

## Экзаменационные тестовые вопросы по СОП для 1 – курса

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 бледна, 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: ТО = 40,5 0С, 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. Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы.

Оцените правильность подачи медсестрой набора инструментов.

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.
2. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, шпатель.
3. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, гладилка.
4. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, штопфер.

16. Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы.

Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.

1. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.
2. Основные методы обследования: опрос, осмотр
3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация,
4. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия

17. Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы.

Назовите дополнительные методы обследования, которые могут применяться для постановки окончательного диагноза.

1. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, проведение ЭОД.

2. Дополнительные методы: проведение ЭОД, лабораторные методы.
3. Дополнительные методы: проведение ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.
4. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, проведение ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

18. 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 10-12 см.
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.

19. 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

20. Пациент С, 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента. Пациент жаловался на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость пациент обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился.»

Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного.

1. Anamnesis vitae, осмотр
2. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования.
3. Осмотр, дополнительные методы обследования.
4. Anamnesis vitae, дополнительные методы обследования.

21. Пациент С, 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента. Пациент жаловался на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов

больного кариозную полость пациент обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился.»

Определите основные методы обследования.

1. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования.
2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).
3. ЭОД, лабораторные методы исследования.
4. Опрос, осмотр.

22. При организации стоматологического кабинета возникла необходимость закупки эндодонтического инструментария.

1. Основой классификации эндодонтических инструментов являются критерии: назначение инструментов; материал, из которого изготовлен инструмент; размер инструмента
2. Основой классификации эндодонтических инструментов являются критерии: назначение инструментов; материал, из которого изготовлен инструмент; размер инструмента; длина инструмента; форма рабочей части и верхушки инструмента.
3. Основой классификации эндодонтических инструментов являются критерии: назначение инструментов; материал, из которого изготовлен инструмент; размер инструмента; длина инструмента; форма рабочей части и верхушки инструмента; способ изготовления; гибкость инструмента; конусность инструмента;
4. Все ответы верны.

23. При организации стоматологического кабинета возникла необходимость закупки эндодонтического инструментария.

Расскажите о диагностических инструментах и аппаратах, используемых в эндодонтии.

1. Диагностическая аппаратура: рентгенографический аппарат, визиограф, апекслокатор,.
2. Диагностические инструменты: эндодонтический зонд, корневая игла.
3. Диагностические инструменты: зеркало стоматологическое, эндодонтический зонд, корневая игла, файл. Диагностическая аппаратура: рентгенографический аппарат, визиограф, апекслокатор, линзы, микроскоп.
4. К-ридер, К-файл, Н-файл, мастер-файл. К-инструменты

24. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Поставьте диагноз:

- 1) кариес в стадии «мелового пятна»
- 2) средний кариес
- 3) глубокий кариес
- 4) острый пульпит

25. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб— на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Укажите дополнительный метод обследования.

- 1) температурная проба
- 2) ортопантограмма КТ.
- 3) рентгенограмма
- 4) общий анализ крови, Аллергологические, Серологические

26. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб— на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) с эрозией эмали, гипоплазией эмали, флюорозом
- 2) с клиновидным дефектом пришеечной области
- 3) с 2 классом по Блэку
- 4) с начальным кариесом

27. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб— на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта. Диагноз: 3.3 зуб – кариес эмали, стадия «мелового пятна»

Определите тактику лечения:

- 1) промыть 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- 2) герметизация фисур
- 3) Реставрация композитом
- 4) Реминерализирующая терапия

28. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: 2.6 зуб— на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Поставьте диагноз.

- 1) 2.6 зуб – кариес эмали
- 2) 2.6 зуб - кариес дентина
- 3) 2.6 зуб - острый пульпит

#### 4)2.6 зуб – приостановившиеся кариес

29. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Укажите необходимые дополнительные методы обследования

- 1) Перкуссия.
- 2) Пальпация.
- 3) Электроодонтодиагностика
- 4) Зондирование

30. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Диагноз: 2.6 зуб - кариес дентина  
Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) с кариесом эмали, начальным пульпитом
- 2) с хроническим фиброзным пульпитом
- 3) с острым очаговым пульпитом, с острым диффузным пульпитом
- 4) с острым гнойным периодонтитом

31. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Диагноз: 2.6 зуб - кариес дентина

Определите тактику лечения:

- 1) отток 2.6 зуба + электрофорез на 5 дней
- 2) наложение СИЦ и Фтор лак
- 3) Ампутация, Экстирпация пульпы
- 4) пломбирование зуба фотокомпозитом

32. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года. Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Поставьте диагноз.

- 1) 1.7 зуб - кариес дентина
- 2) 1.7 зуб – кариес эмали
- 3) 1.7 зуб – острый пульпит
- 4) 1.7 зуб - глубокий кариес

33. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.  
Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином.  
Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная.  
Реакция на холод кратковременная.

Укажите необходимые дополнительные методы обследования

- 1) Перкуссия, Пальпация, Зондирование
- 2) Электроодонтодиагностика. Рентгенография
- 3) Сбор анамнеза. Анализ крови. История болезни.

4) Панорамный снимок, КТ снимок

34. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.  
Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином.  
Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная.  
Реакция на холод кратковременная.

Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) с кариесом стадии пятна
- 2) с кариесом эмали
- 3) с глубоким кариесом
- 4) с острым пульпитом

35. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.  
Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином.  
Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная.  
Реакция на холод кратковременная.

Определите тактику лечения:

- 1) пломбирование Амальгамой
- 2) пломбирование стеклоиономерным цементом (СИЦ)
- 3) пломбирование зуба фотокомпозитом
- 4) пломбирование Дентин пастой

36. Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны.  
Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.  
Объективно: 2.5 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.  
Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на  $\frac{2}{3}$  длины. Диагноз: Хронический апикальный периодонтит  
Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.

- 1) пломбировочный материал на основе цинка
- 2) пломбировочные материалы на основе гидроокиси кальция и йодоформа
- 3) пломбировочный материал на основе Фенол, Формальдегид, Дексаметазон, Глицерин.
- 4) пломбировочный материал на основе Оксид, Йодоформа и Глицерина

37. Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в Кызыл-Суу Алайского района. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.

Поставьте диагноз:

- 1) кариес эмали
- 2) флюороз зубов
- 3) гипоплазия эмали
- 4) гиперплазия эмали

38. Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в Кызыл-Суу Алайского района. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.

Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) гиперплазия эмали
- 2) хронический периодонтит, Острый периодонтит
- 3) серозный пульпит, фиброзный пульпит
- 4) кариес эмали, гипоплазия эмали

39. Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в Кызыл-Суу Алайского района. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.

Укажите причину возникновения данного заболевания:

- 1) нехватка концентрации фторида в пищевой воде
- 2) Повышенная концентрация фторида в питьевой воде
- 3) повышенная концентрация фторида в ротовой полости и в целом организме
- 4) 1 и 3

40. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Поставьте диагноз.

- 1) гипоплазия эмали
- 2) клиновидный дефект
- 3) начальный кариес эмали
- 4) флюороз легкой степени

41. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) Кариес эмали, эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали
- 2) Гипоплазия эмали
- 3) Кариес дентина
- 4) флюороз

42. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- 1) Инфекционные заболевания, позднее прорезывание зубов. Вредные привычки.
- 2) Инфекционные заболевания, рахит ребёнка в период формирования и минерализации этих зубов
- 3) Несоблюдение гигиены полости рта, чрезмерное употребление газированных напитков.
- 4) 1.2.3

43. Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

Поставьте диагноз.

- 1) кариес эмали
- 2) флюороз зубов
- 3) изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие применения Тетрациклина
- 4) Окрашенные зубы вследствие чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков.

44. Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) изменение цвета зубов вследствие врождённого порока билиарной системы
- 2) эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали

- 3) окрашенные зубы вследствие употребления пищевых красителей
- 4) неправильная гигиена полости рта

45. Пациентка А. 36 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- 1) пациент проживает в местности с увеличенным содержанием фтора в воде
- 2) пациенту назначали антибиотики тетрациклинового ряда в возрасте от 6 месяцев до 9-12 лет
- 3) окрашенные зубы вследствие чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков.
- 4) 1.2.3

46. В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти. Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Поставьте диагноз.

- 1) клиновидный дефект
- 2) эрозия зубов
- 3) 2 класс по Блеку
- 4) 5 класс по Блеку

47. В клинику обратилась пациентка А. 58 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти. Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) с кариесом эмали, со шлифованием зубов
- 2) с флюорозом легкой степени
- 3) с гипоплазией
- 4) с начальным кариесом

48. В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти. Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- 1) не правильное соблюдение гигиены полости рта
- 2) Окрашенные зубы вследствие чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков
- 3) неправильной техники чистки зубов, действия химических факторов и снижения резистентности эмали
- 4) 1 и 3

49. В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Укажите план лечения:

- 1) отбеливание зубов лазерным методом
- 2) профессиональную гигиену полости рта, реставрацию эрозий композитным материалом
- 3) Изготовить прямые (или непрямые виниры) на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта
- 4) все ответы не правильны

50. Пациент, 9 лет, год назад при падении повредил 11 зуб. Боли были незначительными, и родители не показали ребенка стоматологу. Несколько дней назад появились постоянные боли в 11 и 21 зубах ноющего характера, усиливающиеся при накусывании. Коронки зубов изменены в цвете. Перкуссия 11 и 21 зубов болезненная. Десна в области корней зубов гиперемирована.

Предложите дополнительные методы исследования.

- 1) томография
- 2) ЭОД
- 3) рентгенография
- 4) термодиагностика

51. Пациенту 8 лет. Жалобы на постоянную ноющую боль, усиливающуюся при накусывании на зуб 4.6, "припухлость" правой щеки, ухудшение общего состояния, повышение температуры тела.

Предложите дополнительные методы исследования.

- 1) Рентгенография
- 2) иммунологическое исследование
- 3) панорамная рентгенография
- 4) гистологическое исследование

52. Пациентка, 20 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на зубную боль в области второго верхнего премоляра слева, возникающую после воздействия горячего, холодного и сладкого. Боль проходит сразу после устранения температурного фактора. Объективно: на окклюзионно-медиальной поверхности зуба 25 отмечается кариозная полость. При зондировании дно полости плотное, зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению. Врач начал лечение кариеса зуба 25. Удалены эмаль и дентин в зоне распада и деминерализации.

