тесты

ОК-1 Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

В 001 Экономика России начала XX в. характеризовалась:

О А низкой концентрацией производства и рабочей силы в новых отраслях промышленности

О Б узостью внутреннего рынка, обусловленной низкой покупательной способностью населения

О В отказом русских предпринимателей использовать технические достижения передовых европейских стран

О Г завершением процесса индустриализации

В 002 В процессе мышления всегда участвуют

О А Все перечисленные

О Б Память

О В Речь

О Г Представление

В 003 Совокупность элементов, находящихся в определенной связи друг с другом и образующих целостность, единство – это

О А Системный подход

О Б Принцип развития

О В Принцип личностного подхода

О Г Принцип детерминизма

В 004 Результатом каких условий формирования человека является сознание:

О А Общественно-исторических

О Б Неосознаваемых

О В Наследственных

О Г Возрастных

В 005 Основные функции психики – э то

О А Все перечисленное

О Б Отражение окружающей действительности

О В Обеспечение целостности организма

О Г Регуляция поведения

В 006 Мышление по форме бывает

О А Все перечисленные

О Б Наглядно-действенное

О В Наглядно-образное

О Г Абстрактно-логическое

В 007 Операциями мышления являются

О А Все перечисленные

О Б Анализ

О В Синтез

О Г Сравнение

В 008 Результатом мышления являются

О А Все перечисленные

О Б Суждение

О В Умозаключение

О Г Понятие

В 009 Мышление происходит, если есть …..

О А Проблемная ситуация и ее принятие человеком

О Б Наличие воли

О В Эмоциональное возбуждение

О Г Получение человеком соответствующего указания

В 010 Мышление бывает теоретическое и практическое. Оно различается по …..

О А Типу решаемых задач

О Б По активности субъекта

О В По ведущему анализатору

О Г По характеру сравнений

В 011 Выделение общего и различного между объектами возможно в результате …..

О А Сравнения

О Б Обобщения

О В Анализа

О Г Синтеза

В 012 Абстрактно-логическое мышление оперирует

О А Понятиями

О Б Предметами

О В Словами

О Г Наглядными образами

В 013 К теоретическим методам относится

О А Умозаключение

О Б Эксперимент

О В Проективный метод

О Г Наблюдение

В 014 Виды мышления, присущие человеку, но недоступные для компьютера

О А Теоретическое и творческое

О Б Математическое

О В Логическое

О Г Математическое и логическое

ТЕСТЫ

ОК–2 Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции

В 001 Дайте определение мировоззрения:

О А верны все определения

О Б это система взглядов на мир в целом и на отношение человека к этому миру

О В это комплекс представлений человека о себе и о мире, единство знаний и оценки

О Г это совокупность принципов, взглядов, определяющих направление деятельности и отношение человека к действительности

В 002 Первоначальное определение философии

О А любовь к мудрости

О Б душа культуры

О В учение о мудрости

О Г идея совершенной мудрости

В 003 Дайте современное определение философии:

О А синтетическая форма общественного сознания, объединяющая в себе научно – теоретический и духовно – практический способы освоения человеком мира природы, общества и мышления

О Б способ абстрактного познания и объяснения мира – методология и мировоззрение просвещенного человечества

О В совокупность определенных нравственных правил, рациональных приемов, научных норм познания мира и действия в нём

общенаучная теория поиска истины, объяснения смысла человеческого бытия, осмысления законов эволюции в природе и мышлении

В 004 Какая из предложенных характеристик больше всего соответствует современному пониманию места и роли философии?

О А как методология и мировоззрение человечества, познающего мир и себя в нем

О Б называют критическим состоянием человеческого разума

О В считают нравственной позицией интеллекта

О Г считают совестью культуры, науки, политики и т.д.

В 005 Какая черта философии наиболее характерна для современных мировых философских систем и школ?

О А философский гуманизм (решение общечеловеческих проблем)

О Б рационализм (аналитическая философия)

О В иррациональный гуманизм (религиозность)

О Г гносеологизм (увлечение теорией научного познания)

В 006 Назначение философии?

О А все вместе взятое

О Б формировать теоретический и практический разум человека

О В способствовать интеллектуальному самоопределению личности

О Г углублять и расширять диапазон моральной ответственности

В 007 Основу философии Конфуция составляет(-ют):

О А проблемы человека, семьи и государства

О Б проблема бытия

О В проблема познания

О Г проблема развития общества

В 008 Назовите китайского философа, который считается основателем даосизма – пути, возникшего в 6-5 в.в. до н.э.:

О А Лао – цзы.

О Б Конфуций (Кун Фу – цзы)

О В Мо – цзы

О Г Мен – цзы

В 009 Кто из древнегреческих философов характеризует бытие как бестелесные идеи?

О А Платон

О Б Аристотель

О В Сократ

О Г Демокрит

В 010 Назовите основного систематизатора зрелой средневековой схоластики

О А Фома Аквинский

О Б Боэций

О В Эриугена

О Г Абеляр

В 011 Автором гелиоцентрической теории, оказавшей огромное влияние на мировоззрение и натурфилософию Возрождения был:

О А Дж.Бруно

О Б Птолемей

О В Н.Кузанский

О Г М.Монтень

В 012 Кто является автором высказывания: «Я мыслю, следовательно, я существую»?

О А Декарт

О Б Гоббс

О В Беркли

О Г Локк

В 013 Кто из немецких философов осуществил революционный переворот в гносеологии, связанный с переносом внимания с объекта познания на познающий субъект?

О А Кант

О Б Гегель

О В Фейербах

О Г Лейбниц

В 014 Нормативное ударение должно быть на первом слоге:

О А средства;

О Б квартал;

О В столяр.

В 015 Cочетание чн произносится как шн в слове:

О А скучный;

О Б табачный;

О В гречневый.

В 016 Желательно мягкое произношение в слове:

О А депрессия;

О Б темп;

О В индекс

В 017 Сочетание чт произносится только как чт в слове:

О А нечто;

О Б что-либо;

О В кое-что.

В 018 Фразеологизированным является словосочетание:

О А Глубокая старость;

О Б Глубокий колодец;

О В Глубокая река.

В 019 Укажите вариант, в котором значение фразеологизма указано неверно:

О А ни сном ни духом – бодрствовать,

О Б когда рак на горе свистнет – никогда

О В Втирать очки – обманывать

В 020 Лексическое значение слова указано неверно:

О А квинтэссенция – химическое вещество;

О Б эсхатология – учение о «конце света»;

О В тезаурус – языковый словарь с полной смысловой информацией.

В 021 Лексическое значение слова указано неверно:

О А атрофия – процесс увеличения размеров и веса органов;

О Б лецитины – жироподобные органические вещества;

О В липома – опухоль из жировой ткани.

В 022 Глубокое уважение - это

О А пиетет;

О Б книксен;

О В агапе.

В 023 Сочетание противоположных по значению слов – это:

О А оксюморон;

О Б рефрен;

О В антитеза.

В 024 Изречение или цитата, поставленные перед текстом:

О А эпиграф;

О Б эпиграмма;

О В эпитафия.

В 025 Отметьте свойство, не характерное для научного стиля речи.

О А экспрессивность

О Б абстрактность

О В объективность

ТЕСТЫ

ОК-3 Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции В 001 Объектом исторической науки являются:

О А общество, связи и отношения в нем

О Б археологические открытия

О В воспоминания исторических личностей

В 002 Предметом исторической науки являются:

О А закономерности общественного развития

О Б исторические источники

О В культурно-исторические типы

В 003 Что такое историческое сознание:

О А совокупность представлений общества и его социальных групп о прошлом и его связи с настоящим и будущим

О Б вымышленный образ, заменяющий в сознании историческую действительность

О В совокупность всех достижений в обществе, которые являются результатом деятельности человека

В 004 В чем заключается принцип историзма:

О А рассмотрение событий в развитии и связи с другими историческими явлении

О Б рассмотрение историко-экономических процессов с учетом социальных интересов различных слоев общества

О В объяснение событий последовательностью причинно-следственных связей

В 005 К этнографическим историческим источникам относятся:

О А легенды, сказки, мифы, былины

О Б видеохроники, аудиозаписи

О В монеты и медали

В 006 Научный взгляд на исторический процесс можно охарактеризовать как:

О А позитивизм

О Б провиденциализм

О В субъективизм

В 007 Особенностью цивилизаций Запада считается:

О А поощрение активной деятельной личности

О Б отсутствие института частной собственности

О В жесткий бюрократический контроль над жизнью общества

В 008 Особенностью цивилизаций Востока считается:

О А коллективизм, подавляющий личностное начало

О Б свобода индивидуума;

О В слабость государственной власти

В 009 Формационный подход предполагает:

О А связь отношений собственности с уровнем развития общества

О Б приоритетное внимание к духовным факторам развития человечества

О В многовариантный характер исторического процесса

В 010 Принцип объективности в историческом исследовании предполагает:

О А изучение события в совокупности положительных и отрицательных сторон

О Б изучение события в развитии

О В изучение события в сравнении с другими

В 011 33.Локализованное в пространстве и времени сообщество людей, имеющее в течение длительного исторического периода определенные устойчивые социальные и этнические черты, достаточно развитую культуру и экономику, общие ментальность и духовные ценности.

О А Цивилизация

О Б Формация

О В Класс

О Г Сословие

В 012 Основным занятием восточных славян в VIII-XI вв. являлось

О А земледелие

О Б скотоводство

О В Бортничество

О Г торговля

В 013 Славяне принадлежат к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языковой группе.

О А индоевропейской

О Б Тюркской

О В кавказской

В 014 Укажите место расселения восточных славян согласно «Повести временных лет»:

О А земли Днепра

О Б земли Днестра

О В земли Дона

О Г Земли Волги

В 015 Укажите города, которые сыграли ведущую роль в образовании Древнерусского государства – Киевская Русь:

О А Киев и Новгород

О Б Москва и Владимир

О В Москва и Киев

О Г Киев и Чернигов

В 016 Процесс перехода от традиционного, аграрного общества к индустриальному:

О А Модернизация

О Б Кооперация

О В Коллективизация

О Г Экспансия

В 017 Какую модель модернизации называют неорганической, поскольку она была результатом активности власти, а не общества:

О А догоняющую

О Б колониальную

О В западную

О Г тоталитарную

В 018 Петровские реформы первой четверти XVIII в. способствовали:

О А усилению самодержавной власти

О Б демократизации политической жизни

О В ослаблению феодального гнета

О Г ослаблению обороноспособности страны

В 019 Что из названного относится к политике Екатерины II в области образования:

О А преобразование цифирных школ в солдатские;

О Б открытие Московского университета

О В учреждение Шляхетского (дворянского) корпуса для подготовки офицеров

О Г основание Славяно-греко-латинской академии

В 020 Царствование Екатерины II принято считать:

О А эпохой просвещенного абсолютизма

О Б апогеем самодержавия

О В периодом промышленного переворота в России

О Г периодом бироновщины

В 021 Политика в области просвещения в царствование Николая I предусматривала:

О А сословность образования, контроль со стороны властей

О Б плату за обучение в начальных классах

О В автономию университетов

О Г самостоятельность средних учебных заведений

В 022 В каких веках медицина стала самостоятельным разделом знаний?

О А V- IV вв. до н.э.

О Б VI - V вв. до н.э.

О В VII - VI вв. до н.э.

О Г VIII - VII вв. до н.э.

В 023 Какой ученый является «отцом» медицины как науки

О А Гиппократ

О Б Гален

О В Герофил

О Г Демокрит

В 024 Какая научная дисциплина считалась «царицей наук» в эпоху Возрождения (XV-XVII вв.)?

О А математика

О Б теология

О В биология

О Г история

В 025 Какой метод не относится к методам изучения истории медицины

О А философский

О Б статистический

О В исторический

О Г библиографический

ТЕСТЫ

ОК - 4 Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения

В 001 Что означает термин «этика» в переводе с древнегреческого:

О А дом, совместное проживание

О Б существование

О В любовь к мудрости

О Г нравственность

В 002 Что считается критерием нравственности:

О А поступок

О Б материальное благополучие

О В интеллект

О Г демократическое общество

В 003 Кем впервые этика была разработана в качестве области знания, имеющего свой предмет и свою специфику:

О А Аристотелем

О Б Фомой Аквинским

О В Сократом

О Г И.Кантом

В 004 Основное правило нравственности в деонтологической модели этики врача:

О А лечи пациента, как хотел бы, чтобы лечили тебя самого в подобной ситуации или близкого тебе человека

О Б делай добро пациенту

О В лечи хорошо, поскольку пациент может быть полезен врачу, как специалист в своей профессиональной области (юрист, продавец, служащий банка и так далее)

О Г не вреди пациенту

В 005 Идея справедливости в медицине реализуется как:

О А одинаково высокий уровень медицинской помощи всем людям

О Б милосердие врачей

О В безвозмездная помощь больному человеку

О Г высокая оплата труда медицинских работников

В 006 Сущность нравственности раскрывается через:

О А стремление к собственному благу при осознании ответственности перед другими людьми

О Б достижение максимальной выгоды лично для себя

О В индивидуальное благополучие

О Г стремление к личной свободе

В 007 Согласно этическому онтоцентризму поведение и поступки человека определяются

О А моральным долгом

О Б профессиональными обстоятельствами

О В материальными потребностями человека

О Г интересами социальной группы

В 008 Нравственный идеал – это:

О А образ высшего совершенства и высшего блага

О Б лидер думской фракции

О В образец профессионального мастерства

О Г мудрый человек

В 009 Понятие «милосердие» включает в себя всё, кроме:

О А готовность выполнить любую просьбу для любого человека

О Б чувство сострадания

О В снисходительность

О Г готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается

В 010 Чем отличается моральное регулирование медицинской деятельности от правового:

О А строгой соподчиненностью

О Б поощрением или порицанием со стороны окружающих

О В уголовным наказанием

В 011 Мораль как социальный регулятор характеризует:

О А всеобщность её требований

О Б произвольность её требований

О В принудительность исполнения её требований

О Г избирательность действия согласно её требованиям

В 012 Развитие нравственного самосознания индивида апеллирует к его:

О А нравственному долгу

О Б интересам

О В потребностям

О Г нравственным обязанностям

В 013 Золотое правило нравственности гласит:

О А поступай по отношению к другим так, как бы ты хотел, чтобы они поступали по отношению к тебе

О Б будь верным себе

О В будь доброжелателен ко всем и всегда

О Г не лжесвидетельствуй

В 014 Общественные отношения, урегулированные нормами права – это:

О А правовые отношения

О Б государственные отношения

О В законодательство

В 015 Государство, в котором создаются условия для наиболее полного обеспечения прав и свобод человека и гражданина - это:

О А правовое государство

О Б тоталитарное государство

О В федеративное государство

О Г унитарное государство

В 016 Исходящее от государства и им охраняемое общеобязательное, формально определённое предписание это:

О А норма права

О Б приговор суда

О В конституция

В 017 Правовой прецедент – это:

О А решение государственного органа, которое принимается за образец

О Б статья нормативного акта

О В часть Конституции государства

В 018 Когда была принята Конституция РФ?

О А 12.12.1993

О Б 04.07.1994

О В 25.12.1993

В 019 Вы в соответствии с ГК РФ Вы являетесь:

О А физическим лицом

О Б юридическим лицом

В 020 Главный признак государства –это:

О А наделение государственно-властными полномочиями

О Б наличие руководящих лиц

О В наличие исполнителей

В 021 В зависимости от взаимоотношений высших органов государства республики бывают:

О А парламентские

О Б унитарные

О В федеративные

тесты

ОК-5 Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала

В 001 Что есть человек в философии З.Фрейда?

О А существо, в котором бессознательное господствует над сознательным

О Б существо разумное и действующее по законам разума

О В микрокосмос

О Г проявление общественных отношений

В 002 «Человеку массы» противостоит «сверхчеловек», считал

О А Ф.Ницше

О Б Платон

О В И.Кант

О Г В.И.Ленин

В 003 Философское понимание феномена сознания представляет его как:

О А способность человека отражать окружающую действительность

О Б способность человека отдавать отчет в собственных действиях

О В способность человека отдавать отчет в собственных действиях

О Г особое свойство человека воспринимать образы вещей, целое, а не только часть

В 004 Что такое «гносеология»?

О А философская дисциплина (раздел), в которой исследуется сам процесс познания

О Б учение о первосущности

О В учение об оценке знаний

О Г раздел философии, где осмысливаются проблемы бытия

В 005 Какое определение истины можно считать классическим

О А «истина – это соответствие знаний действительности»

О Б «истина – это опытная подтверждаемость

О В «истина – это полезность знания, его эффективность

О Г «истина – это свойство самосогласованности знаний

В 006 По своей физической природе свет представляет собой:

О А свет имеет двойственную природу – это и поток фотонов и электромагнитные волны

О Б ионизирующее электромагнитное излучение

О В электромагнитные волны, воспринимаемые органами зрения человека

О Г поток фотонов, воспринимаемых органами зрения человека

В 007 Какое свойство белков не меняется при денатурации

О А последовательность аминокислот;

О Б форма молекулы;

О В размер молекулы;

О Г заряд белка.

В 008 Назовите имя выдающегося медика-мыслителя прошлого, прославившегося своим «каноном врачебной науки» - «медицинской библией»:

О А Авиценна

О Б Гиппократ

О В Гален

О Г Низами

В 009 Какой из перечисленных элементов не относится к макробиоэлементам

О А Na

О Б N

О В С

О Г Н

В 010 Девиантное поведение – это:

О А любые поступки или действия не соответствующие общепринятым нормам

О Б отклонение от средней нормы в положительную сторону

О В максимально не одобряемое поведение

О Г преступное поведение

В 011 Какое из ниже перечисленных веществ не относится к природным полимерам

О А поливинилпирролидон;

О Б гиалуроновая кислота;

О В желатин;

О Г гепарин.

