предназначена для

- 1) моделировки будущей улыбки;
- 2) проектирования окклюзионной шины;
- 3) моделировки прототипа каркаса бюгельного протеза;
- 4) моделировки хирургического шаблона.

#### 27. Программа InLab Splint предназначена для

- 1) проектирования окклюзионной шины;
- 2) проектирования диагностической или рабочей модели;
- 3) моделировки хирургического шаблона;
- 4) моделировки прототипа каркаса бюгельного протеза.

#### 28. Тип записи сканирования у внутриротового сканера OMNICAM в отличие от BLUECAM

- 1) покадровое;
- 2) живое;
- 3) видеозапись;
- 4) фрагментарное.

#### 29. Тип сканирования у внутриротового сканера PRIMESCAN в отличие от OMNICAM

- 1) монохромное;
- 2) триангуляция;
- 3) покадровое;
- 4) динамическая глубина.

30. Что не входит в цифровую диагностику и планирование лечения?

- 1) создание цифровой модели зубных рядов с помощью внутриротовых сканеров;
- 2) сканирование лица;
- 3) получение силиконовых оттисков верхней и нижней челюстей;+
- 4) компьютерный анализ окклюзии зубных рядов.

## Основы доказательная медицина

1. Укажите в каком году предложено понятие «Доказательная медицина»?

- 1)1990г
- 2)1989г
- 3)2012г
- 4)1993г

2. Укажите какая концепция не относится к концепциям доказательной медицины?

- 1) незаконченные обзоры
- 2) разработка клинических рекомендаций
- 3) формирование базы данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований
- 4) издание специализированных справочных бумажных и электронных журналов, руководств, книг и Интернет ресурсов

3. Укажите как называется интеграция наилучших научных доказательств с клиническим опытом, нуждами и потребностями пациента?

- 1) доказательная медицина
- 2) область применения
- 3) научная медицина
- 4) принятие клинического решения

4. Укажите в каком уровне достоверности относятся Мета-анализ, систематический обзор или РКИ с низкой вероятностью систематической ошибки

- 1) высокая достоверность
- 2) умеренная достоверность
- 3) ограниченная достоверность
- 4) неопределенная достоверность

5. Укажите к какому уровню достоверности относятся систематический обзор когортных исследований?

- 1) умеренная достоверность
- 2) высокая достоверность
- 3) ограниченная
- 4) неопределенная

6. Укажите к какому уровню достоверности относятся, когда нет экспериментальных исследований?

- 1) ограниченная достоверность
- 2) умеренная достоверность
- 3) высокая достоверность
- 4) неопределенная

7. Описание серии случаев, неконтролируемое исследование, к какому уровню относятся?

- 1) неопределенная достоверность
- 2) высокая достоверность
- 3) ограниченная достоверность
- 4) умеренная

8. Определите каким методом является мета анализ?

- 1) методологический
- 2) не является методом
- 3) кумулятивный
- 4) статистический

9. Укажите какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам мета анализа?

- 1) получения достоверных результатов
- 2) точность
- 3) легкость оценок
- 4) прозрачность

10. Определите какой из ниже перечисленных не относится к сложностям мета анализа?

- 1) выявление и отбор исследований
- 2) устранение ошибок
- 3) вероятность потери важной информации
- 4) неоднородность информации

11. Исследование, в котором участников распределяют в случайном порядке?

- 1) рандомизированное
- 2) когортное
- 3) мета анализ

4)исследование случай контроль

12. Укажите в каких исследованиях каждый пациент получает оба сравниваемых препарата?

- 1)перекрестных
- 2)одноцентровом
- 3)многоцентровом
- 4)неприкаких

13. Определите что является основным инструментом аналитического эпидемиологического исследования?

- 1)когортные исследования
- 2)рандомизированные
- 3)мета анализ
- 4)систематический обзор

14. Выберите что относится к преимуществам когортных исследований?

- а)получить полную информацию экспозиции пациента
- б)не подходит для исследования редких болезней
- в)высокозатратное
- г)все перечисленные

15. Какой из ниже перечисленных не относится к недостаткам когортных исследований?

- а)методология и результаты исследования хорошо понятны неспециалистам
- б)не подходят редким заболеваниям
- в)высокозатратное
- г)все перечисленные.

16. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

- А) Исследование типа случай –контроль
- б)обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
- в)исследование проводится с делением участников
- г) все перечисленные

17. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке? а)рандомизированное

- б)когортное
- в)мета анализ
- г)исследование случай контроль

18. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам исследований типа случай-контроль?

- а) неполный контроль внешних параметров
- б) проводится за короткий отрезок времени
- в) позволяет изучать редкие заболевания
- г) Недорогие исследования сравнительно с когортным исследованиями

19. Какой из ниже перечисленных не относится к недостаткам исследований типа случай-контроль?