Укажите какой метод может помочь уточнить необходимость и определить объем дальнейшего препарирования полости в данном случае?

- 1) рентген
- 2) радиовизиограф
- 3) Окрашивание дентина
- 4) ЭОД

53. При плановом обследовании ребенка, 6 лет, на контактных поверхностях зубов 64, 65 выявлены кариозные полости. Жалобы на боль отсутствуют. Визуальная оценка глубины поражения до этапа препарирования невозможна.

Укажите дополнительные методы диагностики необходимы?

- 1) Визиография
- 2) Панорамная диагностика

- 3) Ортопантография
- 4) Термопроба, рентгенография, электроодонтодиагностика

54. Родители девочки, 1 год 8 мес, обратились в клинику с жалобами на разрушение верхних резцов. Объективно: коронковая часть зубов 52, 51, 61, 62 разрушена более чем на 1/3, эмаль практически отсутствует, дентин размягчен, светло-коричневого цвета.

Укажите дополнительные методы диагностики необходимы?

Правильный ответ:

- 1. Ортопантография
- 2. Визиография
- 3. Термопроба, рентгенография, электроодонтодиагностика
- 4. Лазерная диагностика

55. Пациент жалуется на кратковременные боли в 2.6 зубе. Укажите какие инструменты необходимо выбрать для проведения обследования?

- 1) шпатель, зеркало, зонд
- 2) зонд, эксковатор, пинцет
- 3) зонд, зеркало, пинцет
- 4) пинцет, зонд, гладилка

56. Больной Н. 19 лет жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует в скуловую область верхней челюсти. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости. Укажите какие дополнительные методы обследования требуется провести?

- 1. ЭОД, рентгенография 1.6 зуба
- 2. Термоодонтодиагностика
- 3. Гистология
- 4. Общий анализ крови

57. Больной З. 18 лет предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное. Укажите какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- 1. Пальпация
- 2. Ортопантограмма
- 3. Термоодонтодиагностика
- 4. Перкуссия, ЭОД, рентгенографию

58. Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15

при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

Укажите какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?

- 1) Зондирование, Перкуссия
- 2) Перкуссия, пальпация
- 3) КТ, панорамный снимок, Анамнез
- 4) Электроодонтодиагностика, рентгенография

59. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно

размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Назовите дополнительные методы обследования.

- 1) Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.
- 2) Опрос, осмотр, зондирование, перкуссия, пальпация
- 3) Рентген, ЭОД, лазерный прибор «Диагност»
- 4) Анамнез жизни, Анамнез заболевания, карточка истории болезни.

60. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) С глубоким кариесом, с клиновидным дефектом,
- 2) С средним кариесом, гипоплазией эмали
- 3) Клиновидным дефектом, поверхностный кариес
- 4) С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали

61. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Назначьте лечение.

- 1) Физиотерапия
- 2) Реминерализующая терапия
- 3) УВЧ терапия
- 4) Дарсенвализация

62. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Назовите методы обследования для уточнения диагноза.

- 1) Общий анализ крови, КТ боковой проекции
- 2) определение подвижности, рентгенография.
- 3) Ортопантограмма, УЗИ
- 4) Панорамный снимок, Визиография

63. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки

- 1) Композиты светового отверждения
- 2) Стеклоиономерный цементы
- 3) Дентин паста

#### 4) Арс паста

64. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Поставьте диагноз.

- 1) Местная гипоплазия, эрозивная форма.
- 2) Эрозивный Флюороз
- 3) Начальный кариес
- 4) Тетрациклиновые Зубы

65. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) С клиновидным дефектом
- 2) С кариесом меловидного пятна
- 3) С меловидно-крапчатой формой флюороза
- 4) С штриховидной формой Флюороза

66. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Назначьте лечение.

- 1) УВЧ терапия, антибиотики, витамины
- 2) Дарсенвализация, массаж десен
- 3) КУФ терапия, Электрофорез, фтор лак
- 4) Реминерализующей терапии. Реставрация дефектов коронок

67. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Укажите какие пломбирочные материалы целесообразно использовать?

- 1) Композиционные материалы светового отверждения
- 2) Химические композитные материалы
- 3) Стеклоиономерные
- 4) Цинк-эвгеноловые

68 Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

Назовите дополнительные методы диагностики.

- 1) Перкуссия
- 2) Пальпация
- 3) Рентгенография
- 4) Зондирование.

69. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.

- 1) Композиты светового отверждения.
- 2) Химические композиты
- 3) Стеклоиономерный цементы (СИЦ)
- 4) Дентин паста

70 Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. Наживательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений нет.

Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.

- 1) 3 % перекись, дистиллированная вода
- 2) 3% хлоргексидин
- 3) унитиол, препараты йода.
- 4) формальдегид, дексаметазон, глицерин

71. 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

72. В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился 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.

73. 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.

74. 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 реакции на новокаин в виде гипертонического криза по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.
3. У пациента аллергическая реакции на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.
4. У пациента коматозное состояние

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

76. 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

77. 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

78. 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

79. Больная, 70 лет, во время лечения зуба стала предъявлять жалобы на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, сердцебиение, слабость. Объективно: кожа бледна, 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

80. 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

81. 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

82. 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

83. 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

84. 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

85. Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы.