В 012 Носителями тока в металлах являются:

О А электроны

О Б дырки

О В ионы

О Г электроны и дырки

В 013 Второй закон термодинамики:

О А Теплота не может самопроизвольно переходить от менее нагретого тела к более нагретому

О Б Теплота может самопроизвольно переходить от менее нагретого тела к более нагретому

О В Возможен процесс, единственным результатом которого является превращение теплоты в работу.

О Г В изолированных системах самопроизвольно могут протекать только процессы, сопровождающиеся уменьшением энтропии.

В 014 Поле зрения микроскопа это (указать неверное):

О А наименьшее расстояние между двумя точками, при котором они воспринимаются раздельно

О Б наибольшее расстояние видимое в микроскоп

О В диаметр части пространства, видимого в микроскоп

О Г угол преломления иммерсионной системы

В 015 Физиологический раствор – это

О А раствор хлорида натрия в воде с концентрацией 0,85 %;

О Б раствор хлорида калия в воде с концентрацией 0,85 %;

О В раствор поваренной соли в воде с концентрацией 1,0 %;

В 016 Каково агрегатное состояние дисперсной фазы в суспензиях

О А твердое

О Б возможно любое

О В жидкое

О Г газообразное;

В 017 Один из принципов медицинской деонтологии:

О А Действия медицинского работника должны быть направлены на благо пациента

О Б помощь пациенту оказывается в зависимости от его желания

О В в процессе работы с пациентом должен быть получен опыт

О Г помощь пациенту должна быть оказана с учетом окружающей обстановки

В 018 Как называется процесс слияния коллоидных частиц и образования более крупных агрегатов с последующей потерей седиментационной устойчивости?

О А коагуляция

О Б преципитация

О В денатурация;

В 019 Составными компонентами информированного согласия являются:

О А предоставление объективной информации, возможность выбора при альтернативных предложениях

О Б информация о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

О В информация о извлечении финансовой выгоды

В 020 Биомедэтика – это:

О А интегральная область знания, включающая науку и социальную практику, ценностные ориентации культуры по отношению к жизни и смерти человека, в которой перекрещиваются интересы медицины, философии, биологии, теологии, юридических наук

О Б часть медицины, которая занимается проблемами должного поведения медика при непосредственном выполнении им своих профессиональных обязанностей

О В разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил оказания медицинской помощи

В 021 Осмотическое давление коллоидных растворов при прочих равных условиях обратно пропорционально:

О А кубу радиуса частицы.

О Б радиусу частицы;

О В диаметру частицы;

О Г квадрату радиуса частицы

В 022 Право больного человека отказаться от лечения основывается на:

О А праве на спокойную естественную смерть; религиозных убеждениях

О Б признании ограниченности медицинских средств;

О В осознании ограниченности финансовых возможностей;

В 023 Этическая оправданность гомологической трансплантации определяется:

О А желанием спасти человеческую жизнь

О Б правом на физический и психологический риск донора

О В финансовой состоятельностью реципиента

О Г денежным возмещением ущерба донору и материальное обеспечение его

В 024 Аудиограмма представляет собой график зависимости . . .

О А уровня интенсивности на пороге слышимости от частоты;

О Б громкости от уровня интенсивности;

О В интенсивности звука от частоты;

О Г громкости звука от длины волны.

В 025 Отношение к эвтаназии в России согласно «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан»:

О А Запрещены и пассивная, и активная эвтаназия.

О Б Запрещена только активная эвтаназия.

О В Запрещена только пассивная эвтаназия.

О Г Разрешены оба вида эвтаназии.

тесты

ОК-6 Способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

В 001 Закончите фразу: «Традиционная медицина – это…

О А медицина, традиционно используемая в медицинской практике

О Б восточная медицина

О В интегративная медицина

О Г альтернативная медицина

В 002 Укажите противопоказания для проведения рефлексотерапии

О А злокачественные новообразования

О Б заболевания воспалительного генеза

О В инфекционные болезни

О Г болезни обмена

В 003 Продолжите определение: «Точка акупунктуры - это ...

О А кожные проекции специфических структур организма, традиционно используемые в восточной медицине для воздействия факторами различной природы с целью лечения и диагностики широкого ряда заболеваний

О Б точки входа и выхода первичной энергии, циркулирующей в организме больного человека

О В зона электроаномальности на коже

О Г специфическая морфологическая структура, выявляемая гистологическими методами исследования

В 004 Продолжите определение: «Фитотерапия-это...

О А научно-обоснованное лечение препаратами, полученными из лекарственных растений

О Б метод лечения болезни сверхмалыми дозами препаратов растительного происхождения

О В метод воздействия на энергетическую оболочку тела с помощью препаратов растительного происхождения

О Г компенсаторная терапия, приводящая декомпенсированный орган в состояние равновесия

В 005 У какой из минеральных ванн наиболее выражено периферическое венотоническое действие?

О А хлоридно-натриевой

О Б углекислой

О В радоновой

О Г сероводородной

В 006 Какой из факторов обуславливает лечебное действие парафина?

О А тепловой

О Б осцилляторный

О В химический

О Г биологический

В 007 Целью первичной физиопрофилактики является

О А усиление защитных реакций организма

О Б профилактика обострений заболеваний

О В борьба с осложнениями заболеваний

О Г всё перечисленное

В 008 Что такое гидротерапия?

О А лечебное воздействие на организм больного пресной водой

О Б лечебное воздействие на организм больного хлоридной натриевой минеральной воды

О В лечебное воздействие на организм больного минеральной воды с растворенными в ней газами

О Г всё перечисленное

В 009 Где выдают санаторно-курортную карту?

О А в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства больного

О Б в административных учреждениях здравоохранения по месту жительства больного

О В в санатории

О Г по месту работы

В 010 В каких условиях необходимо проводить воздушные ванны?

О А на закрытом для прямого солнечного излучения пространстве

О Б на открытом пространстве

О В вне зависимости от воздействия прямого солнечного излучения

О Г в любых из перечисленных условиях

В 011 Из указанных методов к климатотерапии относят все перечисленные, кроме

О А магнитотерапии

О Б воздушных ванн

О В солнечных ванн

О Г морских купаний

В 012 Пелоидотерапия обладает следующим лечебным эффектом

О А репаративно-регенеративным

О Б венотонизирующим

О В сосудосуживающим

О Г мионейростимулирующим

В 013 Курорт - это

О А освоенная и используемая в лечебно-профилактических целях особо охраняемая природная территория, располагающая природными лечебными ресурсами и необходимыми для их эксплуатации объектами инфраструктуры

О Б местность, обладающая полным набором природных лечебных ресурсов (лечебный климат, минеральные воды, лечебные грязи)

О В местность, с наличием одного из природных лечебных факторов

О Г местность с наличием лечебно-профилактических учреждений-санаториев, домов отдыха, пансионатов

В 014 Какой диагноз должен быть указан в санаторно-курортной карте?

О А окончательный

О Б предварительный, с необходимостью его уточнения при обследовании в санатории

О В только клинический

О Г предварительный, без необходимости его уточнения

В 015 Профессионально-прикладная физическая подготовка это:

О А это система специальной физической подготовки, формирующая прикладные знания, физические, психические и специальные качества и связанные с ними способности для психофизической готовности человека к профессиональной деятельности

О Б комплекс упражнений, обеспечивающий эффективную деятельность человека в конкретной профессиональной области

О В это набор физических качеств, которыми должен обладать представитель той или иной профессии

О Г производственная гимнастика

В 016 К какой группе профессий относится труд врача

О А умственный труд, преимущественно малоподвижный, с небольшими затратами физических усилий

О Б лёгкий физический труд, малоподвижный, однообразный, требующий внимания

О В труд средней физической тяжести, разнообразный, динамичный

О Г тяжёлый физический труд

В 017 Профессионально-прикладную физическую подготовку следует проводить

О А круглогодично

О Б во внеучебное время

О В в каникулярное время

О Г в период прохождения учебных производственных практик

В 018 Способность длительно выполнять работу умеренной интенсивности при глобальном функционировании мышечной системы называется …

О А физической работоспособностью

О Б физической подготовленностью

О В общей выносливостью

О Г тренированностью

В 019 Способность противостоять физическому утомлению в процессе деятельности называется

О А выносливость

О Б функциональная устойчивость

О В тренированность

О Г биохимическая экономизация

В 020 Наиболее объективно физическая нагрузка, вызывающая положительные сдвиги в организме, дозируется по …

О А ЧСС (частоте сердечных сокращений)

О Б объему выполняемых физических упражнений

О В интенсивности выполняемых физических упражнений

О Г ЧСС, объему и интенсивности выполняемых физических упражнений

В 021 Специализированный процесс, содействующий успеху в конкретной деятельности (вид профессии, спорта и др.), предъявляющий специализированные требования к двигательным способностям человека, называется

О А специальной физической подготовкой

О Б спортивной тренировкой

О В физическим совершенством

О Г физическое развитие индивидуума

В 022 Укажите, какое понятие (термин) подчеркивает прикладную направленность физического воспитания к трудовой или иной деятельности

О А физическая подготовка

О Б физическое совершенство

О В физическое состояние

О Г физическая культура

В 023 Процесс психофизической подготовки к будущей профессиональной деятельности называется

О А профессионально-прикладная физическая подготовка

О Б профессиональная подготовка

О В спортивно – техническая подготовка

О Г профессионально-прикладная подготовка

В 024 Отрасль физической культуры, изучающая влияние средств физического воспитания и спорта на способность организма людей с ограниченными возможностями приспосабливаться к изменившимся условиям существования называется

О А адаптивная физическая культура

О Б восстановительная физическая культура

О В ограничительная физическая культура

О Г Возрастная физическая культура

В 025 Интеграция в жизнь общества лиц с ограниченными возможностями является неотъемлемой задачей ... чего?

О А реабилитации

О Б Абляции

О В Интеграции

О Г Персонификации

тесты

ОК - 7 Готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций

В 001 Чтобы предупредить западение корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

О А запрокинута назад

О Б повернута на бок

О В согнута вперед

О Г в исходном положении

В 002 Шоковый индекс Альговера при развившемся шоке равен:

О А 1,0-1,5

О Б 0,4-0,5

О В 30,0-40,0

О Г 50,0-60,0

В 003 Что отмечается во время клинической смерти?

О А остановка дыхания и сердцебиения

О Б остановка дыхания, сохранение сердцебиения;

О В сохранение дыхания, остановка сердцебиения;

О Г сохранение дыхания и сердцебиения.

В 004 Какова средняя продолжительность клинической смерти?

О А 5-6 минут

О Б 10-15 минут;

О В 1-2 минуты;

О Г 30-40 минут.

В 005 Количество компрессий грудной клетки в 1 минуту при закрытом массаже сердца?

О А 60-80

О Б 20-30

О В 90-100

О Г 10-20

В 006 Что нужно сделать перед сердечно-легочной реанимацией для профилактики западания языка?

О А выдвинуть вперед нижнюю челюсть

О Б удерживать язык руками;

О В выдвинуть вперед верхнюю челюсть;

О Г запрокинуть голову.

В 007 Чему равно число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку?

О А 12-20 в 1 минуту

О Б 30-32 в 1 минуту

О В 8-10 в 1 минуту

О Г 20-24 в 1 минуту

В 008 Каковы признаки клинической смерти?

О А потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях

О Б спутанность сознания и возбуждение

О В нитевидный пульс на сонных артериях

О Г дыхание не нарушено

В 009 Как нужно расположить ладони при проведении наружного массажа сердца?

О А на границе средней и нижней трети грудины

О Б на границе верхней и средней трети грудины

О В на верхней трети грудины

О Г в пятом межреберном промежутке слева

В 010 Какое сочетание препаратов применяется при остановке сердца?

О А адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид

О Б эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия

О В атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия

О Г кальция хлорид, лидокаин, мезатон

В 011 Что такое «тройной» прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей?

О А разгибание головы, небольшое открытие рта, нижняя челюсть выдвинута вперед

О Б положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед

О В положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней

О Г положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

В 012 По каким признакам диагностируется состояние внезапной смерти, требующее безотлагательных реанимационных действий?

О А Отсутствует пульс в сонной артерии, отсутствует сознание, зрачки не реагируют на свет

О Б Отсутствует пульс в сонной артерии, сознания нет более 4 минут, зрачки не реагируют на свет

О В Зрачок деформируется во время сдавливания глазного яблока, есть трупные пятна, роговица глаза высохшая

О Г Нет правильного ответа

В 013 При признаках внезапной смерти необходимо:

О А Сделать 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания, приподнять ноги пострадавшего, приложить холод к голове, реанимацию не прекращать до прибытия медицинского персонала

О Б Сделать 10 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания, приподнять ноги пострадавшего, приложить холод к голове и ожидать медицинский персонал

О В Сделать 15 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания, приподнять ноги пострадавшего и ожидать медицинский персонал

О Г Сделать 15 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха искусственного дыхания, приподнять ноги пострадавшего и ожидать медицинский персонал

В 014 Порядок действий при термическом ожоге с целыми ожоговыми пузырями:

О А охладить место ожога (струя холодной воды в течение 10-15 мин/приложить холод на 20-30 мин) не вскрывая ожоговый пузырь и не удаляя загрязнения

О Б вскрыть ожоговый пузырь, очистить место ожога от загрязнения, приложить холод

О В вскрыть ожоговый пузырь, очистить место ожога от загрязнения, обработать жиросодержащим веществом

О Г Нет правильного ответа

В 015 Порядок действий при термическом ожоге с поврежденными ожоговыми пузырями:

О А накрыть повреждение сухой чистой тканью, охладить поверх ткани

О Б охладить место ожога (струя холодной воды в течение 10-15 мин/приложить холод на 20-30 мин)

О В очистить место ожога от загрязнения, обработать жиросодержащим веществом, накрыть повреждение сухой чистой тканью

О Г Нет правильного ответа

В 016 Что следует делать при обморожении?

О А Доставить в теплое помещение, снять обувь и одежду, обеспечить сухое согревание (одеяло) и обильное теплое питьё до медицинской помощи

О Б Доставить в теплое помещение, снять обувь и одежду, растереть место обморожения спиртовым раствором, смазать жиром

О В Растереть снегом, доставить в теплое помещение, снять обувь и одежду, согреть в ванной с теплой водой

О Г Нет правильного ответа

В 017 Порядок действий при переохлаждении:

О А доставить в теплое помещение, дать теплое питье, снять обувь и одежду, согреть в ванной с теплой водой, обеспечить сухое согревание (одеяло)

О Б растереть снегом, доставить в теплое помещение, дать алкоголь, снять обувь и одежду, согреть в ванной с теплой водой

О В дать алкоголь, доставить в теплое помещение, снять обувь и одежду, растереть спиртосодержащим веществом, обеспечить сухое согревание (одеяло)

О Г Нет правильного ответа

В 018 Порядок действий при отравлении дымом, если пострадавший находится в сознании:

О А вывести из зоны задымления, облегчить дыхание (разорвать или расстегнуть одежду), дать понюхать нашатырный спирт и напоить крепким сладким чаем, дать лекарство с сорбирующими свойствами

О Б вывести из зоны задымления, обеспечить доступ свежего воздуха, дать крепкий сладкий чай

О В обеспечить доступ свежего воздуха, уложить горизонтально, дать понюхать нашатырный спирт и принять во внутрь лекарство с сорбирующими свойствами

О Г Нет правильного ответа

В 019 Когда можно прекращать реанимационные действия по оказанию первой помощи утопающему?

О А Признаки дыхательной недостаточности полностью исчезли

О Б Есть незначительное нарушение ритма дыхания

О В Дыхание есть, но оно учащенное

О Г Нет правильного ответа

В 020 На какое максимальное время можно оставлять жгут, наложенный на конечность при кровотечении?

О А Летом - не более чем на 2 часа, зимой - не более чем на час

О Б До 3 часов независимо от температуры окружающей среды

О В Летом - не более чем на 1 час, зимой - не более чем на 2 часа

О Г Нет правильного ответа

В 021 Порядок действий при оказании первой помощи при открытом переломе:

О А остановить кровотечение, дать обезболивающее средство, обработать края раны обеззараживающим раствором и закрыть рану стерильной повязкой, наложить транспортную шину со стороны неповрежденных кожных покровов

О Б вправить кость и наложить тугую повязку, дать обезболивающее средство, наложить транспортную шину со стороны неповрежденных кожных покровов

О В дать обезболивающее средство, наложить транспортную шину со стороны неповрежденных кожных покровов

О Г Нет правильного ответа

В 022 Для иммобилизации конечности при переломе костей предплечья (голени) шина должна захватывать:

О А суставы выше и ниже места перелома

О Б сустав выше места перелома

О В три сустава

В 023 Что понимается под национальной безопасностью Российской Федерации?

О А Территориальная целостность и безопасность ее многонационального народа.

О Б Безопасность ее территории и конституционного строя.

О В Безопасность государственных институтов власти и взаимовыгодных отношений со всеми странами и интеграционными объединениями.

О Г Безопасность государственной границы и государственных институтов власти.

В 024 Из приведенных определений здоровья выберите то, которое принято Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ):

О А Здоровье человека - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков.

О Б Здоровье человека - это отсутствие у него болезней, а также оптимальное сочетание здорового образа жизни с умственным и физическим трудом.

О В Здоровье человека - это отсутствие болезней и физических недостатков.