- а) проводится за короткий отрезок времени
- б) по определению, изучается только одно заболевание
- в) непонимания неспециалистами
- г) выбор группы затруднена

20. Как называется исследования в котором проводится описания группы больных, объединенных общим признаком?

- а) описание серии случаев
- б) когортное исследование
- в) рандомизированное
- г) мета анализ

21. Укажите правильный ответ касаясь биологической реакции организма человека:

- 1) могут реагировать на социальные процессы;
- 2) не могут реагировать на социальные процессы;
- 3) никак не зависят от воли человека;
- 4) полностью подчинены воле человека.

22. В настоящее время медицинский процесс строится в основном на

- 1) доказательных данных;
- 2) личном опыте врача;
- 3) предпочтениях врача;
- 4) предчувствии врача.

23. Укажите что влияет в отношении пациента доказательная медицина

- 1) никак не влияет;
- 2) обеспечивает защищённость;
- 3) снижает защищённость;

4) ухудшает прогноз.

24. Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности:

- a. Открытое исследование (open-labeled study)
- b. Исследование вида "случай-контроль"
- c. Рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое испытание
- d. Когортное исследование

25. В какой фазе клинических испытаний принимают участие здоровые добровольцы?

- a. I фазе
- b. II фазе
- c. III фазе
- d. IV (постмаркетинговой) фазе

26. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

- А) Исследование типа случай –контроль
- б)обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
- в)исследование проводится с делением участников
- г) все перечисленные

27. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

- а)рандомизированное
- б)когортное
- в)мета анализ
- г)исследование случай контроль

28. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам исследований типа случай-контроль?

- а)неполный контроль внешних параметров
- б)проводится за короткий отрезок времени
- в)позволяет изучать редкие заболевания
- г)Недорогие исследования сравнительно с когортным исследованиями

29. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам мета анализа?

- а)получения достоверных результатов
- б)точность



степень в иерархии методов доказательной медицины?

- 1) Мета-анализ рандомизированных клинических исследований
- 2) Систематический обзор рандомизированных клинических исследований
- 3) Когортное исследование
- 4) Рандомизированное контролируемое клиническое исследование

35. Определите что такое "чувствительность диагностического теста"?

- 1) Доля истинно положительных результатов теста
- 2) Доля истинно отрицательных результатов теста
- 3) Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста
- 4) Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста

36. Укажите как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

- 1) Исследование типа случай – контроль
- 2) наблюдательное исследование, в котором выделенную группу наблюдают отдельно
- 3) исследование проводится с делением участников
- 4) все перечисленные

37. Укажите как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

- 1) рандомизированное
- 2) когортное
- 3) мета анализ
- 4) исследование случай контроль

38. Укажите критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н.

"критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из

исследования, формулируются:

- 1) До начала исследования (на этапе написания его протокола)
- 2) На этапе включения пациентов в исследование
- 3) В ходе собственно исследования
- 4) На этапе статистического анализа данных исследования

39. Укажите правильный ответ касательно биологической реакции организма человека:

- 1) могут реагировать на социальные процессы;
- 2) не могут реагировать на социальные процессы;
- 3) никак не зависят от воли человека;
- 4) полностью подчинены воле человека.



40. Укажите описание серии случаев, неконтролируемое исследования, к какому уровню относятся?

- 1) неопределенная достоверность
- 2) высокая достоверность
- 3) ограниченная достоверность
- 4) умеренная

## Научные методы исследования

1. Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?

- A) Это научный текст, который небольшой по объему и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
- B) Опубликовано в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
- C) Описывает результаты теоретического или практического исследования;
- D) Все варианты верны

1. Постройте определение понятия «УДК» через родовидовые признаки?

- A) Это универсальная десятичная классификация - библиотечный код и является обязательным требованием к печатному изданию.
- B) Присваивается статье на основе специальных таблиц (классификаторов).
- C) Необходим для регистрации и отражения издания в каталогах библиотек, книжных магазинов, государственных органов.
- D) Все варианты верны

2. Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?

- A) УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
- B) Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
- C) Все варианты верны
- D) Все варианты неверны

3. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга одного автора)?

- A) Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
- B) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- C) В Валукин М. Е. Эволюция движений в мужском классическом танце. М.: ГИТИС, 2006. 251 с.
- D) Все варианты верны

4. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга нескольких авторов)?
- А) Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.voennopravo.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)
  - В) Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика: теория речевой деятельности: учеб. пособие для студентов педвузов. М.: Астрель; Тверь: АСТ, 2006. 319 с. (Высшая школа).
  - С) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
  - Д) Все варианты верны
5. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из журнала)?
- А) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
  - В) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
  - С) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
  - Д) Все варианты верны
6. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из сборника)?
- А) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
  - В) Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
  - С) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
  - Д) Все варианты верны
7. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (сборник научных трудов)?
- А) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.