Оцените правильность подачи медсестрой набора инструментов.

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.
2. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, шпатель.
3. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, гладилка.
4. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, штопфер.

86. Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы.

Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.

1. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.
2. Основные методы обследования: опрос, осмотр
3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация,
4. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование,

87. Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы.

Назовите дополнительные методы обследования, которые могут применяться для постановки окончательного диагноза.

1. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, проведение ЭОД.
2. Дополнительные методы: проведение ЭОД, лабораторные методы.
3. Дополнительные методы: проведение ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.
4. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, проведение ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

88. 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 10-12 см.
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.

89. 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

90. Пациент С, 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента. Пациент жаловался на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость пациент обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился.»

Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного.

1. Anamnesis vitae, осмотр
2. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования.
3. Осмотр, дополнительные методы обследования.
4. Anamnesis vitae, дополнительные методы обследования.

91. Пациент С, 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента. Пациент жаловался на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость пациент обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился.»

Определите основные методы обследования.

1. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования.
2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).
3. ЭОД, лабораторные методы исследования.
4. Опрос, осмотр.

92. При организации стоматологического кабинета возникла необходимость закупки эндодонтического инструментария.

1. Основой классификации эндодонтических инструментов являются критерии: назначение инструментов; материал, из которого изготовлен инструмент; размер инструмента
2. Основой классификации эндодонтических инструментов являются критерии: назначение инструментов; материал, из которого изготовлен инструмент; размер инструмента; длина инструмента; форма рабочей части и верхушки инструмента.
3. Основой классификации эндодонтических инструментов являются критерии: назначение инструментов; материал, из которого изготовлен инструмент; размер инструмента; длина инструмента; форма рабочей части и верхушки инструмента; способ изготовления; гибкость инструмента; конусность инструмента;
4. Все ответы верны.

93. При организации стоматологического кабинета возникла необходимость закупки эндодонтического инструментария.

Расскажите о диагностических инструментах и аппаратах, используемых в эндодонтии.

1. Диагностическая аппаратура: рентгенографический аппарат, визиограф, апекслокатор,.
2. Диагностические инструменты: эндодонтический зонд, корневая игла.
3. Диагностические инструменты: зеркало стоматологическое, эндодонтический зонд, корневая игла, файл. Диагностическая аппаратура: рентгенографический аппарат, визиограф, апекслокатор, линзы, микроскоп.
4. К-ример, К-файл, Н-файл, мастер-файл. К-инструменты

94. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб— на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Поставьте диагноз:

- 1) кариес в стадии «мелового пятна»
- 2) средний кариес
- 3) глубокий кариес
- 4) острый пульпит

95. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб— на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Укажите дополнительный метод обследования.

- 1) температурная проба
- 2) ортопантограмма КТ.
- 3) рентгенограмма
- 4) общий анализ крови, Аллергологические, Серологические

96. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) с эрозией эмали, гипоплазией эмали, флюорозом
- 2) с клиновидным дефектом пришеечной области
- 3) с 2 классом по Блэку
- 4) с начальным кариесом

97. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта. Диагноз: 3.3 зуб – кариес эмали, стадия «мелового пятна»

Определите тактику лечения:

- 1) промыть 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- 2) герметизация фисур
- 3) Реставрация композитом
- 4) Реминерализующая терапия

98. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Поставьте диагноз.

- 1) 2.6 зуб – кариес эмали
- 2) 2.6 зуб - кариес дентина
- 3) 2.6 зуб - острый пульпит
- 4) 2.7 зуб – приостановившиеся кариес

99. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Укажите необходимые дополнительные методы обследования

- 1) Перкуссия.

- 2) Пальпация.
- 3) Электроодонтодиагностика
- 4) Зондирование

100. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Диагноз: 2.6 зуб - кариес дентина  
Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) с кариесом эмали, начальным пульпитом
- 2) с хроническим фиброзным пульпитом
- 3) с острым очаговым пульпитом, с острым диффузным пульпитом
- 4) с острым гнойным периодонтитом

101. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Диагноз: 2.6 зуб - кариес дентина

Определите тактику лечения:

- 1) отток 2.6 зуба + электрофорез на 5 дней
- 2) наложение СИЦ и Фтор лак
- 3) Ампутация, Экстирпация пульпы
- 4) пломбирование зуба фотокомпозитом

102. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года. Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Поставьте диагноз.

- 1) 1.7 зуб - кариес дентина
- 2) 1.7 зуб – кариес эмали
- 3) 1.7 зуб – острый пульпит
- 4) 1.8 зуб - глубокий кариес

103. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года. Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Укажите необходимые дополнительные методы обследования

- 1) Перкуссия, Пальпация, Зондирование
- 2) Электроодонтодиагностика. Рентгенография
- 3) Сбор анамнеза. Анализ крови. История болезни.
- 4) Панорамный снимок, КТ снимок

104. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.  
Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином.  
Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная.  
Реакция на холод кратковременная.

Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) с кариесом стадии пятна
- 2) с кариесом эмали
- 3) с глубоким кариесом
- 4) с острым пульпитом

105. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.  
Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином.  
Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная.  
Реакция на холод кратковременная.