О Г Все ответы правильные.

В 025 Деятельность человека - это

О А активное, сознательное взаимодействие человека со средой обитания.

О Б способ существования, и нормальная повседневная деятельность и отдых.

О В совокупность процессов, протекающих в живом организме, служащих поддержанию в нём жизни и являющихся проявлениями жизни.

О Г создание материальных ценностей и орудий производства

тесты

ОК-8 Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

В 001 Кто из философов Нового Времени автор высказывания: «Знание – сила»?

О А Бэкон

О Б Гоббс

О В Декарт

О Г Локк

В 002 Согласно Локку, основой всякого познания являются:

О А ощущения

О Б мысль

О В интуиция

О Г опыт

В 003 Назовите философский метод познания, разработанный представителем немецкой классической философии Г. Гегелем:

О А диалектика

О Б метафизика

О В индуктивная логика

О Г универсальная математика

В 004 Кто автор тезиса: «Философы лишь различным образом объясняли мир. Но дело заключается в том, чтобы изменить его»?

О А Маркс

О Б Гегель

О В Фейербах

О Г Кант

В 005 Кого можно считать основоположником психоанализа?

О А Фрейда

О Б Ясперса

О В Тейяр де Шардена

О Г Тоффлера

В 006 Кто из известных русских философов считается создателем «Философии всеединства»?

О А Соловьев

О Б Ломоносов

О В Достоевский

О В Чернышевский

В 007 К какому понятию относится следующее определение: «Философская категория для обозначения объективной реальности, которая дана человеку в ощущениях его»?

О А к понятию «материя»

О Б к понятию «идея»

О В к понятию «представление»

О Г к понятию «интуиция»

В 008 Термин «health protection» означает:

О А охрана здоровья

О Б плохое здоровье

О В быть здоровым

О Г выздоровить

В 009 Термин «credit» означает

О А зачет

О Б экзамен

О В практика

О Г контрольная работа

В 010 Термин «anatomical terms» означает:

О А анатомические термины

О Б анатомия

О В анатомка

О Г анатомичка

В 011 Выберите правильный вариант перевода термина «arteria palatina major»:

О А большая небная артерия

О Б малая небная артерия

О В большие небные артерии

О Г малые небные артерии

В 012 Укажите перевод термина «haematuria»:

О А Наличие крови в моче

О Б Наличие мочевины в крови

О В Наличие жира в моче

О Г Наличие гноя в моче

В 013 Укажите верное значение частотного отрезка –thyr-:

О А гормон щитовидной железы

О Б желчегонные

О В действующие на сосуды

О Г гормон коры надпочечников

В 014 Допишите недостающий терминоэлемент «пункция сустава» - arthro###:

О А - centesis

О Б - cele

О В - tomia

О Г – stomia

В 015 Укажите верный перевод термина «tuberositas»:

О А бугристость

О Б борозда

О В бугор

О Г бугорок

В 016 Объясните значение терминоэлемента «lysis»:

О А Распад, разрушение

О Б Создание неподвижности

О В Образование, развитие

О Г Расщепление, незаращение

В 017 Общение – это, прежде всего,

О А Взаимодействие людей в ходе выполнения совместной деятельности

О Б Понимание партнера по общению

О В Информационный обмен

О Г Ничего из перечисленного

В 018 Склонность объяснять поведение человека на основе устойчивого первого впечатления это

О А Эффект первичности

О Б Эффект ореола

О В Эффект плацебо

О Г Эффект пигмалиона

В 019 Под эмпатией в социальной психологии понимается

О А Постижение эмоционального состояния, проникновение-в чувствование в переживания другого человека

О Б Интерпретация субъектом межличностного и восприятия причин и мотивов поведения других людей

О В Осмысление того, какими средствами и почему он произвел то или иное впечатление на партнера по общению

О Г Процесс и результат идентификации себя с другим человеком

В 020 Под рефлексией в социальной психологии понимается

О А Механизм самопознания, в основе которого лежит способность человека представлять, как он воспринимается партнером по общению

О Б Принятие позиции другого человека

О В Интерпретация субъектом межличностного и восприятия причин и мотивов поведения других людей

О Г Постижение эмоционального состояния, проникновение-вчувствование в переживания другого человека

В 021 Социально-психологический климат

О А Общее, характерное для всей группы, психологическое, эмоциональное состояние, преобладающее во всех взаимоотношениях и взаимодействиях членов группы

О Б Морально-психологические отношения в группе

О В Элемент корпоративной культуры

О Г Устаревшее определение корпоративной культуры

Тесты

ОПК-1 Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

В 001 Укажите верное значение для термина «мазь»:

О А suppositorium

О Б linimentum

О В unguentum

О Г pasta

В 002 Допишите недостающие терминоэлементы «увеличение печени и селезенки» - ######megalia:

О А Hepatosplenomagalia

О Б Hepatogastromegalia

О В Splenogastromegalia

О Г Hepatonephromegalia

В 003 Выберите один правильный ответ. Согласно клеточной теории, минимальной структурно-функциональной и генетической единицей живого является:

О А клетка;

О Б вирусы;

О В ген;

О Г ткань;

О Д организм.

В 004 Выберите один правильный ответ. Субъединицы рибосом образуются:

О А в ядрышке;

О Б в комплексе Гольджи;

О В в лизосомах;

О Г в микротельцах;

О Д в ЭПС.

В 005 Какая линия проходит вдоль позвоночного столба?

О А Задняя средняя линия;

О Б Фронтальная линия;

О В Горизонтальная линия.

В 006 Что располагается на верхнем крае рукоятки грудины?

О А Incisura jugularis;

О Б Angulus sterni;

О В Incisurae costales.

В 007 Что находиться на дистальном эпифизе лучевой кости?

О А Суставная поверхность запястья;

О Б Головка плечевой кости;

О В Блоковидная вырезка.

В 008 Назовите кость, соединяющую верхнюю конечность с туловищем.

О А Ключица;

О Б Плечевая;

О В Грудина.

В 009 Рост дочерней клетки до размеров материнской, восстановление набора и числа органелл, подготовка к синтезу ДНК происходит в

О А постмитотическом периоде

О Б синтетическом периоде

О В премитотическом периоде

О Г профазе митоза

В 010 Способность клеток под влиянием раздражения избирательно менять проницаемость наружной мембраны для ионов натрия, калия и хлора носит название:

О А возбудимость.

О Б лабильность.

О В экзальтация.

О Г проводимость.

В 011 Закону силы подчиняются структуры:

О А целая скелетная мышца.

О Б одиночное мышечное волокно.

О В одиночное нервное волокно.

О Г сердечная мышца.

В 012 К микробам, имеющим клеточное строение, относятся все, кроме:

О А Вирусы

О Б Бактерии

О В Грибы

О Г Простейшие

В 013 К извитым бактериям относятся:

О А спирохеты

О Б бациллы

О В клостридии

О Г микрококки

В 014 В клинической терминологии употребляются преимущественно термины:

О А латинского происхождения

О Б древнерусского происхождения

О В греческого происхождения

О Г арабского происхождения

В 015 К фармацевтической терминологии относятся названия:

О А лекарственных средств растительного, животного и химического происхождения

О Б лекарственных средств, их химического состава лекарственных препаратов

О В лекарственных средств, их латинских и коммерческих наименований\

О Г лекарственных средств, их оригиналов и дженейриков

В 016 Какой из перечисленных гормонов вырабатывается в аденогипофизе?

О А тиреотропный гормон

О Б тирозин

О В тироксин

О Г трийодтиронин

В 017 Медицинская информационная система

О А это совокупность информационных, организационных, программных и технических средств, предназначенных для автоматизации медицинских процессов и (или) организаций

О Б это система, построенная на базе компьютерной техники, предназначенная для хранения, поиска, обработки и передачи значительных объёмов информации, имеющая определённую практическую сферу применения

О В программное обеспечение,построенное на базе компьютерной техники, предназначено для хранения, поиска, обработки и передачи значительных объёмов информации

О Г нет правильного ответа

В 018 Результаты нескольких рандомизированных исследований соответствуют уровню доказательности:

О А А

О Б B

О В C

О Г D

В 019 Рандомизированное клиническое исследование призвано ответить на вопросы:

О А Выяснить параметры достоверности и надежности

О Б Лучший ли данный препарат, по сравнению с плацебо или другим лекарственным препаратом, при данном заболевании

О В Определить прогноз заболевания

О Г Определить этиологию заболевания

В 020 Материалы медицинских исследований, соответствующие критериям наиболее высокого методологического качества, представлены в базах данных:

О А Кокрановская библиотека

О Б MEDLINE

О В EMBASE

О Г Best Evidence

В 021 Высшую ступень в иерархии доказательной медицины занимает:

О А Систематический обзор рандомизированных клинических исследований

О Б Мета-анализ когортных исследований

О В Рандомизированное клиническое исследование

О Г Обсервационное клиническое исследование

В 022 Математическая наука, устанавливающая закономерности случайных явлений это:

О А Теория вероятностей

О Б Медицинская статистика

О В Медицинская демография

О Г Высшая математика

В 023 С позиции доказательной медицины врач должен принимать решение о выборе метода лечения, на основании:

О А Статьи из рецензируемого журнала с высоким индексом цитируемости

О Б Информации из интернета

О В Опыта коллег

О Г Информации, предоставленной фирмой-производителем лекарственного препарата

ТЕСТЫ

ОПК - 2 Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности

В 001 Медицинская терминология – это:

О А язык, на котором общаются врачи разных специальностей

О Б язык, на котором общаются ученые разных направлений

О В язык мировой науки

О Г язык, требующий специального изучения

В 002 «Terminus» в переводе с латинского означает:

О А предел, граница, пограничный знак

О Б слово, речь

О В стирание лишнего

О Г выражение, метафора

В 003 Стремится к предельной точности определения предмета или явления:

О А термин

О Б слово

О В метафора

О Г аббревиатура

В 004 Научному термину должно соответствовать:

О А одна дефиниция

О Б несколько определений

О В два понятия

О Г возможны исключения

В 005 Термин – это:

О А слово или словосочетание, служащее для однозначного и точного обозначения специального научного понятия

О Б слово или сочетание слов служащее для обозначения группы явлений

О В слово или словосочетание, служащее для обобщенного экспрессивного выражения мысли

О Г слово или сочетание слов, выражающее нейтральное значение

В 006 Система – это:

О А целое, состоящее из частей, соединение

О Б совокупность качеств объекта

О В строение, связь, расположение частей

О Г упорядоченная совокупность внутренних связей

В 007 Структура – это:

О А упорядоченная совокупность внутренних связей

О Б целое, состоящее из частей, соединение

О В совокупность качеств объекта

О Г способ описания процессов

В 008 Логическая операция раскрывающая, содержание (смысл) имени посредством описания существенных и отличительных признаков предметов и явлений – это:

О А дефиниция

О Б анализ

О В синтез

О Г обобщение

В 009 Семиотика в медицине – это:

О А симптоматология.

О Б аксиология

О В эпикриз

О Г семантика

В 010 Что относится к типовым категориям терминов?

О А предметы, процессы, состояния, величины

О Б режимы, свойства, единицы измерения

О В науки и отрасли

О Г профессии, занятия

В 011 Как называется одна из регламентируемых медицинских терминосистем?

О А Международная анатомическая номенклатура

О Б Международная психиатрическая номенклатура

О В Международная химическая номенклатура

О Г Международная техническая номенклатура

В 012 В анатомической терминологии употребляются преимущественно термины:

О А латинского происхождения

О Б греческого происхождения

О В индоевропейского происхождения

О Г арабского происхождения

В 013 Клиническая терминология включает в себя термины:

О А терапии, анатомии, физиологии

О Б гастроэнтерологии, пульмонологии, физиологии

О В терапии, эндокринологии, гематологии

О Г кардиологии, фармакологии, анатомии

В 014 Термин «membraneous» означает:

О А перепончатый

О Б слизистый

О В гладкий

О Г мягкий

В 015 Термин «vital capacity of the lungs» означает:

О А жизненная емкость легких

О Б Очертание легких

О В Уровень легких

О Г объем легких

В 016 Термин «angina pectoris» означает:

О А стенокардия

О Б ангина

О В грипп

О Г тошнота

В 018 Термин «severe pain» означает:

О А острая боль

О Б сильная боль

О В режущая боль

О Г колющая боль

В 019 Выберите правильный перевод пословицы Vivere est cogitare:

О А Жить значит мыслить

О Б Жизнь без науки – смерть.

О В Искусственное в организме

О Г Понимающему достаточно намека.

В 020 Термин «Substernal area» переводится как:

О А загрудинная область

О Б Ближайшая область

О В Боковая область

О Г нижняя область

В 021 Термин «Disease» означает:

О А заболевание

О Б лекарство

О В ангина

О Г лечение

В 022 Выберите правильный перевод рецептурного выражения Смешай, чтобы получилась мазь.

О А Misce, ut fiat unguentum.

О Б Misce. Da. Signa.

О В Da in vitro nigro.

О Г Misce, ut fiat linimentum.

В 023 Перевод термина «portal vein» означает:

О А воротная вена

О Б полая вена

О В закупорка вен

О Г аневризма

В 024 Перевод термина «диагноз заболевания» означает:

О А diagnosis of a disease

О Б to be ill

О В to suffer from a disease

О Г treatment of the desease

В 025 Перевод термина «rate of heartbeat» означает:

О А частота сердечных сокращений

О Б частота сердечных ударов

О В диастола

О Г систола

ТЕСТЫ

ОПК-3 Способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности

В 001 Гражданское право регулирует:

О А имущественные и личные неимущественные отношения

О Б имущественные отношения

О В все экономические отношения, возникающие в обществе

О Г финансовые и другие денежные отношения, возникающие в обществе

В 002 Методом регулирования гражданским правом общественных отношений является:

О А метод юридического равенства сторон

О Б метод властного соподчинения сторон правоотношений

О В метод запрета

О Г сочетание автономии воли и административного подчинения

В 003 Урегулированные нормами гражданского права общественные отношения это

О А гражданские правоотношения

О Б отношения граждан в сфере экономического оборота

О В отношения в сфере финансовой деятельности государства

О Г предпринимательские отношения

В 004 Сторонами правоотношения могут быть:

О А граждане и юридические лица

О Б деньги и ценные бумаги

О В любые субъекты права

О Г любые субъекты права, обладающие полной дееспособностью

В 005 Полная дееспособность наступает по достижении:

О А 18 лет

О Б 16 лет

О В 20 лет

О Г 14 лет

В 006 Гражданская правоспособность возникает в полном объеме:

О А в момент рождения

О Б в момент регистрации рождения

О В с 6 лет

О Г с 18 лет

В 007 Правоспособность юридического лица возникает в момент

О А его создания

О Б принятия решения о его создании

О В открытия счета в банке

О Г Начала его деятельности

В 008 Юридические действия, осуществляемые опекуном, являются

О А законным представительством

О Б добровольным представительством

О В коммерческим представительством

О Г представительством, основанном на административном акте

В 009 Общий срок исковой давности составляет:

О А три года

О Б один год

О В десять лет

О Г три месяца

В 010 Полномочия представителя это

О А мера возможного поведения представителя по отношению к третьим лицам

О Б мера должного поведения

О В свобода представителя действовать по своему усмотрению

О Г фактическое поведение представителя в интересах представляемого

В 011 Физические и нравственные страдания это:

О А моральный вред

О Б материальный вред

О В имущественный вред

О Г негативные последствия

В 012 Одной из форм гражданско-правовой ответственности является:

О А взыскание убытков

О Б виндикация

О В отказ выдачи лицензии

О Г лишение дееспособности гражданина

В 013 Спрос это — …

О А Количество товаров, которое желают приобрести покупатели по каждой из возможных цен за определенный период времени;

О Б количество товаров, которое желают реализовать продавцы по каждой из возможных цен за определенный период времени;

О В количество товаров, которое желают приобрести покупатели по какой-либо цене за определенный период времени;

О Г количество товаров, которое желают реализовать продавцы по какой-либо цене за определенный период времени.

В 014 Предложение — это ….

О А количество товаров, которое желают реализовать продавцы по каждой из возможных цен за определенный период времени ;

О Б количество товаров, которое желают приобрести покупатели по каждой из возможных цен за определенный период времени;

О В количество товаров, которое желают приобрести покупатели по определенной цене за определенный период времени;

О Г количество товаров, которое желают реализовать продавцы по определенной цене за определенный период времени.

В 015 Величина спроса — это …

О А количество товаров, которое желают и имеют возможность приобрести покупатели по определенной цене за определенный период времени ;

О Б количество товаров, которое желают приобрести покупатели по каждой из возможных цен за определенный период времени;

О В количество товаров, которое желают реализовать продавцы по каждой из возможных цен за определенный период времени.

В 016 Равновесная цена — это цена, при которой …

О А величина спроса равна величине предложения;

О Б спрос равен предложению;

О В наблюдается избыток товара;

О Г нет правильного ответа.

В 017 Ситуация, при которой величина спроса превышает величину предложения называется …

О А дефицит товаров;

О Б избыток товаров;

О В перепроизводство;

О Г нет правильного ответа.

В 018 Ситуация, при которой величина предложения превышает величину спроса называется …

О А избыток товаров;

О Б дефицит товаров;

О В перепроизводство;

О Г нет правильного ответа.

В 019 К постоянным издержкам производства относятся:

О А оплата труда административного персонала;

О Б затраты на сырье;

О В затраты на топливо и энергию

В 020 К переменным издержкам производства относятся:

О А зарплата рабочих;

О Б арендная плата;

О В налог на имущество предприятия.