- В)** О жилищных правах научных работников [Электронный ресурс]: постановление ВЦИК, СНК РСФСР от 20 авг. 1933 г. (с изм. и доп., внесенными постановлениями ВЦИК, СНК РСФСР от 1 нояб. 1934 г., от 24 июня 1938 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
- С)** Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- D)** Все варианты верны
8. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на диссертацию)?
- A)** Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- В)** Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
- С)** Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефо-дий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
- D)** Все варианты верны
9. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на источник с сайта)?
- A)** Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефо-дий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
- В)** Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- С)** Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.военноеправо.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)
- D)** Все варианты верны
10. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на автореферат)?
- A)** Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
- В)** Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- С)** Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- D)** Все варианты верны
11. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?

- A) Поисковый образ научной статьи
- B) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
- C) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
- D) Все варианты верны

12. Требования к вводной части (вступлению) статьи включают:

- A) Постановку научной проблемы, ее актуальность и новизну
- B) Связь с важнейшими задачами, требующими решения
- C) Значение для развития определенной отрасли науки или практической деятельности
- D) Все варианты верны

13. Охарактеризуйте заключительную часть (вывод) статьи:

- A) Освещает краткую формулировку полученных в ходе работы результатов, их теоретическую, практическую, общественную значимость
- B) Основные перспективные направления для дальнейшего исследования
- C) Выводы нельзя отождествлять с аннотацией, у них разные функции
- D) Все варианты верны

14. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?

- A) Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
- B) Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
- C) Верно только вариант А
- D) Верно только вариант В

15. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?

- A) Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
- B) Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
- C) Верно только вариант А
- D) Верно только вариант В

17. Наука – область человеческой деятельности, направленная на выработку и систематизацию \_\_\_\_\_ знаний о действительности:

- A) Исследовательских.
- B) Теоретических.
- C) Объективных.
- D) Диалектических.

18. В каком веке возникла современная наука:

- A) в XIV веке.
- B) в XV веке.
- C) в XVI веке.
- D) в XVII веке.

19. Самая престижная и знаменитая научная премия:

- A) Премия Карла Фридриха Гаусса.
- B) Нобелевская премия.
- C) Премия Декарта.
- D) Премия и медаль Филдса.

20. На чем сосредоточена философия науки:

- A) На получении достоверных ответов опытным путём.
- B) На непрерывности процесса накопления научного знания.
- C) На выявлении роли и значимости науки.
- D) На исследовании при использовании научного метода.

21. Познавательная функция науки это:

- A) Расширение знания об окружающем мире, обществе и человеке.
- B) Создание новых технологий обучения.
- C) Развитие новых технологий в производительных силах общества.
- D) Систематизация знаний об окружающем мире, обществе и самом человеке.

22. Что является идеалом науки, по мнению большинства учёных:

- A) Решение задач.
- B) Закон.
- C) Точка зрения.
- D) Истина.

23. Что играет важную роль в популяризации науки:

- A) Научные факты.
- B) Научное сообщество.
- C) Научная литература.
- D) Научная фантастика.

24. Общественные и гуманитарные науки это:

- A) История.
- B) Медицина.
- C) Физика.
- D) Математика.

25. Для учёных важная этическая проблема связана с:

- A) Использованием научных открытий в образовании.
- B) Использованием научных достижений в бизнесе.
- C) Использованием научных достижений в антигуманных целях.

D) Использованием научных открытий в медицине.

26. Верны ли суждения о современной науке:

- A) Современное общество требует от науки развитие технических идей.
- B) Современная наука развивается только в связи с развитием техники.
- C) Верно A и B
- D) Неверны оба суждения.

27. Главная цель мировоззренческой функции:

- A) Объяснение самых различных явлений и процессов.
- B) Разработка научного мировоззрения и научной картины мира.
- C) Производство нового научного знания.
- D) Внедрение научных методов в управление культурными процессами.

28. Какая функция науки занимает исключительно важное место в сфере духовного производства:

- A) Культурная.
- B) Производственная.
- C) Познавательная.
- D) Мировоззренческая.

29. Через что непосредственно наука воздействует на человека:

- A) Через взаимоотношение людей.
- B) Через современное общество.
- C) Через управление культурными процессами.
- D) Через образование.

30. В чем главная проблема новых изобретений в современном обществе:

- A) Чтобы они не имели ложной информации.
- B) Чтобы они использовались в крайних случаях.
- C) Чтобы они не были обращены против человека.
- D) Чтобы они не могли управляться без действия человека.

31. Что не может дать наука:

- A) Правильное объяснение происхождению и развитию явлений.
- B) Раскрывание существенных связей между явлениями.
- C) Вооружение человека знанием объективных законов реального мира.
- D) Объяснение метафизических сущностей.