Определите тактику лечения:

- 1) пломбирование Амальгамой
- 2) пломбирование стеклоиономерным цементом (СИЦ)
- 3) пломбирование зуба фотокомпозитом
- 4) пломбирование Дентин пастой

106. Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны.  
Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.  
Объективно: 2.5 зуб - на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на  $\frac{2}{3}$  длины. Диагноз: Хронический апикальный периодонтит  
Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.

- 1) пломбировочный материал на основе цинка
- 2) пломбировочные материалы на основе гидроокиси кальция и йодоформа
- 3) пломбировочный материал на основе Фенол, Формальдегид, Дексаметазон, Глицерин.
- 4) пломбировочный материал на основе Оксид, Йодоформа и Глицерина

107. Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в Кызыл-Суу Алайского района. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.

Поставьте диагноз:

- 1) кариес эмали
- 2) флюороз зубов
- 3) гипоплазия эмали
- 4) гиперплазия эмали

108. Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в Кызыл-Суу Алайского района. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая

Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) гиперплазия эмали
- 2) хронический периодонтит, Острый периодонтит
- 3) серозный пульпит, фиброзный пульпит
- 4) кариес эмали, гипоплазия эмали

109. Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в Кызыл-Суу Алайского района. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая

Укажите причину возникновения данного заболевания:

- 1) нехватка концентрации фторида в пищевой воде
- 2) Повышенная концентрация фторида в питьевой воде
- 3) повышенная концентрация фторида в ротовой полости и в целом организме
- 4) 1 и 3

110. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Поставьте диагноз.

- 1) гипоплазия эмали
- 2) клиновидный дефект
- 3) начальный кариес эмали
- 4) флюороз легкой степени

111. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1)Кариес эмали, эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали
- 2)Гипоплазия эмали
- 3)Кариес дентина
- 4)флюороз

112. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- 1)Инфекционные заболевания, позднее прорезывание зубов. Вредные привычки.
- 2)Инфекционные заболевания, рахит ребёнка в период формирования и минерализации этих зубов
- 3) Несоблюдение гигиены полости рта, чрезмерное употребление газированных напитков.
- 4) 1.2.3

113. Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

Поставьте диагноз.

- 1) кариес эмали
- 2) флюороз зубов
- 3)изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие применения Тетрациклина
- 4) Окрашенные зубы вследствие чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков.

114. Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1)изменение цвета зубов вследствие врождённого порока билиарной системы
- 2)эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали
- 3) окрашенные зубы вследствие употребления пищевых красителей
- 4) неправильная гигиена полости рта

115. Пациентка А. 36 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- 1)пациент проживает в местности в увеличенным содержанием фторида в воде
- 2)пациенту назначали антибиотики тетрациклинового ряда в возрасте от 6 месяцев до 9-12 лет

3)окрашенные зубы вследствие чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков.

4)1.2.3

116. В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов– дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Поставьте диагноз.

1)клиновидный дефект

2)эрозия зубов

3) 2 класс по Блеку

4) 5 класс по Блеку

117.В клинику обратилась пациентка А. 58 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов– дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Проведите дифференциальную диагностику.

1) с кариесом эмали, со шлифованием зубов

2) с флюорозом легкой степени

3) с гипоплазией

4)с начальным кариесом

118.В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов– дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

1) не правильное соблюдение гигиены полости рта

2) Окрашенные зубы вследствие чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков

3)неправильной техники чистки зубов, действия химических факторов и снижения резистентности эмали

4) 1и 3

119.В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов– дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Укажите план лечения:

1)отбеливание зубов лазерным методом

2)профессиональную гигиену полости рта, реставрацию эрозий композитным материалом

- 3) Изготовить прямые (или не прямые виниры) на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта  
4) все ответы не правильны

120. Пациент, 9 лет, год назад при падении повредил 11 зуб. Боли были незначительными, и родители не показали ребенка стоматологу. Несколько дней назад появились постоянные боли в 11 и 21 зубах ноющего характера, усиливающиеся при накусывании. Коронки зубов изменены в цвете. Перкуссия 11 и 21 зубов болезненная. Десна в области корней зубов гиперемирована.

Предложите дополнительные методы исследования.

- 1) томография
- 2) ЭОД
- 3) рентгенография
- 4) термодиагностика

121. Пациенту 8 лет. Жалобы на постоянную ноющую боль, усиливающуюся при накусывании на зуб 4.6, "припухлость" правой щеки, ухудшение общего состояния, повышение температуры тела.

Предложите дополнительные методы исследования.

- 1) Рентгенография
- 2) иммунологическое исследование
- 3) панорамная рентгенография
- 4) гистологическое исследование

122. Пациентка, 20 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на зубную боль в области второго верхнего премоляра слева, возникающую после воздействия горячего, холодного и сладкого. Боль проходит сразу после устранения температурного фактора. Объективно: на окклюзионно-медиальной поверхности зуба 25 отмечается кариозная полость. При зондировании дно полости плотное, зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению. Врач начал лечение кариеса зуба 25. Удалены эмаль и дентин в зоне распада и деминерализации.

Укажите какой метод может помочь уточнить необходимость и определить объем дальнейшего препарирования полости в данном случае?