В 021 Валовой доход – это:

О А доход, полученный от реализации;

О Б разница между выручкой от реализации и бухгалтерскими издержками;

О В разность между выручкой от реализации и экономическими издержками.

В 022 Прибыль и выручка:

О А величина прибыли меньше величины выручки

О Б тождественные понятия

О В величина прибыли больше величины выручки

О Г прибыль – это выручка, приходящаяся на единицу произведенной продукции

В 023 Потребительский кредит - это:

О А предоставляемый непосредственно гражданам для приобретения предметов потребления;

О Б кредит, предоставляемый предприятиями друг другу;

О В денежную сумма, предоставляемая банком на определённый срок и на определённых условиях.

В 024 Ипотечный кредит - это:

О А долгосрочная ссуда, предоставляемая юридическому или физическому лицу банками под залог недвижимости.

О Б кредит, предоставляемый предприятиями друг другу;

О В денежная сумма, предоставляемая банком на определённый срок и на определённых условиях;

В 025 Налоговая политика – это:

О А управление налоговыми отношениями страны;

О Б меры по увеличению сбора налогов;

О В налоговое воздействие на производство;

О Г все ответы верны;

Тесты

ОПК-4 Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

В 001 Что считается критерием нравственности:

О А поступок

О Б материальное благополучие

О В интеллект

О Г демократическое общество

В 002 К верному определению справедливости относится:

О А справедливость есть принцип, регулирующий отношения между людьми

О Б справедливость есть воздаяние «лучшим» - «лучшего»

О В справедливость есть ситуационная польза, действие, результат

О Г справедливость есть равенство

В 003 Идея справедливости в медицине реализуется как:

О А одинаково высокий уровень медицинской помощи всем людям

О Б милосердие врачей

О В безвозмездная помощь больному человеку

О Г высокая оплата труда медицинских работников

В 004 Сущность нравственности раскрывается через:

О А стремление к собственному благу при осознании ответственности перед другими людьми

О Б достижение максимальной выгоды лично для себя

О В индивидуальное благополучие

О Г стремление к личной свободе

В 005 Понятие «милосердие» включает в себя всё, кроме:

О А готовность выполнить любую просьбу для любого человека

О Б чувство сострадания

О В снисходительность

О Г готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается

В 006 Мораль как социальный регулятор характеризует:

О А всеобщность её требований

О Б произвольность её требований

О В принудительность исполнения её требований

О Г избирательность действия согласно её требованиям

В 007 Развитие нравственного самосознания индивида апеллирует к его:

О А нравственному долгу

О Б интересам

О В потребностям

О Г нравственным обязанностям

В 008 Золотое правило нравственности как важнейшая моральная истина была сформулирована

О А практически одновременно в различных культурах

О Б в Древнем Китае

О В в Древней Индии

О Г в Древней Греции

В 009 Какое из определений не относится к понятию морали?

О А мораль – это сфера поступков, соотнесенная с личной пользой.

О Б мораль не подчинена закону причинности

О В мораль есть стремление к совершенству

О Г мораль не подчинена принципу полезности

В 010 Мораль как способ регулирования поведения человека в обществе представляет собой

О А систему принципов и норм

О Б сознание людей

О В особую структуру правоотношений

О Г определенный набор прав и обязанностей сторон

В 011 Под долгом понимается:

О А осознанное и добровольное выполнение человеком предъявляемых ему требований общества

О Б намеренные нравственные действия

О В обязанности человека перед обществом

В 012 Главной целью профессиональной деятельности врача является:

О А спасение и сохранение жизни человека

О Б материальная выгода

О В социальное доверие к профессии врача

О Г уважение коллег

В 013 Медицинская этика – это:

О А разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил и принципов оказания медицинской помощи и регулирующая отношения между всеми участниками лечебного процесса

О Б понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются типичные черты морального поведения людей

О В часть медицины, которая занимается проблемами должного на уровне «врач-пациент»

В 014 В медицинской практике принцип автономии личности пациента

сводится к следующим аспектам:

О А уважение личности пациента, возможность самостоятельного выбора пациентом решения из альтернативных вариантов

О Б право принимать решения предоставляется родственникам

О В главным и единственным человеком, принимающим решения, является

врач

В 015 Принцип справедливости в здравоохранении означает:

О А каждый гражданин обеспечивается гарантированными видами и качеством медицинской помощи, достаточными для восстановления здоровья и соответствующими современной медицинской практике

О Б лечить тех, кто способен оплатить медицинские услуги

О В медицинская помощь оказывается дифференцированно, зависит от социального положения человека

В 016 Принцип врачебной солидарности предполагает:

О А защиту интересов врача коллективом больницы при любой ситуации

О Б консультативную помощь и профессиональное сотрудничество врачей-

специалистов в лечебном процессе

О В корпоративность

В 017 Максима “решение пациента — закон для врача” нравственно оправдана только в том случае, если это решение:

О А не приводит к ухудшению состояния пациента (предоставление медицинских средств, противопоказанных пациенту)

О Б соответствует интересам медицинской науки

О В совпадает с позицией министерства здравоохранения

О Г предполагает достойную оплату медицинской услуги

В 018 Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

О А сохранение тайны о состоянии его здоровья

О Б отказ от консультаций с коллегами в сложных случаях заболевания

О В информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

О Г передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям

В 019 В каких случаях возможно разглашение врачебной тайны?

О А при опасности распространения некоторых инфекционных заболеваний

О Б работодателю во время медицинского осмотра при приеме на работу

О В по просьбе ближних родственников

О Г при некоторых генетических дефектах у одного из супругов

В 020 В отношении какой категории лиц недопустимо оказание медицинской помощи, в том числе медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция без согласия граждан или их законных представителей:

О А несовершеннолетних

О Б лиц с заболеванием особо опасной инфекцией

О В лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, обуславливающими опасность для себя и окружающих

О Г лиц, совершивших общественно опасные преступления

022 Процесс целенаправленного систематического формирования личности в целях подготовки ее к активному участию в общественной производственной и культурной жизни – это

О А Образование

О Б Обучение

О В Развитие

О Г Воспитание

В 023 Профессиональная деформация личности – это

О А Изменения, снижающие уровень адаптации личности и эффективность профессионального функционирования, негативно отражающиеся на всех сферах жизнедеятельности

О Б Выбор педагогом адекватных форм поведения в ходе педагогической деятельности

О В Применение инновационных технологий в педагогическом процессе

О Г Деятельность, направленная на преодоление кризисных явлений в ходе обучения

В 024 Педагогическая составляющая в медицинском образовании, изучающая объективные процессы воспитания, обучения связанные с медицинской практикой

О А Медицинская педагогика

О Б Возрастная психология

О В Педагогическая психология

О Г Педагогика

В 025 Воспитание основ самосохранения здоровья у пациента включает

О А Формирование психологической установки на сохранность здоровья; Развитие у пациента убеждений в необходимости овладения знаниями, умениями и навыками, помогающими преодолеть последствия заболевания; Мотивация предупреждать появления рецидивов

О Б Обучение основам самолечения

ТЕСТЫ

ОПК - 5 Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

В 001 По общему правилу заключение трудового договора допускается с лицами, достигшими возраста …

О А шестнадцати лет и пятнадцати лет

О Б четырнадцати лет

О В десяти лет

В 002 В каких случаях лицо, поступающее на работу не обязано предъявлять работодателю трудовую книжку…

О А когда трудовой договор заключается впервые или работник поступает на работу на условиях совместительства; когда работник поступает на работу на условиях совместительства или после пяти летнего перерыва в работе

О Б только когда трудовой договор заключается впервые;

О В только когда работник поступает на работу на условиях совместительства

В 003 При фактическом допущении работника к работе работодатель обязан оформить с ним трудовой договор в письменной форме не позднее…

О А трех дней со дня фактического допущения работника к работе; десяти дней со дня фактического допущения работника к работе

О Б месяца со дня фактического допущения работника к работе

О В Двух недель со дня фактического допущения работника к работе

В 004 Для кого из представленных ниже категорий можно устанавливать испытание при приеме на работу…

О А государственных служащих

О Б лиц, окончивших образовательные учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования и впервые поступающих на работу по полученной специальности

О В лиц, избранных (выбранных) на выборную должность на оплачиваемую работу

О Г Нельзя устанавливать испытания

В 005 По общему правилу работник имеет право расторгнуть трудовой договор, предупредив об этом работодателя в письменной форме…

О А за две недели; за три недели

О Б за четыре недели

О В за три дня

В 006 Нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать…

О А 40 часов в неделю

О Б 48 часов в неделю

О В 36 часов в неделю

О Г 20 часов в неделю

В 007 Кому из перечисленных работников по их просьбе работодатель обязан установить неполное рабочее время?

О А беременной женщине

О Б работающему пенсионеру

О В работникам в возрасте до 18 лет

О Г председателю выборного профсоюзного органа

В 008 Кому из перечисленных работников работодатель обязан установить сокращенное рабочее время?

О А работникам возрасте до 18 лет

О Б беременной женщине

О В работающему пенсионеру

О Г председателю выборного профсоюзного органа

В 009 Как оплачивается работа в сверхурочное время (по общему правилу)?

О А за первые два часа не менее чем в полуторном размере, за последующие часы не менее чем в двойном размере

О Б в полуторном размере

О В в двойном размере

О Г в размере, установленном по соглашению сторон

В 010 В течение какого периода производится выплата всех причитающихся работнику сумм в случае его увольнения?

О А в день увольнения

О Б не позднее следующего дня после увольнения

О В в течение трех дней после увольнения

О Г в течение месяца после увольнения

В 011 Участниками (субъектами) трудовых отношений выступают:

О А работник и работодатель

О Б физическое и юридическое лица

О В прокуратура и работник

О Г нет правильного ответа

В 012 Разновидностью срочных трудовых договоров являются такие соглашения о:

О А временной и сезонной работах

О Б временной работе

О В сезонной занятости

О Г временной и постоянной работах

В 013 Если по истечении срока трудового договора трудовые отношения фактически продолжаются и ни одна из сторон не требует их прекращения, действие этого договора считается:

О А продленным на неопределенный срок

О Б прекращенным

О В возобновленным

О Г все ответы верны

В 014 Срок испытания обычно составляет:

О А от 3 до 6 месяцев

О Б от 4 до 5 месяцев

О В от 2 до 4 недель

О Г от 2 до 3 месяцев

В 015 Выполнение работником, помимо своей основной деятельности, другой регулярной оплачиваемой работы на условиях трудового договора в свободное время – это:

О А совместительство

О Б совмещение профессий

О В совмещение должностей

О Г это не законно

В 016 Прекращение трудового договора по инициативе одной из сторон или третьей стороны, требующей расторжения трудового правоотношения – это:

О А расторжение трудового договора

О Б прекращение трудового договора

О В ни один из вариантов не верен

О Г увольнение с работы

В 017 Прогулом считается отсутствие на рабочем месте свыше:

О А четырех часов

О Б двух часов

О В пяти часов

О Г трех часов

В 018 Работы сверх установленной продолжительности рабочего дня – это:

О А сверхурочные работы

О Б ненормированный рабочий день

О В досуг

О Г личное время

В 019 Основным и дополнительным бывает отпуск:

О А ежегодный

О Б творческий

О В социальный

О Г учебный

В 020 Основание возникновения, изменения и прекращение трудовых правоотношений:

О А трудовой договор

О Б юридический факт

О В юридический состав

О Г административный акт

В 021 Важнейшим источником трудового права является кодекс:

О А Трудовой

О Б Гражданский

О В Законов о труде

О Г Об административных правонарушениях

В 022 К административным правоотношениям относятся:

О А отношения, возникающие между гражданами и органами государственного управления

О Б отношения, связанные с вопросами исполнения наказания

О В отношения, регулирующие деятельность органов предварительного следствия;

О Г отношения, связанные с деятельностью арбитражных судов

В 023 Являются ли иностранные граждане и лица без гражданства субъектами административного права?

О А да, являются

О Б нет, не являются

О В в КОАП этот вопрос не отрегулирован

О Г являются в особых случаях, перечисленных в законе

В 024 Как будут квалифицированы действия лица, которое передает должностному лицу незаконное денежное вознаграждение за выполнение последним в интересах дающего действий, которые входят в его должностные обязанности?

О А дача взятки

О Б подарок

О В оплата за услугу

О Г иное

В 025 Какое лицо могут обвинить в причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей?

О А лечащий врач

О Б ординатор, проводящий медицинские процедуры по назначению врача

О В интерн, проводящий медицинские процедуры по назначению врача

О Г студент медицинского ВУЗа на практике

ТЕСТЫ

ОПК-6

Готовность к ведению медицинской документации В 001 При заполнении листка нетрудоспособности в строке "Основное" делается отметка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы

О А «V»

О Б «+»

О В «W»

О Г «WWW»

В 002 В строке «Приступить к работе» указывается дата восстановления трудоспособности:

О А следующим днем после осмотра и признания гражданина трудоспособным. О Б днем осмотра и признания гражданина трудоспособным О В днем выхода гражданина на работу без выписки О Г днем, предшествующим осмотру и признания гражданина трудоспособным

В 003 «Отметка о нарушении режима» не выставляется в случае: О А выезда на лечение в другой административный район по решению врачебной комиссии О Б несоблюдения предписанного режима О В несвоевременной явки на прием к врачу О Г выхода на работу без выписки

В 004 При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается О А датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы О Б датой регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы О В датой, направления документов в учреждения медико-социальной экспертизы О Г датой установления группы инвалидности

В 005 Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ календарных дней О А 15 календарных дней О Б 10 календарных дней О В 20 календарных дней О Г 30 календарных дней

В 006 При отказе гражданина от направления на медико-социальную экспертизу по неуважительной причине листок нетрудоспособности О А не продлевается со дня отказа от направления на медико-социальную экспертизу О Б не продлевается со дня регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы О В не продлевается со дня направления документов в учреждения медико-социальной экспертизы О Г продлевается до выздоровления пациента

В 007 При несвоевременной явке пациента на медико-социальную экспертизу по неуважительной причине листок нетрудоспособности О А не продлевается со дня регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы О Б не продлевается со дня отказа от направления на медико-социальную экспертизу О В не продлевается со дня направления документов в учреждения медико-социальной экспертизы О Г продлевается до выздоровления пациента

В 008 Листок нетрудоспособности выдается по уходу ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока О А 15 календарных дней О Б 10 календарных дней О В 20 календарных дней О Г 30 календарных дней

В 009 Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи старше 15 лет: при амбулаторном лечении - на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней О А 3 календарных дней О А 10 календарных дней О Б 15 календарных дней О В на весь период временной нетрудоспособности

В 010 Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи старше 15 лет: при амбулаторном лечении по решению врачебной комиссии до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней О А 7 календарных дней О Б 10 календарных дней О В 15 календарных дней О Г на весь период временной нетрудоспособности

В 011 Листок нетрудоспособности не выдается по уходу: О А за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении О Б ребенком в возрасте до 7 лет О В ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении О Г за больным членом семьи старше 15 лет: при амбулаторном лечении

В 012 Листок нетрудоспособности не выдается по уходу: О А за хроническими больными в период ремиссии О Б ребенком в возрасте до 7 лет О В ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении О Г за больным членом семьи старше 15 лет: при амбулаторном лечении

В 013 Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам производится единовременно в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ недель беременности О А 30 недель беременности О Б 25 недель беременности О В 32 недели беременности О Г 36 недель беременности

В 014 Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам производится в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней: О А 70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов О Б 84 календарных дня до родов и 56 календарных дней после родов О В 56 календарных дней до родов и 84 календарных дня после родов О Г 30 календарных дней до родов и 110 календарных дней после родов

В 015 При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ календарных дней медицинской организацией, где произошли роды О А 16 календарных дней О Б 8 календарных дней О В 10 календарных дней О Г 15 календарных дней

В 016 Источником изучения первичной заболеваемости является О А «Талон амбулаторного пациента» О Б «Листок нетрудоспособности» О В «Статистическая карта выбывшего из стационара»

В 017 Источником изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности является О А «Листок нетрудоспособности» О Б «Талон амбулаторного пациента» О В «Статистическая карта выбывшего из стационара»

В 018 Источником изучения заболеваемости по данным о причинах смерти является О А «Медицинское свидетельство о смерти» О Б «Врачебное свидетельство о смерти» О В «Фельдшерская справка о смерти»

В 019 Список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I) включает в себя: О А Героин, d-Лизергид (ЛСД, ЛСД-25), Морфин-N-окись, Опий О Б Кодеин, Омнопон, Кетамин О В Диазепам, Нитразепам, Фенобарбитал О Г Серная кислота (45% и выше), Соляная кислота (15% и выше), Уксусная кислота (80% и выше)

В 020 Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II) включает в себя: О А Кодеин, Омнопон, Кетамин О Б Героин, d-Лизергид (ЛСД, ЛСД-25), Морфин-N-окись, Опий О В Диазепам, Нитразепам, Фенобарбитал О Г Серная кислота (45% и выше), Соляная кислота (15% и выше), Уксусная кислота (80% и выше)

В 021 Список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III) включает в себя: О А Диазепам, Нитразепам, Фенобарбитал О Б Кодеин, Омнопон, Кетамин О В Героин, d-Лизергид (ЛСД, ЛСД-25), Морфин-N-окись, Опий О Г Серная кислота (45% и выше), Соляная кислота (15% и выше), Уксусная кислота (80% и выше)

В 022 Список прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список IV) включает в себя: О А Серная кислота (45% и выше), Соляная кислота (15% и выше), Уксусная кислота (80% и выше) О Б Диазепам, Нитразепам, Фенобарбитал О В Кодеин, Омнопон, Кетамин О Г Героин, d-Лизергид (ЛСД, ЛСД-25), Морфин-N-окись, Опий

В 023 Препараты списка наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I) выписываются на рецептурных бланках: О А выписка препаратов запрещена О Б формы № 107-1/у О В формы № 148-1/у-88 О Г формы № 107/у-НП

В 024 Препараты списка наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II) выписываются на рецептурных бланках: О А формы № 107/у-НП О Б формы № 107-1/у О В формы № 148-1/у-88 О Г выписка препаратов запрещена

В 025 Препараты списка психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III) выписываются на рецептурных бланках: О А формы № 148-1/у-88 О Б выписка препаратов запрещена О В формы № 107-1/у О Г формы № 107/у-НП

Тесты

ОПК-7 Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач

В 001 Пересыщенным называют раствор

О А с осадком растворенного вещества;

О Б мутный;

О В опалесцирующий;

О Г физиологический.