## Организация ортопедической стоматологии

1. Планируется размещение стоматологического кабинета площадью 20 кв. м. с рабочим местом медицинской сестры для стерилизации инструментов  
Укажите нормативы общей освещенности?
  - 1) не более 10 %, СК - КЕО - не менее 1,5 %, угол падения - не менее 28°
  - 2) не более 20 %, СК - КЕО - не менее 1,5 %, угол падения - не менее 28°

- 3) не более 25%, СК - КЕО - не менее 1,7 %, угол падения - не менее 30°
- 4) не более 15 %, СК - КЕО - не менее 1,5 %, угол падения - не менее 25°

2. Площадь кабинета врача-стоматолога-ортопеда

составляет 18 кв.м

Выберите оптимальный способ дезинфекции и стерилизации Наконечников?

- 1) Дезинфекции и стерилизации наконечников проводится двукратным обтиранием салфеткой с дезинфицирующим средством с разрывом во времени 5 минуты, продуванием с одновременным смазыванием, автоклавированием при 160 градусах и 1,5 атмосферах в течение 20 мин.
- 2) Дезинфекции и стерилизации наконечников проводится двукратным обтиранием салфеткой с дезинфицирующим средством с разрывом во времени 3 минуты, продуванием с одновременным смазыванием, автоклавированием при 126 градусах и 1,5 атмосферах в течение 20 мин.
- 3) Дезинфекции и стерилизации наконечников проводится двукратным обтиранием салфеткой с дезинфицирующим средством с разрывом во времени 5 минуты, продуванием с одновременным смазыванием, автоклавированием при 160градусах и 1,5 атмосферах в течение 30 мин.
- 4) Дезинфекции и стерилизации наконечников проводится двукратным обтиранием салфеткой с дезинфицирующим средством с разрывом во времени 5 минуты, продуванием с одновременным смазыванием, автоклавированием при 126 градусах и 1,5 атмосферах в течение 25 мин.

3. Организация учета амбулаторной работы врача-стоматолога требует ведения документации

Назовите учетную форму для ведения дневника лечения амбулаторного стоматологического больного?

- 1) Учетная форма №037/У «Листок ежедневного учета работы врачастоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета»
- 2) Учетная форма №025-12/у - карта «Законченного случая поликлинического обращения» (карта ЗСПО, приказ Минздрав КР)
- 3) Учетная форма №043-У «Медицинская карта стоматологического больного» (Приказ МинздраваКР)
- 4) Учетная форма №039/У «Сводная ведомость учета работы врачастоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета».

4. При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета.

1. Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен настилаться линолеумом и не иметь щелей, подниматься на стену, на высоту 8-10 см.
  2. Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен настилаться линолеумом и не иметь щелей, подниматься на стену, на высоту 10-12см.
  3. Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен настилаться линолеумом и не иметь щелей, подниматься на стену, на высоту 12-14 см.
  4. Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен настилаться линолеумом и не иметь щелей, подниматься на стену, на высоту 14-16 см.
5. При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Составьте план размещения стоматологических установок в данном кабинете.

1. В этом кабинете необходимо разместить 1 стоматологические установки
  2. В этом кабинете необходимо разместить 2 стоматологические установки
  3. В этом кабинете необходимо разместить 3 стоматологические установки
  4. В этом кабинете необходимо разместить 5 стоматологические установки
6. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С., 77 лет. Жалобы: на затруднённое пережевывание пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациент ранее не протезировался. Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют. Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 – I степени. Слизистая оболочка щек, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и неба бледно-розовая, умеренно увлажнена. Данные рентгеновских, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на 1/4 в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных рентгенограммах: каналы зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3, 4.4 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 1.2 – канал корня запломбирован на 1/2, 4. 2, 4.4 – следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня зуба. 3. Составьте план ортопедического лечения.
1. Препаровка зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4 и надевать искусственные коронки.
  2. Удалять все зубы и готовить протезы.
  3. Шинировать все зубы.
  4. Готовить бюгельные протезы.



7. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Р. 26 лет. Жалобы: затрудненное пережевывание пищи, эстетику передних зубов верхней челюсти, подвижность передних зубов на верхней челюсти. Анамнез заболевания: две недели назад пациент, катаясь на мотоцикле без шлема, совершил аварию. Во время аварии, падая с транспортного средства, сильно ударился об асфальт. В результате – перелом правой лучевой кости, сотрясение мозга, отлом коронковой части двух передних зубов на верхней челюсти. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Носогубные и подбородочные складки не выражены. Слизистая оболочка десен, неба, щек и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В области зубов 1.1, 2.1 – гиперемирована, отечна. Прикус ортогнатический. Обследование полости рта: на верхней челюсти - отсутствуют коронковые части зубов 2.1;1.1. Корни данных зубов закрыты частично слизистой оболочкой. Сколы в пределах эмали зубов 1.2, 2.2. Незначительная подвижность зубов 1.2, 2.2 (первая степень). В незначительном объеме наблюдаются твердые зубные отложения на зубах обеих челюстей. На зубах 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 имеются композитные пломбы. На Rg наблюдается прослеживаются корни зубов 2.1,1.1 на уровне и ниже альвеолярной кости. Составьте план ортопедического лечения, учитывая пожелания пациента о максимальной эстетике предполагаемых конструкций:

1. лечение 2.1,1.1 зуба и надевать искусственные коронки.