- 1) рентген
- 2) радиовизиограф
- 3) Окрашивание дентина
- 4) ЭОД

123. При плановом обследовании ребенка, 6 лет, на контактных поверхностях зубов 64, 65 выявлены кариозные полости. Жалобы на боль отсутствуют. Визуальная оценка глубины поражения до этапа препарирования невозможна.

Какие дополнительные методы диагностики необходимы?

- 1) Визиография
- 2) Панорамная диагностика
- 3) Ортопантография
- 4) Термопроба, рентгенография, электроодонтодиагностика

124. Родители девочки, 1 год 8 мес, обратились в клинику с жалобами на разрушение верхних резцов. Объективно: коронковая часть зубов 52, 51, 61, 62 разрушена более чем на 1/3, эмаль практически отсутствует, дентин размягчен, светло-коричневого цвета.

Какие дополнительные методы диагностики необходимы?

Правильный ответ:

1. Ортопантография
2. Визиография
3. Термопроба, рентгенография, электроодонтодиагностика
4. Лазерная диагностика

125. Пациент жалуется на кратковременные боли в 2.6 зубе. Какие инструменты необходимо выбрать для проведения обследования?

- 1) шпатель, зеркало, зонд
- 2) зонд, эксковатор, пинцет
- 3) зонд, зеркало, пинцет
- 4) пинцет, зонд, гладилка

126. Больной Н. 19 лет жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует в скуловую область верхней челюсти. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости. Какие дополнительные методы обследования требуется провести?

1. ЭОД, рентгенография 1.6 зуба
2. Термоодонтодиагностика
3. Гистология
4. Общий анализ крови

127. Больной З. 18 лет предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

1. Пальпация
2. Ортопантограмма
3. Термоодонтодиагностика
4. Перкуссия, ЭОД, рентгенографию

128. Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

- Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
- 1) Зондирование, Перкуссия
  - 2) Перкуссия, пальпация
  - 3) КТ, панорамный снимок, Анамнез
  - 4) Электроодонтодиагностика, рентгенография

129. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Назовите дополнительные методы обследования.

- 1) Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.
- 2) Опрос, осмотр, зондирование, перкуссия, пальпация
- 3) Рентген, ЭОД, лазерный прибор «Диагност»
- 4) Анамнез жизни, Анамнез заболевания, карточка истории болезни.

130. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное

пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) С глубоким кариесом, с клиновидным дефектом,
- 2) С средним кариесом, гипоплазией эмали
- 3) Клиновидным дефектом, поверхностный кариес
- 4) С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали

131. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Назначьте лечение.

- 1) Физиотерапия
- 2) Реминерализирующая терапия
- 3) УВЧ терапия
- 4) Дарсенваллизация

132. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Назовите методы обследования для уточнения диагноза.

- 1) Общий анализ крови, КТ боковой проекций
- 2) определение подвижности, рентгенография.
- 3) Ортопантограмма, УЗИ
- 4) Панорамный снимок, Визиография

133. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки

- 1) Композиты светового отверждения
- 2) Стеклоиономерный цементы
- 3) Дентин паста
- 4) Арс паста

134. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Поставьте диагноз.

- 1) Местная гипоплазия, эрозивная форма.
- 2) Эрозивный Флюороз

- 3) Начальный кариес
- 4) Тетрациклиновые Зубы

135. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) С клиновидным дефектом
- 2) С кариесом меловидного пятна
- 3) С меловидно-крапчатой формой флюороза
- 4) С штриховидной формой Флюороза

136. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Назначьте лечение.

- 1) УВЧ терапия, антибиотики, витамины
- 2) Дарсенвализация, массаж десен
- 3) КУФ терапия, Электрофорез, фтор лак
- 4) Реминерализующей терапии. Реставрация дефектов коронок

137. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Укажите какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?

- 1) Композиционные материалы светового отверждения
- 2) Химические композитные материалы
- 3) Стеклоиономерные

138. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

Назовите дополнительные методы диагностики.

- 1) Перкуссия
- 2) Пальпация
- 3) Рентгенография
- 4) Зондирование.

139. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

Назовите пломбирочные материалы для восстановления дефекта коронки.

- 1) Композиты светового отверждения.
- 2) Химические композиты
- 3) Стеклоиономерный цементы (СИЦ)
- 4) Дентин паста

140. Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД = 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений нет.

Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.

- 1) 3 % перекись, дистиллированная вода
- 2) 3% хлоргексидин
- 3) унитиол, препараты йода.
- 4) формальдегид, дексаметазон, глицерин

141. В каком году предложено понятие «Доказательная медицина»?

- а) 1990г.
- б) 1989г
- в) 2012г
- г) 1993г

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

- а) незаконченные обзоры
- б) разработка клинических рекомендаций
- в) формирование базы данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований
- г) издание специализированных справочных бумажных и электронных журналов, руководств, книг и Интернет ресурсов

143. Как называется интеграция наилучших научных доказательств с клиническим опытом, нуждами и потребностями пациента?

- а) доказательная медицина
- б) область применения
- в) научная медицина
- г) принятие клинического решения

144. К какому уровню достоверности относятся Мета-анализ, систематический обзор или РКИ с низкой вероятностью систематической ошибки

- а) высокая достоверность
- б) умеренная достоверность
- в) ограниченная достоверность
- г) неопределенная достоверность

145. К какому уровню достоверности относятся систематический обзор когортных исследований?