В 002 Растворимость – это

О А количество г вещества, способное раствориться в 100 г (или 1000 г) растворителя

О Б количество молей вещества, способное раствориться в 1 кг раствора

О В количество вещества, способное раствориться в 1 л раствора

О Г количество мл вещества, способное раствориться в 1000 мл растворителя.

В 003 Выберите один правильный ответ. р-РНК синтезируется:

О А в ядрышке;

О Б в ЭПС;

О В в комплексе Гольджи;

О Г микротельцах;

В 004 Выберите один правильный ответ. Какой принцип структурной организации позволяет клеткам максимально использовать минимальный объем цитоплазмы?

О А компартментация;

О Б метаболизм;

О В аллелопатия;

О Г аменсализм;

В 005 Что располагается спереди от межмыщелкового возвышения?

О А Переднее межмыщелковое поле;

О Б Заднее межмыщелковое поле;

О В Суставная поверхность малоберцовой кости.

В 006 Наиболее продолжительная часть жизненного цикла, когда клетка не делится и специализируется на выполнении специфических функций

О А период пролиферативного покоя (G0),

О Б синтетический период (s),

О В телофаза митоза,

О Г апоптоз

В 007 Пусковым механизмом гемостаза у здорового человека является:

О А Повреждение сосудов

О Б Спазм сосудов

О В Расширение сосудов

О Г Эмоциональное возбуждение

В 008 Назовите фазы коагуляционного гемостаза:

О А Образование протромбиназы, образование тромбина, образование фибрина

О Б Рефлекторный спазм поврежденных сосудов, адгезия тромбоцитов, обратимая агрегация

О В Адгезия тромбоцитов, образование тромбина, образование плазмина

О Г Образование плазминогена, образование плазмина, расщепление фибрина

В 009 Двигательная единица – это:

О А Мотонейрон спинного мозга с иннервируемыми его аксоном мышечными волокнами;

О Б Миофибрилла;

О В Мышца;

О Г Саркомер.

В 010 К спорообразующим бактериям относятся:

О А бациллы

О Б стафилококки

О В стрептококки

О Г вибрионы

В 011 Для грамотрицательных бактерий характерно все, кроме:

О А Окраска в фиолетовый цвет

О Б Тонкий слой пептидогликана

О В Окраска в красный цвет

О Г Обесцвечивание при действии спирта

В 012 К Грам- палочкам относят все перечисленные, кроме:

О А Микобактерий

О Б сальмонелл

О В бордетелл

О Г эшерихий

В 013 Алкалоид опия; оказывает болеутоляющее действие; вызывает эйфорию; угнетает дыхание; применяют при травматических и послеоперационных болях:

О А Морфин

О Б Трамадол

О В Промедол (тримеперидин)

О Г Фентанил

В 014 Неопиоидный анальгетик; оказывает болеутоляющее и жаропонижающее действие, противовоспалительными свойствами практически не обладает:

О А Парацетамол

О Б Кетамин

О В Амитриптилин

О Г Карбамазепин

В 015 Препаратами выбора при лечении микоплазменной и хламидийной инфекций являются

О А тетрациклины и макролиды

О Б природные пенициллины и хлорамфеникол

О В аминогликозиды и цефалоспорины

О Г аминопенициллины и гликопептиды

В 016 Энтропия, определение.

О А Энтропия (обычно обозначается S), функция состояния термодинамической системы, изменение которой dS в равновесном процессе равно отношению количества теплоты dQ, сообщенного системе или отведенного от нее, к термодинамической температуре Т системы.

О Б Энтропия определяет способность одной системы влиять на другую.

О В Энтропия изолированной системы может самопроизвольно убывать.

О Г Энтропия (обычно обозначается S), функция состояния термодинамической системы, изменение которой dS в неравновесном процессе равно отношению количества теплоты к системе

В 017 Калорийность пищи - это

О А Расчетное количество тепловой энергии (измеряемое в калориях или джоулях), которое вырабатывается организмом человека или животных при усвоении (катаболизме) съеденных продуктов.

О Б Калорийность как правило указывается на упаковке любых продуктов

О В Один из основных источников энергии для организма

О Г Одна из основных групп пищевых продуктов

В 018 Сонный треугольник снаружи ограничен:

О А лопаточно-подъязычная мышца

О Б переднее брюшко двубрюшной мышцы

О В грудино-ключично-сосцевидная мышца

О Г заднее брюшко двубрюшной мышцы

В 019 Участковый врач в течение недели принял 35 пациентов, из которых пяти пациентам был поставлен диагноз – язва желудка. Определите относительную частоту появления на приеме пациента с заболеванием желудка.

О А 1/7.

О Б 0,02;

О В 0,7;

В 020 В медицинской электронике используются два вида устройств съема

О А электроды и датчики

О Б элементы и электроды

О В датчики и электрическаявеличина

О Г электрическаявеличина и электроды

В 021 Электрограмма - это

О А кривая, отображающая изменение во времени разности потенциалов на поверхности органа, ткани или всего тела человека и животного, происходящие вследствие возбуждения соответствующих органов и тканей

О Б регистрация изменений объёма органа или части тела, связанных с изменениями кровенаполнения их сосудов

О В метод, отображающая изменение во времени разности потенциалов на поверхности органа, ткани или всего тела человека и животного

О Г метод, основанный на регистрации изменения импеданса тканей в процессе сердечной деятельности при пропускании через них слабого по силе переменного электрического тока высокой частоты

В 022 При наложении электродов для регистрации экг на левую руку устанавливается, какой электрод:

О А желтый

О Б красный

О В зеленый

О Г черный

В 023 Если на мембрану подействовать раздражителем, то возбужденный участок внешней поверхности мембраны

О А деполяризуется

О Б поляризуется

О В реполяризуется

О Г неполяризуется

В 024 Третье стандартное отведение ЭКГ регистрируется между

О А левой рукой и левой ногой

О Б левой рукой и правой ногой

О В правой рукой и левой ногой

О Г правой рукой и правой ногой

В 025 Зубец ……. представляет собой предсердный комплекс, т.е. является алгебраической суммой потенциалов возбуждения, возникающих в обоих предсердиях при распространении по ним возбуждения

О А P

О Б R

О В S

О Г T

Тесты

ОПК - 8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

В 001 Проникновение лекарственных веществ через мембраны против градиента концентрации осуществляется путем:

О А Активного транспорта

О Б Фильтрации

О В Пассивной диффузии

О Г Облегченной диффузии

В 002 Физическая лекарственная зависимость характеризуется всем, кроме:

О А Улучшения самочувствия после быстрой отмены препарата

О Б Улучшения самочувствия после приема лекарственного вещества

О В Развитием абстинентного синдрома (психосоматических нарушений) при отмене препарата

О Г Необходимостью постепенной отмены препарата при лечении физической зависимости

В 003 Аддитивный эффект характеризуется:

О А Суммированием эффектов лекарственных веществ при их совместном введении

О Б Превышением суммы эффектов лекарственных веществ

О В Усилением эффекта при повторном введении лекарственного вещества

О Г Уменьшением эффекта препаратов при одновременном приеме

В 004 Мутагенное действие лекарственного вещества:

О А Повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства

О Б Неблагоприятное действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам

О В Неблагоприятное действие на плод, замедляющее его развитие

О Г Действие на плод, приводящее к развитию опухолей

В 005 1-Адреномиметики вызывают

О А Повышение силы сердечных сокращений

О Б Снижение частоты сердечных сокращений

О В Сужение кровеносных сосудов

О Г Расслабление гладких мышц бронхов

В 006 Повышают концентрацию глюкозы в крови:

О А Адреналин (эпинефрин)

О Б Добутамин

О В Мезатон (фенилэфрин)

О Г Галазолин (ксилометазолин)

В 007 Мезатон (фенидэфрин) применяют по всем показаниям, кроме:

О А В качестве бронхолитического средства

О Б В качестве противоотечного средства при рините

О В Для повышения артериального давления

О Г В сочетании с местными анестетиками

В 008 Тамсулозин блокирует преимущественно адренорецепторы:

О А Гладких мышц шейки мочевого пузыря и простатической части уретры

О Б Гладких мышц кровеносных сосудов

О В Кардиомиоцитов

О Г Адипоцитов

В 009 -Адреноблокаторы эффективны при ишемической болезни сердца, так как:

О А Снижают работу сердца и уменьшают потребность миокарда в кислороде

О Б Расширяют кровеносные сосуды

О В Угнетают окислительные процессы в миокарде

О Г Снижают венозный возврат

В 010 Вводят ингаляционно, обладает низкой наркотической активностью, обычно применяется в комбинации с активными средствами для наркоза, последействия практически не вызывает, оказывает выраженное анальгетическое действие, может применяться для купирования боли при инфаркте миокарда общий анестетик:

О А Азота закись (динитрогена оксид)

О Б Кетамин

О В Тиопентал (тиопентал натрия)

О Г Фторотан (Галотан)

В 011 Для нейролептанальгезии используют опиоидный анальгетик:

О А Фентанил

О Б Парацетамол

О В Амитриптилин

О Г Морфин

В 012 Какое утверждение в отношении клинико-фармакологической характеристики натрия кромгликата является неверным

О А блокирует выработку сурфактанта

О Б применяется только профилактически

О В более эффективен при сезонной атопической астме

О Г предупреждает астму от физического усилия

В 013 Амброксол является активным метаболитом

О А бромгексина

О Б химотрипсина

О В ацетилцистеина

О Г гвайфенезина

В 014 У какого из нижеперечисленных препаратов наблюдается наименьшая продолжительность действия

О А адреналин

О Б фенотерол

О В форматерол

О Г олодотерол

В 015 Какой из нижеперечисленных глюкокортикоидов выпускается в форме для ингаляционного применения

О А флутиказон

О Б метилпеднизолон

О В преднизолон

О Г гидрокортизон

В 016 Побочные эффекты в виде тахикардии, болей в животе, гиперемии и субфебрилитета характерны при передозировке:

О А теофиллина

О Б формотерола

О В ипратропия бромида

О Г амброксола

В 017 Теофиллин относится к группе

О А метилксантинов

О Б адреномиметиков

О В холинолитиков

О Г антигистаминных препаратов

В 018 Какой из нижеперечисленных побочных эффектов не является характерным при ингаляционном применении беклометазона

О А развитие кариеса

О Б кашель

О В осиплость голоса

О Г кандидоз полости рта

В 019 Клинически выраженный бронходилатирующий эффект ипратропия бромида (атровента) наступает в среднем через

О А 30 мин

О Б 3 мин

О В 1 мин

О Г 10 мин

В 020 Препараты какой группы обладают бактерицидным эффектом

О А аминогликозиды

О Б макролиды

О В хлорамфеникол

О Г линкозамиды

В 021 Фотосенсибилизация встречается при лечении

О А тетрациклинами и фторхинолонами

О Б цефалоспоринами и аминогликозидами

О В пенициллинами и гликопептидами

О Г макролидами и линкозамидами

В 022 Меропенем используют

О А только для внутривенных инъекций

О Б для внутримышечных инъекций и приема внутрь

О В для ингаляций и аппликаций на кожу

О Г только для эндолюмбального введения

В 023 Цефипим относится к цефалоспоринам

О А 4 поколения

О Б 3 поколения

О В 2 поколения

О Г 1 поколения

В 024 Какой из нижеперечисленных препаратов рекомендован для лечения кандидоза

О А флуконазол

О Б ванкомицин

О В хлорамфеникол

О Г клиндамицин

В 025 Препараты какой из нижеперечисленных групп являются ото- и нейротоксичными

О А аминогликозиды

О Б пенициллины

О В тетрациклины

О Г макролиды

ТЕСТЫ

ОПК-9 Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

В 001 Анасарка-это:

О А распространенные отеки

О Б отеки стоп и голеней

О В изолированное скопление отечной жидкости в брюшной полости

О Г изолированное скопление отечной жидкости в плевральной полости

В 002 Больной сидит нагнувшись вперед при:

О А выпотном перикардите

О Б подостром инфекционном (септическом) эндокардите

О В митральном пороке сердца

О Г аортальном пороке сердца

В 003 Для какого заболевания характерен яркий фиолетовый румянец щек на бледном лице:

О А митральный порок сердца

О Б подострый инфекционный (септический) эндокардит

О В перикардит

О Г артериальная гипертензия

В 004 Какие дыхательные шумы образуются в альвеолах:

О А везикулярное дыхание и крепитация

О Б бронхиальное дыхание и влажные хрипы

О В везикулярное дыхание и сухие хрипы

О Г бронхиальное дыхание и крепитация

В 005 Прямой эпигастральный угол (90 град.) соответствует форме грудной клетки:

О А нормостенической

О Б астенической

О В гиперстенической

О Г паралитической

В 006 Объясните происхождение снижения тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:

О А обезвоживание организма

О Б гиперэстрогенемия

О В геморрагический синдром

О Г нарушение синтетической функции печени

В 007 Латинским названием «покраснение» как местного признака воспаления является

О А rubor

О Б dolor

О В tumor

О Г funcio laesa

В 008 Патогенетическим фактором местного повышения температуры при воспалении является

О А артериальная гиперемия

О Б ишемия

О В стаз

О Г эмболия

В 009 Патохимическая стадия аллергических реакций характеризуется

О А освобождением медиаторов аллергии

О Б спазмом гладкомышечных элементов

О В повышением проницаемости стенок сосудов

О Г образованием иммунных комплексов.

В 010 Метаболизм гормонов нарушается при заболеваниях

О А печени

О Б селезенки

О В сердца

О Г легких

В 011 Наиболее часто кардиогенный шок развивается при

О А инфаркте миокарда

О Б артериальной гипотензии

О В перикардите

О Г миокардиопатии

В 012 Антиноцицептивная система – это

О А противоболевая система

О Б система усиливающая боль

О В система, обеспечивающая формирование эпикритической боли

О Г система, обеспечивающая формирование протопатической боли

В 013 Потеря чувствительности называется

О А анестезией

О Б алексией

О В атонией

О Г астенией

В 014 Паралич всех конечностей называется

О А тетраплегией

О Б гиподинамией

О В гемиплегией

О Г парезом

В 015 Для стаза характерно:

О А замедление тока крови

О Б усиление тока крови

О В гемолиз эритроцитов

О Г свертывание крови

В 016 К примерам внутреннего кровотечения относятся:

О А гемоторакс

О Б мелена

О В гематурия

О Г кровохарканье

В 017 Хронический застой лимфы может привести к:

О А слоновости

О Б гемомеланозу

О В амилоидозу

О Г гемосидерозу

В 018 Воздушная эмболия может возникнуть при:

О А ранении вен шеи

О Б ранении сонной артерии

О В ранении артерий шеи

О Г повреждении воротной вены

В 019 Забрюшинное пространство спереди ограничено:

О А париетальная брюшина

О Б висцеральная брюшина

О В внутрибрюшная фасция

О Г восходящая и нисходящая кишки

В 020 К задней поверхности трахеи на шее прилежит:

О А пищевод

О Б позвоночник

О В общая сонная артерия

О Г яремные вены

В 021 Паралич мимических мышц лица возникает при поражении нерва:

О А лицевой

О Б тройничный

О В подглазничный

О Г нижнечелюстной

В 022 Прочность соединительной ткани придают:

О А коллагеновые волокна

О Б волокна

О В ретикулярные волокна

О Г все перечисленное верно

В 023 С морфофункциональных позиций в вегетативной нервной системе выделяют следующие отделы:

О А симпатический, парасимпатический, метасимпатический;

О Б симпатический, метасимпатический;

О В парасимпатический, метасимпатический;

О Г симпатический, парасимпатический;

В 024 Что из перечисленного является классической триадой Базедова?

О А Зоб, экзофтальм, тахикардия

О Б Зоб, эндофтальм, брадикардия

О В Зоб, тремор, брадикардия

О Г Зоб, экзофтальм, гипертония

В 025 Неспецифический иммунитет – это:

О А Способность клеток миелоидного ряда идентифицировать и обезвреживать разнообразные патогены, не имея строгой специфичности к антигенам, не обладая памятью о первичном контакте с чужеродным агентом.

О Б Способность распознавать и реагировать на индивидуальные антигены, в реакцию вовлекаются лимфоидные клетки, имеется иммунологическая память

О В Иммунитет возникающий после перенесённого заболевания или после введения вакцины

О Г Иммунитет развивающийся при введении в организм готовых антител в виде сыворотки или передаче их новорождённому с молозивом матери или внутриутробным способом

Опк 10 - не открывается.