2. удалять 2.1,1.1 зубы и протезировать.

3. шинировать 2.1,1.1 зубы.

4. депульпация 2.1,1.1 зубы.

8. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К. 46 лет. Жалобы: затрудненное пережевывание пищи, эстетику нижних передних зубов. Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 5 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть, бюгельный протез на верхнюю челюсть и спустя месяц после удаления съемный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съемный протез сломался при жевании около трех лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов. Конфигурация лица изменена - отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Слизистая оболочка десен, неба, щек и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Обследование полости рта: На верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 1.4, 1.3, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, боковые зубы замещены бюгельным протезом с кламмерной системой фиксации. На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объеме наблюдаются твердые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы. Каналы зубов 3.4, 4.4, запломбированы на половину длины корневого канала. Остаточный корень зуба 4.8. На Rg наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярной части верхней и нижней челюстей на  $\frac{1}{4}$  длины корней, Зубы 1.4, 1.3, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 эндодонтически пролечены, на всем протяжении корневых каналов зубов прослеживается однородный плотный материал. Изменений в периапикальных тканях зубов 1.4, 1.3, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 нет. . 3. Составьте план ортопедического лечения, учитывая пожелания пациентки о максимальной эстетике предполагаемых конструкций.

1. Удалять остаточный корень зуба 4.8. и изготовить нового съемного протеза обеих челюстей.

2. Удалять остаточный корень зуба 4.8. и готовить консольную штампованную коронку.

3. Готовить микро протезы после удаления 4.8.

Удалять остаточный корень зуба 4.8. и изготовить нового съемного протеза нижних челюстей.

9. Больная К. 72 лет обратилась в стоматологическую клинику. Жалобы: на эстетический дефект, затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, зубными протезами ранее не пользовалась. При внешнем осмотре не отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток значительно и неравномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Имеются корни зубов 1.5, 1.4, 3.1, 2.1. Позадимоларные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твердого неба выпуклый. Небо плоское. Уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка. На прицельных рентгенограммах: 1.5, 1.4, 3.1. – определяются изменения в периапикальных тканях, разрежение костной ткани от 2 мм до 4 мм; неполная obturация корневых каналов пломбирочным материалом. Составьте план лечения ортопедическое:

1. Удалять корни зубов 1.5, 1.4, 3.1, 2.1. и протезировать.

2. Нарращивать 1.5, 1.4, 3.1, 1.2. зубы .

3. Нарращивать 1.5, 1.4, 3.1, 1.2. зубы и штампованная коронку одеть.

4. Удалять корни зубов 1.5, 1.4, 3.1, 1.2. и микропротез.

10. Пациент Н. 67 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съёмного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды. Анамнез заболевания: зубы были удалены в результате их разрушения. Последнее удаление зубов на верхней и нижней челюстях проведено 3 месяца назад из-за их подвижности. В районной стоматологической поликлинике были изготовлены съёмные пластиночные протезы на обе челюсти. Адаптация к нижнему протезу так и не наступила, несмотря на многочисленные коррекции. На верхней челюсти - средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины нёбо, выраженный торус. На нижней челюсти – выраженная атрофия альвеолярных частей в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе.

Составьте план ортопедического лечения.

А) Провести коррекцию протезов

Б) Изготовить новые протезы

В) Провести имплантацию

Г) все варианты верны.

11. Пациент Н. 67 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съёмного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды. Анамнез заболевания: зубы были удалены в результате их разрушения. Последнее удаление зубов на верхней и нижней челюстях проведено 3 месяца назад из-за их подвижности. В районной стоматологической

поликлинике были изготовлены съёмные пластиночные протезы на обе челюсти. Адаптация к нижнему протезу так и не наступила, несмотря на многочисленные коррекции. На верхней челюсти - средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины нёбо, выраженный торус. На нижней челюсти – выраженная атрофия альвеолярных частей в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе.

Вопрос: Составьте план ортопедического лечения.

- А) Провести коррекцию протезов
- Б) Изготовить новые протезы
- В) Провести имплантацию
- Г) все варианты верны.

12. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной А. 50 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи в связи с отсутствием 3.5, 3.6 зубов. Анамнез заболевания: отсутствующие 3.5, 3.6 зубы были удалены вследствие кариеса и его осложнений в течение последних 10 лет. Имеющаяся коронка на 1.6 зубе изготовлена 3 года назад. В полости рта на 1.6 зубе имеется искусственная коронка, отвечающая ортопедическим требованиям. 2.5, 2.6 зубы выдвинуты в сторону дефекта, а 3.4, 3.7 зубы наклонены в сторону дефекта. Кариес дентина 2.5, 3.7, 4.3, 4.7 зубов. Прикус ортогнатический.

Назовите причину возникновения деформации зубных рядов.