а)умеренная достоверность

б)высокая достоверность

в)ограниченная

г)неопределенная

146.К какому уровню достоверности относятся, когда нет экспериментальных исследований?

а)ограниченная достоверность

б)умеренная достоверность

в)высокая достоверность

г)неопределенная

147.Описание серии случаев,неконтролируемое исследования,к какому уровню относятся?

а)неопределенная достоверность

б)высокая достоверность

в)ограниченная достоверность

г)умеренная

148.Каким методом является мета анализ?

а)методологический

б) не является методом

в)кумулятивный

г)статистический

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

а)получения достоверных результатов

б)точность

в)легкость оценок

г)прозрачность

150.Какой из ниже перечисленных не относится к сложностям мета анализа?

а) выявление и отбор исследований

б) устранение ошибок

в) вероятность потери важной информации

г) неоднородность информации

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

а) рандомизированное

б) когортное

в)мета анализ

г)исследование случай контроль

152.В каких исследованиях каждый пациент получает оба сравниваемых препарата?

а)перекрестных

б)одноцентровом

в)многоцентровом

г)неприкаких

153.Что является основным инструментом аналитического эпидемиологического исследования?

а)когортные исследования

б)рандомизированные

в)мета анализ

г) систематический обзор

154. Что относится к преимуществам когортных исследований?

а) получить полную информацию экспозиции пациента

б) не подходит для исследования редких болезней

в) высокозатратное

г) все перечисленные

155. 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.

156. Как называется ретроспективное исследование на основе архивных документов или данных опроса?

А) Исследование типа случай – контроль

б) наблюдательное исследование, в котором выделенную группу наблюдают отдельно

в) исследование проводится с делением участников

г) все перечисленные

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

а) рандомизированное

б) когортное

в) мета анализ

г) исследование случай контроль

158. 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 когортными исследованиями

159. 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 затруднен

160. Как называется исследование в котором проводится описание группы больных, объединенных общим признаком?

а) описание серии случаев

б) когортное исследование

в) рандомизированное

г) мета анализ

161. Причина травматического шока:

- а) кровопотеря;
- б) механическое повреждение тканей;
- в) потеря сознания;
- г) ДВС-синдром

162. Кома характеризуется:

- а) потерей сознания;
- б) остановкой сердца и дыхания;
- в) отсутствием рефлексов;
- г) усилением рефлексов

163. I стадия шока называется:

- а) терминальная;
- б) торпидная;
- в) эректильная;
- г) симпатoadреналовая

164. Причиной истинного кардиогенного шока является:

- а) болевое раздражение;
- б) распространенный инфаркт миокарда;
- в) мелкоочаговый инфаркт миокарда;
- г) некоторые виды аритмий

165. Экзогенной комой является:

- а) уремическая;
- б) эндокринная;
- в) травматическая;
- г) печеночная

166. Обморок характеризуется:

- а) кратковременной потерей сознания;
- б) повышением АД;
- в) отсутствием рефлексов;

г) спутанностью сознания

167. Коллапс характеризуется:

- а) отсутствием сознания;
- б) сохранением сознания и падением АД;
- в) сохранением сознания и повышением АД;
- г) сужением зрачков

168. Укажите причину ДВС-синдрома:

- а) резкое падение АД;
- б) сепсис;
- в) гипертонический криз;
- г) ИБС

169. Одна из форм анафилактического шока называется:

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

170. Последовательность стадий ДВС-синдрома:

- а) гипокоагуляция - гипокоагуляция - исход;
- б) гиперкоагуляция - нормокоагуляция - гипокоагуляция - исход;
- в) гиперкоагуляция - гипокоагуляция - нормокоагуляция;
- г) нормокоагуляция - гиперкоагуляция - гипокоагуляция - исход

171. Стенотическая асфиксия – это:

- а) сдавление просвета ВДП из вне;
- б) закрытие просвета ВДП;
- в) обтурация ВДП инородным телом;
- г) перекрытие просвета ВДП мягкими тканями

172. Показанием к интубации трахеи является:

- а) учащение дыхания более 40 дых. движ./мин.;

б) урежение частоты дыхания (ЧД) до 13/мин.;

в) цианоз тканей;

г) неукротимая рвота

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

а) коллапс;

б) ДВС-синдром;

в) инсульт;

г) печеночная недостаточность

174. Передозировка местных анестетиков характеризуется:

а) психомоторным возбуждением;

б) угнетением дыхания;

в) повышением АД;

г) ДВС-синдромом

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

а) осмолярной коме;

б) кетоацидотической коме;

в) гипогликемической коме;

г) лактатацедотической коме

176. Причина церебральной комы:

а) инсульт;

б) заболевания печени;

в) сахарный диабет;

г) обморок

177. Показанием к сердечно-легочной реанимации является:

а) остановка дыхания и сердечной деятельности;

б) отсутствие сознания; в) нитевидный пульс;

г) обильная кровопотеря

178. Назовите правильную последовательность реанимационных мероприятий:

- а) "тройной прием Сафара" - ИВЛ - непрямым массаж сердца;
- б) непрямым массаж сердца - ИВЛ - "тройной прием Сафара";
- в) ИВЛ-массаж сердца;
- г) открытый массаж сердца - ИВЛ

179. Причиной раннего луночкового кровотечения является:

- а) эрозия сосуда;
- б) луночковый остеомиелит;
- в) резкое повышение АД;
- г) резкое понижение АД

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

- а) влияет;
- б) не влияет;
- в) усиливает аллергическую реакцию;
- г) вызывает определенную форму анафилактического шока

181. Пациент жалуется на кратковременные боли в 2.6 зубе. Какие инструменты необходимо выбрать для проведения обследования?