ТЕСТЫ

ОПК - 11 Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями

В 001 В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ:

О А пинцет, зонд

О Б зеркало, пинцет

О В зонд, шприц

О Г зеркало, шприц

В 002 Автоклавированием стерилизуются:

О А марлевые тампоны, наконечники

О Б зеркала

О В одноразовый шприц

О Г пластмассовый шпатель

В 003 В глассперленовом стерилизаторе обрабатываются:

О А эндодонтический инструментарий

О Б лотки

О В шовный материал

О Г зеркала

В 004 Температурный режим, поддерживаемый в стоматологическом кабинете в холодное время года (градусов):

О А 18-23

О Б 15-16

О В 17-18

О Г 23-28

В 005 Целью использования аппарата «Ассистина» является:

О А предстерилизационная очистка и смазывание наконечников

О Б стерилизация наконечников

О В дезинфекция боров

О Г дезинфекция эндодонтического инструментария

В 006 Стерильный стол сохраняет стерильность в течение (часо :

О А 3-6

О Б 1-2

О В 2-4

О Г 4-10

В 007 Пломбировочные материалы для временных пломб:

О А применяются в случаях, когда нецелесообразно или невозможно в один сеанс закончить лечение, а также для изоляции лекарственных препаратов, оставленных в кариозной полости или полости зуба

О Б для лечения только временных зубов

О В применяются при покрытии зуба искусственной коронкой

О Г верно а, б

В 008 Заполнение кариозной полости материалом сроком на 1-14 суток с целью защиты лекарства от слюны называется:

О А повязкой

О Б временной пломбой

О В реставрацией

О Г лечебной прокладкой

В 009 Время твердения повязки из искусственного дентина:

О А через 1,5-2 минуты

О Б через 3-4 минуты

О В через 30-40 секунд

О Г через 5-6 минут

В 010 Жизнеспособность формовочной массы пломбировочного материала это:

О А время, которое позволяет врачу ввести пломбировочную массу в кариозную полость, притереть к стенкам и дну, сформировать анатомическую форму зуба

О Б время от начала твердения материала до окончательного твердения

О В время, рекомендованное для замешивания материала

О Г срок годности материала

В 011 Требование к пломбировочным материалам для временных пломб:

О А все верно

О Б не должны растворяться в ротовой жидкости

О В должны обеспечивать герметичное закрытие дефекта не менее, чем на 3 суток

О Г должны быть пластичными, легко вводиться и выводиться из кариозной полости

В 012 Заполнение кариозной полости материалом на срок 1-6 месяцев для образования достаточного слоя заместительного дентина является:

О А временной пломбой

О Б повязкой

О В постоянной пломбой

О Г реставрацией

В 013 Жидкость для замешивания искусственного дентина:

О А дистиллированная вода

О Б 30% водный раствор ортофосфорной кислоты

О В 30-50% раствор полиакриловой кислоты

О Г глицерин

В 014 Пластмасса на основе какого из веществ отличается наибольшей теплостойкостью?

О А кремнийорганический полимер

О Б полистирол

О В полиэтилен

О Г полиамид

В 015 Метод, регистрации пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта:

О А реопародонтография

О Б одонтопародонтограмма

О В миотонометрия

О Г мастикациография

В 016 Отбеливание несъемного мостовидного протеза из нержавеющей стали после пайки производится в:

О А смесях кислот с добавлением воды

О Б концентрированных щелочах

О В концентрированных кислотах

О Г смесях щелочей с добавлением воды .

В 017 Флюсы при паянии используются для:

О А предотвращения образования пленки окислов

О Б увеличения площади спаиваемых поверхностей

О В уменьшения температуры плавления припоя

О Г очищения спаиваемых поверхностей

В 018 Конструкционные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии:

О А керамические массы, пластмассы, сплавы металлов

О Б слепочные массы, сплавы металлов, керамические массы

О В базисный воск, слепочные материалы, пластмассы

О Г гипс, керамические массы, базисный воск

В 019 Когда применяется зубонадесневая шина Вебера?

О А при переломах нижней челюсти в пределах зубного ряда без смещения, для долечивания переломов при снятии межчелюстной тяги

О Б при переломах нижней челюсти со смещением отломков и наличием 2–3 устойчивых зубов на отломках

О В при переломах нижней челюсти со смещением и наличии 4–5 устойчивых зубов на отломках.

О Г при переломах нижней челюсти со смещением отломков и наличием 1-2 устойчивых зубов на отломках

В 020 Перед фиксацией фарфоровой коронки платиновая фольга:

О А всегда извлекается

О Б извлекается при изготовлении коронки на премоляр

О В извлекается при изготовлении коронки на резцы

О Г не извлекается при изготовлении коронки на премоляр

В 021 Штифтовой зуб по Логану - это конструкция:

О А фабричного изготовления

О Б с наружным кольцом

О В с надкорневой защиткой

О Г с надкорневой культевой вкладкой

В 022 Для временной фиксации несъемных протезов применяют:

О А водный дентин

О Б акриловые пластмассы

О В стеклоиономерный цемент

О Г масляный дентин

В 023 Чем отличаются начальный и финишный трейнеры?

О А степенью жесткости

О Б цветовым исполнением

О В миофункциональными характеристиками

О Г дизайном

В 024 По своему назначению трейнеры подразделяют:

О А на преортодонтические;

О Б для работы с брекетами

О В финишные

О Г на сочетанные

В 025 Несъемные ретейнеры:

О А лингвальные и нёбные дуги, припаянные к кольцам на зубах или прикле- енные к каждому зубу

О Б нёбные дуги

О В лингвальные дуги

О Г ретейнеры, приклеиваемые к каждому зубу

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ

2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов

Ф ПК-1 Cпособность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

В 001 ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМОЕ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНОЕ И ТВЁРДОЕ, ТЁМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЁНО-ЧЁРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЁННОЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

О А поддесневой зубной камень

О Б кутикулу

О В пелликулу

О Г зубной налёт

В 002 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ ПОВЕРХНОСТИ

О А язычной нижних резцов

О Б вестибулярной верхних резцов

О В вестибулярной нижних резцов

О Г нёбной верхних резцов

В 003 РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

О А зубного налёта

О Б кутикулы

О В начального кариеса

О Г пищевых остатков

В 004 ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

О А зондирования

О Б визуального осмотра

О В окрашивания йодсодержащим раствором

О Г микробиологического исследования

В 005 ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

О А гигиены полости рта

О Б интенсивности кариеса

О В кровоточивости дёсен

О Г зубочелюстных аномалий

В 006 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ ПОВЕРХНОСТИ

О А вестибулярные 6 нижних фронтальных зубов

О Б вестибулярные 6 верхних фронтальных зубов

О В язычные первых постоянных моляров

О Г вестибулярные первых постоянных моляров

В 007 ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЮТ

О А скребки

О Б флоссы

О В ополаскиватели

О Г зубные щётки

В 008 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ

О А 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6

О Б 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3

О В 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4

О Г 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

В 009 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ГРИНВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ

О А 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6

О Б 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3

О В 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4

О Г 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

В 010 С ПОМОЩЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

О А наличие зубного налёта и зубного камня

О Б степень воспаления десны

О В кровоточивость десневой борозды

О Г степень тяжести зубочелюстных аномалий

В 011 ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ РАСТВОРАМИ ПРОВОДЯТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА

О А РНР

О Б КПУ(з)

О В КПУ(п)

О Г CPITN

В 012 ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

О А Грин-Вермиллиона

О Б КПУ

О В РМА

О Г Фёдорова-Володкиной

В 013 ИНДЕКС РНР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

О А гигиены полости рта

О Б интенсивности кариеса

О В кровоточивости дёсен

О Г зубочелюстных аномалий

В 014 СЕРОВАТО-БЕЛОЕ, МЯГКОЕ И ЛИПКОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, НЕПЛОТНО ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

О А мягкий зубной налёт

О Б пелликулу

О В поддесневой зубной камень

О Г наддесневой зубной камень

В 015 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПРОИЗВОДИТСЯ ОКРАШИВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ 1.6, 2.6 ЗУБОВ

О А вестибулярных

О Б оральных

О В окклюзионных

О Г апроксимальных

В 016 ИНДЕКС ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У

О А детей дошкольного возраста

О Б школьников

О В подростков

О Г взрослых

В 017 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПОВЕРХНОСТЬ ОБСЛЕДУЕМОГО ЗУБА ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО УЧАСТКОВ

О А 5

О Б 2

О В 3

О Г 4

В 018 ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ

О А слюна

О Б десневая жидкость

О В сыворотка крови

О Г лимфа

В 019 ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА

О А гликопротеидами слюны

О Б коллагеном

О В кератином

О Г органическими кислотами

В 020 К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

О А зубной камень

О Б пищевые остатки

О В пелликула

О Г мягкий зубной налет

В 021 ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НАД ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ОБЫЧНО БЕЛОГО ИЛИ БЕЛОВАТО-ЖЁЛТОГО ЦВЕТА, ТВЁРДОЙ ИЛИ ГЛИНООБРАЗНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

О А наддесневой зубной камень

О Б пелликулу

О В мягкий зубной налёт

О Г налёт курильщика

В 022 ЗУБНОЙ НАЛЁТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ

О А верхних моляров

О Б верхних клыков

О В нижних клыков

О Г нижних резцов

В 023 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ

О А пародонтальный зонд

О Б штыковидный зонд

О В серповидный скейлер

О Г кюрета

В 024 С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ

О А степень воспаления десны

О Б кровоточивость десны

О В наличие зубного камня

О Г наличие зубного налёта

В 025 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

О А РМА

О Б Грин-Вермиллиона

О В РНР

О Г Фёдорова-Володкиной

В 026 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ CPITN У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ИССЛЕДУЮТ ПАРОДОНТ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ

О А 1.7/1.6, 1.1, 2.6/2.7, 3.6/3.7, 3.1, 4.6/4.7

О Б 1.6/1.5, 2.1, 2.5/2.6, 3.5/3.6, 4.1, 4.6/4.5

О В 1.7/1.4, 1.1/2.1, 2.4/2.7, 3.4/3.7, 4.1/3.1, 4.7/4.4

О Г 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6

В 027 ИНДЕКС CPITN У ВЗРОСЛЫХ РЕГИСТРИРУЕТ ПРИЗНАКИ

О А кровоточивость дёсен, зубной камень, пародонтальный карман различной глубины

О Б зубной налёт, кровоточивость дёсен

О В кровоточивость дёсен, зубной камень

О Г зубной камень, пародонтальный карман

В 028 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

О А СPITN

О Б Грин-Вермиллиона

О В РНР

О Г КПУ

В 029 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС

О А PMA

О Б CPITN

О В OHI-S

О Г PHP

В 030 ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА CPITN КОД 3 СООТВЕТСТВУЕТ

О А пародонтальному карману глубиной 4-5 мм

О Б кровоточивости дёсен

О В зубному камню

О Г пародонтальному карману глубиной более 6 мм

В 031 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА CPITN ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

О А 2

О Б 1

О В 3

О Г 4

В 032 ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

О А 1

О Б 0

О В 2

О Г 3

В 033 ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПО ИНДЕКСУ CPITN, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

О А сумма секстантов с признаками поражения пародонта

О Б сумма здоровых секстантов

О В отношение количества поражённых секстантов к количеству здоровых секстантов

О Г отношение количества здоровых секстантов к количеству поражённых секстантов

В 034 К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЁНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ

О А дистальное

О Б нейтральное

О В мезиальное

О Г латеральное

В 035 ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ

О А полуэллипсу

О Б полукругу

О В параболе

О Г трапеции

В 036 ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ

О А параболе

О Б полукругу

О В полуэллипсу

О Г трапеции

В 037 АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ

О А клиническом

О Б рентгенологическом

О В лабораторном

О Г иммунологическом

В 038 ДЕТЯМ 2-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

О А детские зубные пасты на гелевой основе

О Б зубные пасты с высоким содержанием фторида

О В зубной порошок

О Г гигиенические зубные пасты на меловой основе

В 039 ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

О А пациентами с повышенной чувствительностью твёрдых тканей зубов

О Б пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта

О В лицами, злоупотребляющими курением

О Г пациентами с брекет-системами

В 040 ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН ПАЦИЕНТАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ, СОДЕРЖАЩУЮ

О А экстракты лекарственных растений

О Б фторид натрия

О В карбонат кальция

О Г хлорид стронция

В 041 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А высокое содержание фторида в питьевой воде

О Б неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

О В наличие у пациента большого количества пломб

О Г системная гипоплазия эмали

В 042 В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (КГЦ)

О А 16-45

О Б 2-6

О В 7-10

О Г 10-15

В 043 ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

О А менее половины оптимального

О Б оптимальное

О В субоптимальное

О Г больше оптимального

В 044 ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ

О А не показано

О Б показано

О В показано, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное

О Г показано, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального

В 045 СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА НАТРИЯ В 1 ЛИТРЕ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (МГ)

О А 2,5

О Б 1

О В 1,5

О Г 5

В 046 ПОЛОСКАНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

О А 6

О Б 3

О В 10

О Г 12

В 047 В РАЙОНЕ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

О А таблеток фторида натрия

О Б фторидсодержащих растворов для полосканий

О В фторидсодержащих зубных паст

О Г фторидсодержащего лака (геля)

В 048 ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)

О А 1

О Б 0,3

О В 0,5

О Г 0,7

В 049 ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ЮЖНОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)

О А 0,7

О Б 0,3

О В 0,5

О Г 1

В 050 ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРЕМОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

О А 9-12

О Б 12-14

О В 6-8

О Г 16-18

В 051 ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

О А 12-14

О Б 5-6

О В 6-8

О Г 9-12

В 052 ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ

О А сразу

О Б через 2-3 года

О В через 4-6 лет

О Г через 10-12 лет

В 053 АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

О А средний или глубокий кариес

О Б неудовлетворительная гигиена полости рта

О В узкие и глубокие фиссуры

О Г неполное прорезывание коронки зуба

В 054 РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ

О А в стадии мелового пятна

О Б среднем

О В глубоком

О Г осложнённом

В 055 ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ

О А проведение профессиональной гигиены

О Б приём фторидсодержащих препаратов

О В реминерализирующая терапия

О Г уменьшение употребления углеводов

В 056 ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ

О А рациональная гигиена полости рта

О Б покрытие зубов фторидсодержащим лаком

О В реминерализирующая терапия

О Г герметизация фиссур

В 057 БУГРЫ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ОБЫЧНО СОШЛИФОВЫВАЮТ ДЛЯ

О А профилактики зубочелюстных аномалий

О Б косметических целей

О В профилактики заболеваний пародонта

О Г улучшения гигиены полости рта

В 058 ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

О А съёмное протезирование

О Б несъёмное протезирование

О В стимуляцию прорезывания постоянных зубов

О Г сошлифовывание нестёршихся бугров временных моляров

В 059 С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИЯХ (%)

О А 0,05; 0,1; 0,2

О Б 0,01; 0,02

О В 0,02; 0,05

О Г 1; 2; 3

В 060 1% И 2% РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ

О А аппликаций

О Б полосканий

О В приёма внутрь

О Г ротовых ванночек

В 061 ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ЛЕТ)

О А 3-15

О Б 4-10

О В 6-12

О Г 12-18

В 062 ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л

О А противопоказано

О Б показано у детей до 12 лет

О В показано в сочетании с системными средствами

О Г показано при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента

В 063 ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

О А Боровского - Волкова

О Б Шиллера - Писарева

О В Метиленового синего

О Г Хлоргексидина

В 064 ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

О А 10

О Б 5

О В 15

О Г 20

В 065 К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР

О А Глюконата кальция 10%

О Б Перекиси водорода 10%

О В Эуфиллина 2,4%

О Г Метиленового синего 2%

В 066 ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ОЧАГОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

О А Метиленового синего

О Б Бриллиантового зелёного

О В Хлоргексидина

О Г Фторида натрия

В 067 ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А Глюконат кальция

О Б Кальцин

О В Фосфат цемент

О Г Эндометазон

В 068 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

О А изолировать десну

О Б обработать десну 3% раствором Перекиси водорода

О В прополоскать рот Хлоргексидином

О Г применить слюноотсос

В 069 ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

О А повышенной чувствительности твёрдых тканей зубов

О Б заболеваний пародонта

О В клиновидных дефектов

О Г повышенной стираемости твёрдых тканей зубов

В 070 ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ В ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦАХ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ СОЕДИНЕНИЯ

О А калия

О Б кальция

О В фтора

О Г хлора

В 071 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

О А 0,2

О Б 0,05

О В 1

О Г 2

В 072 ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

О А после чистки зубов

О Б утром

О В вместо чистки зубов

О Г перед сном

В 073 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

О А профессиональное удаление зубных отложений

О Б полоскание полости рта фторидсодержащими растворами

О В герметизацию фиссур

О Г пломбирование кариозных полостей

В 074 УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

О А воспалительных заболеваний пародонта

О Б местной гипоплазии

О В флюороза

О Г зубочелюстных аномалий

В 075 ЗНАЧЕНИЕ РН ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ, СОСТАВЛЯЕТ

О А 5,5-5,7

О Б 3,5-4,0

О В 6,5-7,0

О Г 7,0-7,5

В 076 КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ

О А бугров и режущего края

О Б пришеечной

О В фиссур и ямок

О Г контактных поверхностей

В 077 СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ

О А снижению резистентности эмали к действию кислот

О Б изменению вязкости слюны

О В реминерализации эмали

О Г повышению резистентности эмали к действию кислот

В 078 ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)

О А 1

О Б 0,8

О В 1,2

О Г 1,5

В 079 ПРИ ПРИЁМЕ МЯГКОЙ ПИЩИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫХ УГЛЕВОДОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ

О А гипосаливация

О Б гиперсаливация

О В снижение вязкости слюны

О Г увеличение концентрации минеральных элементов

В 080 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ («СОЗРЕВАНИЕ») ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)