- А) отсутствие своевременного протезирования.
- Б) неправильное протезирование.
- В) генерализованный кариес зубов.
- Г) неправильный прикус

13. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Д. 32 лет. Жалобы на болезненность и кровоточивость десны в области 3.6, 3.7 и подвижность зубов 2 степени. Анамнез заболевания: 3.6, 3.7, зубы лечены по поводу кариеса. Слизистая оболочка маргинальной части десны в области 3.6, 3.7 зубов гиперемирована, отёчна, легко кровоточит. По рентгенологическим данным выявлена равномерная костная атрофия в области 3.6, 3.7 зубов на 2/4 длины корней.

План ортопедической лечения:

1. Удалять 3.3, 3.7. зуба и вставлять искусственные коронки.

2. Вставить съёмный протез.

3. Удалять 3.3, 3.7. зуба и вставлять цельнолитые коронки

4. Вставить микропротезы.

14. Мужчине 66 лет протезы для верхней и нижней челюсти. Объективно: альвеолярные отростки челюстей незначительно атрофированы, слизистая оболочка умеренно податлива. Изготовлены индивидуальные ложки. Какой клинический этап протезирования данного больного должен быть следующим?

- 1) Изготовление индивидуальных ложек;
- 2) Получение функционального оттиска;
- 3) Проверка конструкции протезов;
- 4) Определение центрального соотношения челюстей;

15. Пациент п. 65 лет обратился с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней челюсти. При осмотре ротовой полости выявлена значительная податливость слизистой оболочки протезного ложа. Какой функциональный оттиск должен изготовить врач?

- 1) Компрессионный;
- 2) Комбинированный;
- 3) Разгрузочный;
- 4) Дифференцированный;

16. Пациент Ж. 75 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Планируется изготовление полных съёмных пластиночных протезов. Для

изготовления жесткой индивидуальной ложки необходимо получить анатомический оттиск гипсом. Какую ложку необходимо использовать?

- 1.металлическую.
- 2.пластмассовую.
- 3.индивидуальную.
- 4.бумажную.

17. Пациенту изготавливают полный съемный протез на нижнюю челюсть. Во время предыдущего посещения у него были получены анатомические оттиски. Что должен сделать врач во время следующего клинического этапа:

- 1) Изготовить прикусные валики
- 2) Припасовать индивидуальную ложку
- 3) Изготовить модель протеза
- 4) Получить функциональный оттиск

18. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент И. 29 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы лечил около 3 лет назад. 4.6 зуб удалили по поводу осложнения кариеса около года назад. ИРОПЗ 1.6, 2.6, 3.7 зубов - 80%, вторичный кариес на 1.6, 2.6, 3.7 зубах. 1.5, 3.5 зубы восстановлены световым композитом. На прицельной рентгенограмме 1.6, 2.6, 3.7 зубов определяется неполная obturация корневых каналов пломбировочным материалом.

Вопрос: Составьте план ортопедического лечения.

- А) изготовить культевые штифтовые вкладки на 1.6, 2.6, 3.7 зубы;
- Б) изготовить цельнолитые коронки с керамической облицовкой на 1.6, 2.6, 3.7 зубы.
- В) изготовить коронку на имплантате в области 4.6 зуба.
- Г) все варианты верны.

19. Пациент возрастом 57 лет жалуется на отсутствие зубов на нижней челюсти. Из анамнеза было выяснено, что месяц назад ему было удалено последний 47 зуб. У больного язва желудка. Во время объективного обследования выявлена значительная атрофия альвеолярного гребня нижней челюсти. В области проекции удаленного 47 зуба - костный выступ. Слизистая оболочка истончена, болезненная при пальпации. Больному запланировано изготовить полный съемный протез. Выберите наиболее рациональную конструкцию протеза:

- 1) Полный съемный протез с мягкой подкладкой
- 2) Полный съемный протез с сокращенным базисом
- 3) Несъемные конструкции, фиксированные на имплантатах
- 4) Полный съемный протез с утяжелителями

20. Одним из этапов изготовления полного съемного протеза является подгонка индивидуальной ложки и получение функционального оттиска. Каким из перечисленных материалов проводится длительное функциональное оформление краев индивидуальной ложки?

- 1) Ортокор- СТ;
- 2) Стомальгин;
- 3) Хромопан;
- 4) Тиодент;

21. Пациент Н. 67 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съёмного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды. Анамнез заболевания: зубы были удалены в результате их разрушения. Последнее удаление зубов на верхней и нижней челюстях проведено 3 месяца назад из-за их подвижности. В районной стоматологической поликлинике были изготовлены съёмные пластиночные протезы на обе челюсти. Адаптация к нижнему протезу так и не наступила, несмотря на многочисленные коррекции. На верхней челюсти - средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины нёбо, выраженный

торус. На нижней челюсти – выраженная атрофия альвеолярных частей в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе.

Вопрос: Составьте план ортопедического лечения.