- 1) шпатель, зеркало, зонд
- 2) зонд, эксковатор, пинцет
- 3) зонд, зеркало, пинцет
- 4) пинцет, зонд, гладилка

182. Какие основные методы обследования Вы выберете для постановки диагноза?

- 1) жалобы, осмотр, зондирование
- 2) осмотр, жалобы, рентгенография
- 3) перкуссия, ЭОД, зондирование
- 4) радиовизиография, перкуссия, пальпация

183. Какие дополнительные методы обследования Вы выберете для постановки диагноза?

- 1) радиовизиография, анализ крови, пальпация
- 2) ЭОД, рентгенография, термометрия
- 3) перкуссия, зондирование, ортопантограмма
- 4) осмотр, термометрия, анамнез

184. При гистологическом исследовании твердого неба пациента видны две разные по строению части. В одной из них содержатся многочисленные слюнные железы, в другой – скопление жировых клеток. Какая из них является передней частью твердого неба?

1. В переднем отделе – жировая ткань; в заднем – слизистые железы
2. В переднем отделе-жировые клетки; в заднем- слюнные железы
3. В переднем отделе-скопление жировых клеток; в заднем-жировая ткань
4. В переднем отделе-слюнные железы; в заднем-жировая ткань

185. 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;

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

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

187. 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

188. 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;

189. 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;

190. 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

191. 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;

192. 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;

193. 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;

194. Укажите какой документ используют для изучения инфекционной заболеваемости?

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

195. 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;

196. Назовите основные направления демографии:

- 1) численность населения по различным возрастным группам;
- 2) статика и динамика населения;
- 3) естественное и механическое движение населения;
- 4) состав и миграция населения;

197. 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;

198. Динамика населения изучает:

- 1) миграционные процессы и рождаемость населения;
- 2) механическое движение и смертность населения;
- 3) воспроизводство населения;
- 4) механическое и естественное движение населения;

199. 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;

200. 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;

201. 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

202. 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;

203. 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;

204. 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;

205. 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;

206. 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

207. 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

208. 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;

209. 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;

210. Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента 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;

211. 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.

212. 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

213. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через всеперечисленные структуры, кроме

1) Страховых медицинских организаций

2) Филиалов территориальных фондов ОМС

3) Органов управления здравоохранением

214. Укажите наиболее приоритетно 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

215. 3D цифровые модели хранятся

1) в формате DWG;

2) в DAE;

3) в формате STEP;

4) в стандартном формате STL.

216. Bluesam спроектирована на основе светодиода с длиной волны

1) 740 нм;

2) 440 нм;

3) 470 нм;

4) 840 нм.

217. CEREC представляет собой

1) метод одноэтапный не прямой;

2) метод CAD/CAM;

3) метод DPI-3D;

4) метод двухэтапный не прямой.

218. Анатомические реставрации из диоксида циркония синтезируются и

1) сканируются;

2) штампуются;

3) шлифуются;

4) глазуруются.

219. В каком внутриротовом сканере используется эффект трансиллюминации?

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

220. 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.

221. Для каких внутриротовых сканеров необходим контрастный порошок?

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

222. Для каких внутриротовых сканеров необходим контрастный порошок?

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

223. 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.

224. 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.

225. Концепция «Цифрового пациента» включает в себя

- 1) снятие оттисков двухэтапным методом;
- 2) анализ движения нижней челюсти;
- 3) анализ окклюзии;
- 4) создание «цифровой стоматологической карты».

226. Метод CAD/CAM позволяет

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

227. 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.

228. Недостатки внутриротового 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.

229. Первые аппликации на пациентах были проведены

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

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

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

231. 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.

#### 232. 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.

#### 233. 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.

#### 234. 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.

#### 235. 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.

#### 236. 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.

#### 237. 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.

238. 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.

239. 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.

240. Программа CEREC Smile Design предназначена для

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

241. 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.

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

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

243. Тип сканирования у внутриротового сканера PRIMESCAN в отличие от OMNICAM

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

244. 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

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

1. Это научный текст, который небольшой по объему и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
2. Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
3. Описывает результаты теоретического или практического исследования;
4. Все варианты верны

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

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

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

1. УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
2. Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
3. Все варианты верны
4. Все варианты неверны

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

1. 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.
2. 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).

3. В Валукин М. Е. Эволюция движений в мужском классическом танце. М.: ГИТИС, 2006. 251 с.
4. Все варианты верны

249. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга нескольких авторов)?

1. 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)
2. Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика: теория речевой деятельности: учеб. пособие для студентов педвузов. М.: Астрель; Тверь: АСТ, 2006. 319 с. (Высшая школа).
3. 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.
4. Все варианты верны

250. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из журнала)?

1. Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
2. Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
3. 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.
4. Все варианты верны