О А 2

О Б 5

О В 10

О Г 15

В 081 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ

О А пришеечной

О Б режущего края

О В бугров жевательной поверхности

О Г язычной поверхности

В 082 ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИЗ ПОВРЕЖДЁННОГО ПОДПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОТЕРЯ ИОНОВ

О А кальция

О Б фтора

О В хлора

О Г натрия

В 083 ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В СЛОЕ

О А подповерхностном

О Б поверхностном

О В среднем

О Г глубоком

В 084 ОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБУСЛОВЛЕНА

О А сохранением органической основы эмали

О Б повышением проницаемости эмали

О В потерей из повреждённого участка ионов кальция

О Г образованием пелликулы на поверхности эмали

В 085 СТЕПЕНЬ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

О А витального окрашивания эмали

О Б зондирования

О В электроодонтодиагностики

О Г рентгенологического исследования

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ

2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов

Ф ПК-2 Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

В 001 НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

О А 05.июн

О Б 02.мар

О В 11.дек

О Г 14-15

В 002 РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

О А смешанной

О Б временной

О В постоянной

О Г всех видов

В 003 ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ 7.1, 8.1 ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

О А 6

О Б 3

О В 10

О Г 12

В 004 ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА

О А открытием дентинных канальцев

О Б образованием заместительного дентина

О В закрытием дентинных канальцев

О Г сужением дентинных канальцев

В 005 К ФАКТОРАМ РИСКА ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ОТНОСЯТ

О А рецессию десны

О Б подвижность зубов

О В деструктивные изменения в альвеоле

О Г выделение экссудата изпатологического кармана

В 006 ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ

О А от внешних раздражителей

О Б в ночное время

О В самопроизвольные

О Г в период острых респираторных заболеваний

В 007 МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

О А инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах

О Б обтурации дентинных канальцев

О В повышении внутриканальцевого давления

О Г раскрытии дентинных канальцев

В 008 СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

О А эпидемиологического стоматологического обследования

О Б диспансеризации

О В плановой санации полости рта

О Г профилактических мероприятий

В 009 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ В ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ

О А 50

О Б 20

О В 30

О Г 100

В 010 КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД

О А подготовительный

О Б обследования

О В подведения итогов

О Г анализа результатов

В 011 ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (%)

О А 85

О Б 95

О В 70

О Г 50

В 012 МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

О А 6, 12, 15

О Б 3, 6, 9

О В 6, 9, 12

О Г 9, 12, 15

В 013 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

О А 35-44

О Б 18-25

О В 25-30

О Г 30-40

В 014 ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ

О А распространённостью стоматологического заболевания

О Б интенсивностью стоматологического заболевания

О В стоматологической заболеваемостью населения

О Г уровнем стоматологической помощи населению

В 015 РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В

О А процентах

О Б абсолютных единицах

О В относительных единицах

О Г коэффициентах

В 016 УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕНЫ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП (ЛЕТ)

О А 12 и 35-44

О Б 6 и 12

О В 12 и 15

О Г 35-44 и 65 и старше

В 017 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

О А CPI

О Б PMA

О В PHP

О Г OHI-S

В 018 CPI ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

О А коммунального пародонтального индекса ВОЗ

О Б нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

О В эффективности гигиены полости рта

О Г интенсивности кариеса зубов

В 019 КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)

О А 12

О Б 6

О В 15

О Г 18

В 020 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ

О А врачи-стоматологи

О Б гигиенисты

О В стоматологические медицинские сестры

О Г санитарные врачи

В 021 СРЕДНЕЕ СНИЖЕНИЕ ПРИРОСТА КАРИЕСА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (%)

О А 30-40

О Б 70- 80

О В окт.20

О Г 50-60

В 022 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР СОСТАВЛЯЕТ (%)

О А 80 – 100

О Б 40 - 50

О В 60 - 70

О Г 20 - 30

В 023 ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗДЕЛ

О А выбора методов и средств

О Б оценки квалификации нестоматологического персонала

О В определения противопоказаний для профилактических средств

О Г оценки образовательного уровня населения

В 024 ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ РАЗДЕЛА

О А оценки эффективности программы

О Б диспансеризации населения

О В оценки квалификациипедагогов и воспитателей

О Г оценки общего уровня здоровья населения

В 025 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

О А динамику демографических процессов населения

О Б метеорологическую карту региона

О В количество потребляемой соли на человека

О Г онкологическую заболеваемость

В 026 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

О А экологию окружающей среды

О Б наличие водных ресурсов в регионе

О В кп зубов у лиц 65 лет и старше

О Г количество детей, привитых от вирусных заболеваний

В 027 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ В РЕГИОНЕ

О А наличие стоматологического персонала и материальных ресурсов

О Б количество рентгеновских аппаратов в стоматологических клиниках

О В количество частных кабинетов

О Г количество стоматологов пенсионеров

В 028 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

О А стоматологическую заболеваемость в регионе

О Б количество потребляемой жевательной резинки в год на человека

О В содержание карбоната кальция в воде

О Г количество лиц, болеющих туберкулёзом

В 029 ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА

О А РНР

О Б КПУ(з) и КПУ (п)

О В СРI

О Г РМА

В 030 ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА

О А КПУ(з) и КПУ (п)

О Б РНР

О В ИГР-У

О Г API

В 031 ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОРАЖЁННЫХ СЕКСТАНТОВ ПО ИНДЕКСУ

О А СРI

О Б РНР

О В API

О Г Фёдорова-Володкиной

В 032 В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ УЧАСТВУЮТ

О А стоматолог, гигиенист стоматологический

О Б стоматолог, отоларинголог

О В стоматолог, менеджер по продажам

О Г гигиенист, бухгалтер

В 033 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

О А снижению количества поражённых секстантов по индексу CPI

О Б снижению интенсивности кариеса зубов

О В уменьшению распространённости кариеса корня зуба

О Г снижению распространенности флюороза по индексу Dean

В 034 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА (ОВ)

О А КПУ, кп

О Б CPITN

О В ИГР-У

О Г РНР

В 035 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

О А индекса ИГР-У

О Б индексов КПУ, кп

О В распространённости кариеса зубов

О Г индекса РМА

В 036 РАЗЛИЧАЮТ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ

О А предварительную, промежуточную, окончательную

О Б подготовительную, предварительную, окончательную

О В предварительную, организационную, окончательную

О Г подготовительную, предварительную, финальную

В 037 ВЫБОР МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИТ ОТ

О А содержания фторида в питьевой воде

О Б количества педагоговв школах

О В количества воспитателей в детских садах

О Г уровню потребленияосновных продуктов питания на душу населения

В 038 ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ

О А мягкий зубной налёт

О Б поддесневой зубной камень

О В налёт курильщика

О Г наддесневой зубной камень

В 039 МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ОЧИЩЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПРОИЗВОДИТСЯ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

О А круговым Fones

О Б Leonard

О В Stillman

О Г стандартным Г.Н. Пахомова

В 040 ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ПРИ СТАНДАРТНОМ МЕТОДЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

О А вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)

О Б вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)

О В горизонтальном (вправо-влево, вперёд-назад, параллельно десне)

О Г головка зубной щётки совершает круговые движения против часовой стрелки

В 041 МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДОМ

О А стандартным Г.Н. Пахомова

О Б круговым Fones

О В Stillman

О Г Bass

В 042 КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

О А детям дошкольного возраста

О Б школьникам

О В взрослым

О Г лицам пожилого возраста

В 043 ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

О А способность пациента удалять налёт со всех поверхностей зубов

О Б время, требуемое для чистки всех зубов

О В метод, по которому происходит движение от зуба к зубу

О Г средства гигиены полости рта, которые использует пациент

В 044 ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (МИН)

О А 02.мар

О Б 1-1,5

О В 3,5- 4

О Г 4,5- 6

В 045 УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

О А профессиональной гигиены полости рта

О Б индивидуальной гигиены полости рта

О В контролируемой чистки зубов

О Г реминерализирующей терапии

В 046 ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

О А определение гигиенического состояния полости рта пациента

О Б обучение пациента чистке зубов на моделях

О В самостоятельная чистка зубов пациентом

О Г индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта

В 047 ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

О А покрытие зубов фторидсодержащим лаком

О Б герметизацию фиссур

О В окрашивание зубов йодсодержащим раствором

О Г контролируемую чистку зубов

В 048 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЁТА С ПОМОЩЬЮ

О А зубных нитей

О Б резиновых колпачков и полировочных паст

О В щёточек и полировочных паст

О Г зубной щётки и пасты

В 049 ДЛЯ РУЧНОГО УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ

О А кюрету

О Б штопфер

О В пародонтальный зонд

О Г пинцет

В 050 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

О А серповидные скейлеры, кюреты

О Б зонд, зеркало, пинцет

О В экскаватор, штопфер, гладилку

О Г кюретажные ложки, дрильборы, шпатель

В 051 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

О А 2 недели

О Б неделю

О В день

О Г полгода

В 052 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ

О А неделю

О Б день

О В 2 недели

О Г полгода

В 053 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ ПЕРВОЙ ПРОВОДИТСЯ МАНИПУЛЯЦИЯ

О А очищение зубов от налёта

О Б нанесение фторидсодержащего лака

О В высушивание зубов

О Г изоляция от слюны

В 054 ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ

О А раскрытия фиссуры

О Б коррекции прикуса

О В профессионального очищения фиссуры

О Г контролируемой чистки зубов

В 055 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР, ВКЛЮЧАЮТ

О А очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щёточки и полировочной пасты

О Б полоскание полости рта антисептическим раствором

О В полоскание полости рта водой

О Г очищение контактных поверхностей зубов флоссами

В 056 ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

О А излишнего полирования обнажённых корней зубов

О Б проведения контролируемой чистки зубов

О В окрашивания зубного налёта в труднодоступных местах

О Г аппликаций реминерализирующими растворами

В 057 ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А удаление разрушенных зубов

О Б отказ от приёма крепких спиртных напитков

О В обработкапротивовоспалительнымимазями

О Г тщательный уход за полостью рта

В 058 ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А сошлифовывание острых краёв зубов, пломб

О Б исключение из рациона горячей пищи

О В применение кератопластических средств

О Г устранение вредной привычки приёма алкоголя

В 059 ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А изготовление новых и коррекция старых протезов

О Б лечение бруксизма

О В назначение полосканий настоями трав

О Г отказ от курения папирос без фильтра

В 060 ПРОФИЛАКТИКОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А изготовление протезов и пломб из однородных металлов

О Б регулярная очистка и дезинфекция протезов

О В изготовление протезов и пломб из разнородных металлов

О Г тщательный уход за полостью рта

В 061 МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А неудовлетворительная гигиена полости рта

О Б курение

О В приём мягкой пищи

О Г гипосаливация

В 062 МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А наличие воспалительных заболеваний пародонта

О Б чрезмерное употребление легкоферментируемых углеводов

О В скученность зубов

О Г наличие заболеваний слюнных желёз

В 063 МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А длительное ношение пластмассовых протезов без соответствующего ухода за ними

О Б приём раздражающей пищи

О В вредная привычка прикусывания щёк

О Г наличие протезов, изготовленных из разнородных металлов

В 064 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

О А противовирусные мази

О Б антибиотики

О В витамины

О Г десенсибилизирующие препараты

В 065 ПРОФИЛАКТИКОЙ КОНТАКТНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СТОМАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

О А изготовление протезов из индифферентных материалов

О Б устранение вредных привычек

О В лечение кариеса

О Г удаление разрушенных зубов

В 066 ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А предупреждение и устранение профессиональных вредностей

О Б приём антибиотиков

О В устранение хронических очагов инфекции в полости рта

О Г гигиена полости рта

В 067 ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А предупреждение и устранение хронических механических, физических и химических травм

О Б сбалансированное питание

О В гигиена полости рта

О Г устранение хронических очагов инфекции в полости рта

В 068 ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

О А предупреждение и устранение избытка солнечного излучения

О Б приём антибиотиков

О В сбалансированное питание

О Г гигиена полости рта

В 069 ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А предупреждение и устранение гальванизма

О Б приём антибиотиков

О В сбалансированное питание

О Г устранение хронических очагов инфекции в полости рта

В 070 ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А отказ от слишком горячей и раздражающей пищи

О Б сбалансированное питание

О В устранение хронических очагов инфекции в полости рта

О Г приём антибиотиков

В 071 ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А курение

О Б острый герпетический стоматит

О В соматические заболевания

О Г хронический очаг инфекции в полости рта

В 072 ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта

О Б солнечное излучение

О В наличие инфекционных заболеваний

О Г приём десенсибилизирующих препаратов

В 073 ПРОФИЛАКТИКОЙ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А использование гигиенической помады

О Б сбалансированное питание

О В приём витаминов

О Г лечение кариеса зубов

В 074 ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

О А мягкую резиновую щётку-напальчник

О Б ватный тампон

О В детскую зубную щётку

О Г детскую зубную щётку и гелевую зубную пасту

В 075 ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ

О А очень мягкую

О Б мягкую

О В средней жёсткости

О Г жёсткую

В 076 ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ С ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧАСТИ

О А различной высоты и направлением пучков щетины

О Б прямой

О В V-образной

О Г выпуклой

В 077 ИНДИКАТОРНЫЕ ЩЕТИНКИ ИМЕЮТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЁТОК ДЛЯ

О А определения срока замены щётки

О Б улучшения эстетического вида

О В наиболее эффективного очищения межзубных промежутков

О Г наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания

В 078 ЗУБНАЯ ЩЁТКА С ПРОДОЛЬНЫМ V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

О А ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами

О Б очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду

О В очищения межзубных промежутков

О Г ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта

В 079 СТЕПЕНЬ ЖЁСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ

О А на упаковке

О Б на ручке

О В на рабочей части

О Г в инструкции производителя

В 080 ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ

О А мягкую

О Б очень мягкую

О В средней жёсткости

О Г жёсткую

В 081 ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЁТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

О А искусственного волокна

О Б натуральной щетины

О В индикаторных щетинок

О Г прямой ручки

В 082 СИЛОВОЙ (АКТИВНЫЙ) ВЫСТУП ИМЕЕТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЁТОК ДЛЯ

О А очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду

О Б наиболее эффективного очищения межзубных промежутков

О В определения срока замены щётки

О Г улучшения эстетического вида щётки

В 083 ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

О А абразивные вещества

О Б антисептики

О В экстракты лекарственных растений

О Г солевые добавки

В 084 В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

О А фториды

О Б пирофосфаты

О В экстракты лекарственных растений

О Г хлоргексидин

В 085 В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

О А экстракты лекарственных растений

О Б фторид натрия

О В карбонат кальция

О Г карбамид

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ

2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов

Ф ПК-3 Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

В 001 ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

О А зубные ёршики

О Б зубную щётку с ровной подстрижкой щетиной

О В электрическую зубную щётку

О Г зубочистки

В 002 ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ОТ НАЛЁТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

О А зубные нити

О Б зубную щётку и зубную пасту

О В вращающуюся щёточку и полировочную пасту

О Г зубочистки

В 003 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗУБНЫХ НИТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ

О А проксимальных

О Б вестибулярных

О В окклюзионных

О Г оральных

В 004 ЗУБОЧИСТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

О А остатков пищи из межзубных промежутков

О Б зубного налёта с гладких поверхностей зубов

О В зубного налёта с контактных поверхностей зубов

О Г зубного камня

В 005 ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

О А суперфлоссы

О Б мануальную зубную щётку

О В электрическую зубную щётку

О Г зубочистки

В 006 ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (PPM)

О А 1000

О Б 500

О В 2000

О Г 5000

В 007 В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

О А фторидсодержащие

О Б кальцийсодержащие

О В гигиенические

О Г с растительными добавками

В 008 ПАЦИЕНТАМ С КЛИНОВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ ТЁЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ

О А мягкую

О Б средней жёсткости

О В жёсткую

О Г очень жёсткую

В 009 ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЁСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ И ВЫСОКОАБРАЗИВНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

О А клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов

О Б гипоплазии эмали

О В флюороза

О Г очагов деминерализации эмали

В 010 ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ

О А мягкой

О Б средней степени жёсткости

О В жёсткой

О Г очень жёсткой

В 011 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

О А повышенной чувствительности твёрдых тканей зуба

О Б гиперплазии эмали

О В гипоплазии эмали

О Г флюорозу

В 012 ЖЁСТКОСТЬ ВОЛОКНА ЗУБНОЙ ЩЁТКИ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

О А очень мягкой и мягкой

О Б мягкойи средней

О В средней и жёсткой

О Г жёсткой и очень жёсткой

В 013 СТЕПЕНЬ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

О А низкой

О Б средней

О В высокой

О Г без содержания абразива

В 014 ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ

О А соединения фтора, кальция, стронция

О Б лаурилсульфат натрия, лаурилсаркозинат натрия, спирт

О В сорбитол, глицерин, пропиленгликоль

О Г диоксид кремния, двуокись кремния, химически осаждённый мел

В 015 ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

О А с растительными добавками

О Б фторидсодержащие

О В кальцийсодержащие

О Г отбеливающие

В 016 ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

О А покрытие зубов фторидсодержащим лаком

О Б фторирование питьевой воды

О В фторирование молока

О Г приём таблеток Фторида натрия

В 017 ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

О А каждый день

О Б через день

О В 1 раз в неделю

О Г 1 раз в месяц

В 018 ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ

О А повышения проницаемости эмали в зоне поражения

О Б снижения рН зубного налёта

О В нарушения Са/Р соотношения эмали

О Г разрушения поверхностного слоя эмали

В 019 КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

О А пятнистой формой флюороза

О Б клиновидным дефектом

О В средним кариесом

О Г эрозией эмали

В 020 ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

О А своевременное лечение кариеса временных зубов

О Б реминерализирующая терапия

О В полноценное питание ребёнка на первом году жизни

О Г приём фторидсодержащих таблеток

В 021 КОНСТРУКЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ

О А съёмный пластиночный

О Б вкладки

О В мостовидный

О Г консольный

В 022 ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СМЫКАНИЯ ГУБ, ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