- А) Провести коррекцию протезов
- Б) Изготовить новые протезы
- В) Провести имплантацию
- Г) все варианты верны.

22. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Д. 32 лет. Жалобы на болезненность и кровоточивость десны в области 3.6, 3.7 и подвижность зубов 2 степени. Анамнез заболевания: 3.6, 3.7, зубы лечены по поводу кариеса. Слизистая оболочка маргинальной части десны в области 3.6, 3.7 зубов гиперемирована, отёчна, легко кровоточит. По рентгенологическим данным выявлена равномерная костная атрофия в области 3.6, 3.7 зубов на 2/4 длины корней.

План ортопедического лечения:

1. Удалять 3.3,3.7. зуба и вставлять искусственные коронки.

2. Вставить съёмный протез.

3. Удалять 3.3,3.7. зуба и вставлять цельнолитые коронки

4. Вставить микропротезы.

23. Пациент Н. 67 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съёмного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды. Анамнез заболевания: зубы были удалены в результате их разрушения. Последнее удаление зубов на верхней и нижней челюстях проведено 3 месяца назад из-за их подвижности. В районной стоматологической поликлинике были изготовлены съёмные пластиночные протезы на обе челюсти. Адаптация к нижнему протезу так и не наступила, несмотря на многочисленные коррекции. На верхней челюсти - средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины нёбо, выраженный торус. На нижней челюсти – выраженная атрофия альвеолярных частей в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе. Вопрос: Составьте план ортопедического лечения.

- А) Провести коррекцию протезов
- Б) Изготовить новые протезы
- В) Провести имплантацию
- Г) все варианты верны

24. Пациент К., 48 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих зубов. Больному проведена имплантация пластиночным имплантатом. Как называется эта имплантация?

- 1. эндодонто-эндооссальная;
- 2. эндооссальная;
- 3. субпериостальная;
- 4. эндооссально-субпериостальная.

25. Пациент К., 42 лет. После скелетирования альвеолярного отростка челюсти больному снят слепок и по рельефу кости изготовлен металлический имплантат с опорными лентами. Как-кая имплантация будет проведена данному больному?

- 1. эндодонто-эндооссальная;
- 2. эндооссальная;
- 3. субпериостальная;
- 4. эндооссально-субпериостальная.

26. Пациент К., 38 лет. Больному предлагается проведение имплантации с помощью цилиндрического керамического имплантата. Как называется эта имплантация?

1. эндодонто-эндооссальная;
2. эндооссальная;
3. субпериостальная;
4. эндооссально-субпериостальная.

27. Обращался пациент В. 34 лет. Врач, изготавливая эндодонто-эндооссальный имплантат должен знать, что размеры имплантата расположенного в кости, т.е. суммарная длина внутрикорневой и внутрикостной его частей, должны быть: Эндодонто-эндооссальный имплантат может иметь следующую форму:

1. штифта;
2. пластинки;
3. седловидную форму.
4. грибовидную форму.

28. Пациент Ш., 55 лет, обратился установкой винтового имплантата зоне 44 зуба. Металлические пластиночные эндооссальные имплантаты чаще используются для:

1. одностадийной имплантации;
2. двухстадийной имплантации;
3. как для одно -, так и для двухстадийной имплантации.
4. двухстадийной имплантации.

29. Пациент А., 45 лет, обратился установкой винтового имплантата зоне 35 зуба. Металлические пластиночные эндооссальные имплантаты чаще используются для: Цилиндрические металлические эндооссальные имплантаты могут использоваться только для:

1. одностадийной имплантации;
2. двухстадийной имплантации;
3. как для одно -, так и для двухстадийной имплантации.
4. двухстадийной имплантации

30. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Д. 32 лет. Жалобы на болезненность и кровоточивость десны в области 3.6, 3.7 зубов. Анамнез заболевания: 3.6, 3.7, 1.5, 2.4 зубы лечены по поводу кариеса. Слизистая оболочка маргинальной части десны в области 3.6, 3.7 зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит. По рентгенологическим данным выявлена равномерная костная атрофия в области 3.6, 3.7 зубов на  $\frac{1}{4}$  длины корней.

Вопрос: Какова возможная причина возникновения патологии пародонта?

- А) завышенное пломбирование кариеса.
- Б) неправильное протезирование.
- В) разрушение коронки зубов.
- Г) патологическая стираемость

31. Определите какие ортопедические конструкции применяются при лечении генерализованных пародонтитов с интактными зубными рядами)?

- 1) бюгельные шинирующие протезы

- 2) мостовидные протезы и съёмные частичные пластиночные протезы
- 3) съёмные шинирующие бюгельные протезы с многозвеньевыми кламмерами и вестибулярными отростками
- 4) цельнолитые съёмные шины с опорно-удерживающими и многозвеньевыми кламмерами, цельнолитые или спаянные экваторные (колпачковые) коронки;

32. Определите какие вещества, входящие в состав акриловой пластмассы могут вызывать аллергическую реакцию?

- 1) «остаточный мономер»
- 2) гидрохинон (стабилизатор)
- 3) пероксид бензола
- 4) дибутилфталат (пластификатор)

33. Определите причиной появления пор в отображении препарированного зуба при снятии двухслойного оттиска может быть:

- 1) недостаточное высушивание протезного ложа
- 2) снятие оттиска с компрессией
- 3) неравномерное распределение корригирующей массы в базисном слое
- 4) верно 1 и 3

34. Пациент О. 28 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект: откол коронки 3.2 зуба. Анамнез заболевания: откол 3.2 зуба произошёл накануне вечером во время приёма пищи. При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть её выступает над уровнем десневого края до 3 мм. На прицельной рентгенограмме выявлено: корневой канал запломбирован равномерно на всем протяжении до верхушки, периапикальных изменений не визуализируется.

Вопрос: Назовите возможный метод восстановления 3.2 зуба.

- А) Изготовление культевой штифтовой вкладки и коронки на 3.2 зуб.
- Б) Восстановление зуба анкерным или стекловолоконным штифтом и композитным материалом;
- В) Изготовление штифтового зуба.
- Г) Все варианты верны.

35. При полном дефекте коронковой части 46 зуба принято решение провести его ортопедическое лечение с применением металлической искусственной коронки из титанового сплава. Какую штифтовокультевую конструкцию для формирования протезного ложа показано использовать в этом случае?

1. Литую индивидуальную металлическую штифтово-культевую вкладку из титанового сплава.
2. Стандартный стекловолоконный штифт в сочетании с формированием культи коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом.
3. Стандартный металлический анкерный штифт из титанового сплава в сочетании с формированием культи коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом.
4. Первый и третий ответы правильные.

36. Пациент предъявляет жалобы на 'застревание' пищи между 36, 37 зубами и боль. На 37 зубе имеется пломба из композита, замещающая дефект коронковой части зуба (2 класс по Блэку), причём пломбу заменяли два раза из-за вышеперечисленных жалоб. При постановке пломб

использовались современные матрицы и расклинивание, однако низкая клиническая коронка зуба приводила к неэффективности межзубного контактного пункта. Какая тактика лечения показана в данном случае?

1. Применение вкладки.
2. Замена старой пломбы на новую.
3. Применение искусственной коронки.
4. Применение пластмассовой коронки

37. Частичная вторичная адентия верхней челюсти с отсутствием 18, 17, 16, 15, 24, 25, 26, 28 зубов, 27 зуб наклонён незначительно в мезиальную сторону. Торус резко выражен. Нижний зубной ряд интактен. Какое ортопедическое лечение показано в данной клинической ситуации?

1. Бюгельный протез на верхнюю челюсть с фиксацией к 14, 13, 23, 27 зубам.
2. Съёмный пластиночный протез.
3. Шинирующий бюгельный протез.
4. Изготовление безметалловых искусственных коронок

38. Определите отсутствует 35 зуб, на 36 зубе имеется пломба (2 класс по Блеку) с медиальной стороны, 34 зуб интактный. Какие варианты ортопедического лечения возможны в этой клинической ситуации?

1. Мостовидный протез с опорой на искусственную коронку на 34 зуб и вкладку на 36 зуб.
2. Адгезивный мостовидный протез.
3. Мостовидный протез из гелиокомпозита изготовленный прямым способом и армированный волокном или металлической балкой.
4. Имплантат в область отсутствующего 35 зуба и искусственную коронку.

39. Мостовидный протез из пластмассы у больного Г. имеет многочисленные мелкие поры. Объясните причину возникновения.

1. Нарушение соотношения порошка и жидкости, больше порошка, чем жидкости
2. Нарушение соотношения порошка и жидкости, больше жидкости, чем порошка
3. Нарушение режима полимеризации
4. Нарушение стадии полимеризации

40. Больная А. обратилась в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи из-за боли. Три месяца назад изготовлен мостовидный протез.

Объективно: Внешних изменений нет. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. На верхней челюсти имеется мостовидный протез с опорой на 23, 26 зубы. Слизистая оболочка десневого края в области 23 зуба резко отечна, гиперемирована, кровоточит при касании. Край опорной коронки на 23 глубоко погружен под десну, его не удается определить кончиком зонда. Пластмасса фасеток 24, 25 зубов лежит на слизистой альвеолярного отростка. Перечислите ошибки, допущенные при изготовлении мостовидного протеза. На каких клиничко-лабораторных этапах и кем - врачом или техником были допущены ошибки?

1. Искусственная коронка на 23 зубе длинная
2. Пластмассовые фасетки в области 24, 25 зубов травмируют десну
3. Ошибка допущена врачом на 2-ом, 4-ом клинических этапах изготовления мостовидного протеза
4. Ошибка допущена техником на 1-ом, 3-ем лабораторных этапах изготовления мостовидного протеза