О А миогимнастика

О Б избирательное пришлифовывание нестёршихся бугров временных зубов

О В удаление сверхкомплектных зубов

О Г динамическое наблюдение

В 023 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ

О А Пьезон-Мастер»

О Б «Pluraflex»

О В «Диагнодент»

О Г апекслокатор

В 024 ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАДЁЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ЗУБА ОТ СЛЮНЫ ВО ВРЕМЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА СЛУЖИТ

О А стеклоиономерный цемент

О Б химиоотверждаемый герметик

О В светоотверждаемый герметик

О Г композиционный пломбировочный материал

В 025 ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

О А очищение от зубного налёта

О Б изоляция от слюны

О В высушивание

О Г аппликация реминерализирующего средства

В 026 В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ

О А стрептококкам

О Б актиномицетам

О В вирусам

О Г стафилококкам

В 027 В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ

О А образовывать органические кислоты

О Б приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды

О В вызывать дисбактериоз

О Г выделять экзотоксины

В 028 НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ

О А в пришеечной области, ямках, фиссурах

О Б в области бугров, режущего края

О В на контактных поверхностях

О Г на вестибулярной и язычной поверхностях

В 029 РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

О А восстановление минерального состава эмали

О Б потерю кальция, фосфатов из подповерхностного слоя эмали

О В разрушение структуры эмали под действием органических кислот

О Г восстановление гомеостаза в полости рта

В 030 ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЁТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

О А кальция, фосфатов, фторидов

О Б кислорода, водорода

О В белков, витаминов

О Г органических кислот

В 031 КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭМАЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЁ

О А деминерализации

О Б минерализации

О В реминерализации

О Г созревания

В 032 ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

О Б наследственность

О В инфекционные заболевания ребёнка на первом году жизни

О Г высокое содержание фторида в питьевой воде

В 033 ФЛЮОРОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА

О А выше оптимального

О Б низким

О В субоптимальным

О Г оптимальным

В 034 ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А горизонтальныедвижения зубной щёткой

О Б чрезмерное употребление углеводов

О В повышенное содержание фторида в питьевой воде

О Г неудовлетворительная гигиена полости рта

В 035 ПРИЧИНОЙ ИСТИРАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ

О А постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта

О Б высокое содержание фторида в питьевой воде

О В низкое содержание фторида в питьевой воде

О Г употребление углеводистойпищи

В 036 ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А наличие микробного налёта

О Б наследственность

О В вредные привычки

О Г наличие эндокринной патологии

В 037 ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А скученность зубов

О Б бруксизм

О В ксеростомия

О Г употребление пищи, богатой клетчаткой

В 038 РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ

О А ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом

О Б с чёткими контурами у верхушки корня с гиперцементозом

О В с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом

О Г с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом

В 039 К ОСHОВHЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

О А «симптом ступени», диплопию

О Б дефоpмацию носа, гематому

О В нарушение прикуса

О Г симптом Венсана

В 040 К ОСHОВHЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

О А «симптом ступени», затpуднённое откpывание pта

О Б дефоpмацию носа, гематому

О В парез ветвей лицевого нерва

О Г кpовотечение из носа, головокpужение

В 041 ПРИ ОЖОГЕ III( Б) СТЕПЕHИ ПОРАЖАЮТСЯ

О А эпидермис и дерма

О Б кожа и подлежащие ткани

О В повеpхностные слои эпидеpмиса

О Г повеpхностный эпидеpмис и капилляpы

В 042 ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕHИ ПОРАЖАЮТСЯ

О А кожа и подлежащие ткани

О Б повеpхностный эпидеpмис и нервы

О В повеpхностный эпидеpмис и капилляpы

О Г все слои эпидеpмиса с сохpанением деpиватов кожи

В 043 К ХАРАКТЕРHЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВHЧС) В НАЧАЛЬHОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ

О А боль, ограничение открывания рта

О Б тризм жевательных мышц

О В околоушный гипеpгидpоз

О Г боль в шейном отделе позвоночника, иppадииpующую в ВHЧС

В 044 МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ

О А титана

О Б нержавеющей стали

О В бронзы

О Г алюминия

В 045 НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К АНОМАЛИИ ЗУБНОГО РЯДА

О А сужению верхнего

О Б расширению нижнего

О В расширению верхнего

О Г уплощению верхнего во фронтальном отделе

В 046 ПРИЧИНОЙ УПЛОЩЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО УЧАСТКА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

О А укорочение уздечки языка

О Б снижение тонуса круговой мышцы рта

О В нарушение носового дыхания

О Г макроглоссия

В 047 АБСЦЕСС ОТГРАНИЧЕН МЕМБРАНОЙ

О А пиогенной

О Б базальной

О В шнейдеровской

О Г полупроницаемой

В 048 О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

О А положительный тест двойного пятна

О Б повышение СОЭ в крови

О В лейкоцитоз

О Г снижение гемоглобина в крови

В 049 НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

О А ущемлением нижнелуночкового нерва

О Б отёком костного мозга

О В сдавлением нерва гематомой

О Г развитием ишемии

В 050 ХАРАКТЕРHЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУХСТОРОHHЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА HИЖHЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А откpытый пpикус

О Б кpовотечение из носа

О В pазpыв слизистой альвеоляpного отpостка

О Г парез ветвей лицевого нерва

В 051 К ПОЗДHИМ ОСЛОЖHЕHИЯМ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ HОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТНОСЯТ

О А втоpичные дефоpмации лицевого черепа

О Б гипосаливацию

О В нарушение прикуса

О Г паpез ветвей лицевого неpва

В 052 HЕПОСРЕДСТВЕHHЫМ ОСЛОЖHЕHИЕМ РАHЕHИЯ ЧЕЛЮСТHО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А кpовотечение

О Б гипосаливация

О В тромбофлебит вен лица

О Г потеpя сознания

В 053 HЕПОСРЕДСТВЕHHЫМ ОСЛОЖHЕHИЕМ РАHЕHИЯ ЧЕЛЮСТHО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А шок

О Б ликворея

О В гипертонический криз

О Г потеpя сознания

В 054 К ПОЗДHИМ ОСЛОЖHЕHИЯМ РАHЕHИЯ ЧЕЛЮСТHОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

О А слюнные свищи

О Б дисфонию

О В ОРВИ

О Г потеpю зрения

В 055 ПОЗДHИМ ОСЛОЖHЕHИЕМ РАHЕHИЯ ЧЕЛЮСТHО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А pубцовая контpактуpа

О Б асфиксия

О В гиперсливация

О Г дисфункция ВНЧС

В 056 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕHИЯ ДИАГHОЗА «ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ

О А гистологическое исследование

О Б pадиоизотопное исследование

О В электроодонтодиагностика

О Г контрастная сиалография

В 057 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕHИЯ ДИАГHОЗА «ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ

О А компьютерная томография

О Б pадиоизотопное исследование

О В мастикациография

О Г биохимический анализ крови

В 058 ДИАГНОЗ "АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВHЧС)" СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

О А клинико-рентгенологического исследования

О Б данных клинического анализа крови

О В положительного теста двойного пятна

О Г кожных проб

В 059 ПРИЧИНОЙ ОСТЕОАРТРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

О А неправильное зубопротезирование

О Б хронический сиалоаденит

О В регионарный лимфаденит

О Г образование рубцовых изменений тканей, окружающих нижнюю челюсть

В 060 РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

О А общей

О Б неэпидемическими заболеваниями

О В эпидемическими заболеваниями

О Г госпитализированной

В 061 ИМПЛАНТАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

О А узкоспециализированной

О Б квалифицированной

О В специализированной

О Г неотложной

В 062 КРАТНОСТЬ ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

О А 2 раза в год

О Б 6 раз в год

О В 3 раза в год

О Г по показаниям

В 063 МОЩНОСТЬ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

О А числом коек

О Б числом работающих врачей

О В фондом заработной платы

О Г числом обращений пациентов

В 064 ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ ПЕРЕД НАЧАЛОМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СОВМЕСТНО С ПАЦИЕНТОМ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ

О А добровольное информированное согласие

О Б амбулаторную карту пациента

О В листок нетрудоспособности

О Г талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях

В 065 ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

О А медицинская карта стоматологического больного (формы №043/у)

О Б листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма №037/у-88)

О В контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у)

О Г журнал учёта профилактических осмотров полости рта (форма №049/у)

В 066 СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ, ПРОВОДЯТСЯ С КРАТНОСТЬЮ

О А 1 раз в год

О Б 2 раза в год

О В ежеквартально

О Г по потребности

В 067 ДЕТСКИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ РАБОТАЮТ ПО МЕТОДУ

О А плановой санации

О Б профилактических мероприятий

О В ранней диагностики и радикального лечения при островоспалительных процессах

О Г санации полости рта у всего декретированного населения

В 068 ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТВЕЧАЕТ

О А главный врач

О Б главная медсестра

О В врач-эпидемиолог

О Г заместитель главного врача по лечебной работе

В 069 ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О

О А стоматологическом статусе населения

О Б динамике демографических процессов в регионе

О В состоянии окружающей среды

О Г имеющемся персонале и материальных ресурсах

В 070 «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО» (Ф. №030/У) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ

О А учётным

О Б юридическим

О В диагностическим

О Г отчётным

В 071 ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ СТРАХОВАНИЯ

О А социального

О Б индивидуального

О В коллективного

О Г дополнительного

В 072 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

О А клиническое обследование

О Б анализ моделей челюстей

О В рентгенологический метод

О Г графический метод

В 073 ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ ЛИЦА ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

О А измерением третей лица

О Б относительно средней линии лица

О В определением типа профиля по Риккетс

О Г определением индекса Изара

В 074 КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА ЭШЛЕРА-БИТНЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ПРИКУСЕ

О А дистальном

О Б мезиальном

О В перекрестном

О Г глубоком

В 075 РЕТЕНЦИОННЫЙ ПЕРИОД У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

О А в 2 раза дольше периода активного ортодонтического лечения

О Б длительность периода активного ортодонтического лечения

О В до 18 лет

О Г в 3 раза дольше периода ортодонтического лечения

В 076 ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА У ДЕТЕЙ – СОН НА ОДНОМ БОКУ – ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

О А перекрёстной окклюзии

О Б мезиальной окклюзии

О В дистальной окклюзии

О Г вертикальной резцовой дизокклюзии

В 077 АНАЛИЗ ПО БОЛТОНУ ПОКАЗЫВАЕТ

О А пропорциональность размеров верхних и нижних зубов

О Б нарушение размера зубного ряда в трансверсальном направлении

О В нарушение размера зубного ряда в сагиттальном направлении

О Г нарушение размера апикального базиса

В 078 ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИЯ ДОСЛОВНО ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ

О А на расстоянии

О Б с применением tv-антенны

О В где вместо плёнки используют tv-экран

О Г с максимальным приближением рентгеновской трубки к объекту

В 079 ЛИЦЕВАЯ МАСКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АППАРАТ

О А съёмный ортопедического действия для коррекции мезиальной окклюзии

О Б несъёмный ортодонтический, используемый для коррекции роста нижней челюсти

О В несъёмный ортодонтический, используемый для коррекции дистальной окклюзии

О Г функциональный ортодонтический, направленный на устранение вредных привычек

В 080 РЕТЕНЦИОННЫЙ АППАРАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ

О А для стабилизации ортодонтического результата лечения

О Б для расширения верхней челюсти

О В комбинированного типа действия

О Г для коррекции ретенции отдельных зубов

В 081 ПЕРЕКРЕСТНЫМ ПРИКУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ

О А аномалия прикуса в трансверсальном направлении

О Б аномалия формы зубных рядов

О В аномалия размера зубного ряда

О Г избыточный наклон группы зубов в вестибулярном направлении

В 082 ТОРТОАНОМАЛИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

О А аномалия положения отдельных зубов, при которой зуб развёрнут вокруг своей оси

О Б затруднённое прорезывание

О В аномалия положения отдельных зубов, при которой соседние зубы меняются местами

О Г аномалия положения отдельных зубов, при которой зуб имеет выраженное нёбное положение

В 083 ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМА В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

О А трансверсальном росте челюстных костей

О Б смещении нижней челюсти вперёд

О В рассасывании корней молочных зубов

О Г формировании корней постоянных зубов

В 084 ГУБНОЙ ПЕЛОТ В АППАРАТЕ ПЕРСИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

О А стимулирует рост апикального базиса нижней челюсти

О Б сдерживает рост апикального базиса нижней челюсти

О В стимулирует рост апикального базиса верхней челюсти

О Г расширяет нижний зубной ряд

В 085 ЩЁЧНЫЕ ЩИТЫ В АППАРАТЕ ФРЕНКЕЛЯ

О А отводят щёки от зубных рядов

О Б фиксируют аппарат

О В являются опорой аппарата

О Г пассивны

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ 2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов Ф ПК-4 Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости

В 001 АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ О А проведение уроков здоровья

О Б распространение листовок

О В развешивание плакатов

О Г показ кинофильмов

В 002 ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЗОНА КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ, В КОТОРОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ РАЗМЕЩЕНИЕ РАКОВИН ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ ЗОНОЙ

О А активного обучения

О Б активной информации

О В пассивной информации

О Г обследования и контроля

В 003 К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ

О А зубная щЁтка и зубная паста

О Б зубная паста и зубной порошок

О В зубочистки и флоссы

О Г зубная паста и ополаскиватель

В 004 ЭКЗОГЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ О А фторсодержащих лаков и гелей

О Б фторсодержащих зубных паст

О В препараты кальция в таблетированной форме

О Г зубные пасты, содержащие кальций

В 005 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ - СИСТЕМАМИ

О А каждые 3 месяца

О Б один раз в полгода

О В один раз в год

О Г каждый месяц

В 006 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А рациональная гигиена полости рта

О Б сбалансированное питание

О В санация полости рта

О Г применение антисептических ополаскивателей

В 007 ПЛАНОВАЯ САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

О А вторичной профилактики

О Б первичной профилактики

О В третичной профилактики

О Г не является методом профилактики

В 008 К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

О А телевизионная реклама

О Б проведение «урока здоровья» в школе

О В занятия по обучению гигиене полости рта

О Г лекция-дисскуссия по профилактике стоматологических заболеваний

В 009 ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНО МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА ПО

О А изменению показателей гигиенического состояния полости рта

О Б количеству поставленных пломб

О В количеству стоматологических клиник

О Г количеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

В 010 ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

О А навык

О Б знание

О В понимание

О Г убеждение

В 011 ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

О А возраста

О Б гигиенического состояния полости рта пациента

О В стоматологического статуса пациента

О Г стоматологической заболеваемости населения региона

В 012 ОПРЕДЕЛИТЕ ИНДЕКС КПУ У РЕБЁНКА 15 ЛЕТ, ЕСЛИ В 14 ЗУБЕ – ГЕРМЕТИК, В 33 – ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ, В 46 И 36 – ПЛОМБЫ, В 16 – ПЛОМБА, ТРЕБУЮЩАЯ РЕСТАВРАЦИИ, В 11 – ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ДЕНТИНА, В 32 И 42 – ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

О А 3

О Б 8

О В 5

О Г 7

В 013 РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С

О А момента прорезывания первого временного зуба

О Б 3 лет

О В 6 лет

О Г после прорезывания всех временных зубов

В 014 ОПРЕДЕЛИТЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ГИГИЕНИЧЕСКОМ ОБУЧЕНИИ И ВОСПИТАНИИ, ЕСЛИ РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 35-44 ГОДА РАСПРЕДЕЛИЛАСЬ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА – 100%, РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН -25%, РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗУБНОГО КАМНЯ – 50%, РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ГЛУБИНОЙ 4-5 ММ – 15%, РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ГЛУБИНОЙ 6 ММ И БОЛЕЕ – 10%.

О А 100%

О Б 50%

О В 35%

О Г 25%

В 015 ЧИСТКА ЗУБОВ САМИМ ПАЦИЕНТОМ В ПРИСУТСТВИИ СПЕЦИАЛИСТА НАЗЫВАЕТСЯ

О А контролируемая чистка зубов

О Б профессиональная гигиена

О В индивидуальная гигиена полости рта

О Г самостоятельная гигиена

В 016 ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПО МЕТОДУ

О А Пахомова

О Б Fones

О В Charters

О Г Bass

В 017 ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ

О А фторидов

О Б хлоргексидина

О В экстрактов лекарственных растений

О Г глицерофосфата кальция, наногидроксиапатита

В 018 КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА КОММУНАЛЬНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЮТСЯ

О А улучшение стоматологического здоровья, улучшение осведомлённости по вопросам профилактики стоматологических заболеваний более чем у 75% населения

О Б выпуск санбюлетений, количество бесед по профилактике, охват контролируемой гигиеной рта детей, посещающих организованные детские коллективы

О В увеличение количества посещений к врачу-стоматологу с профилактической целью и уровня гигиены рта

О Г увеличение использования населением средств гигиены рта, снижение распространённости заболеваний пародонта

В 019 ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ФОРМИРОВАТЬ ДИСПАНСЕРНЫЕ ГРУППЫ В КОЛИЧЕСТВЕ

О А 5

О Б 3

О В 4

О Г 6

В 020 КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ПО ВИНОГРАДОВОЙ Т.Ф. (РАЗ В ГОД)

О А 6

О Б 3

О В 4

О Г 2

В 021 ПО ПЛАНУ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДОВ И РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ (РАЗ В ГОД)

О А 3-4

О Б 2

О В 5-6

О Г 1

В 022 ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОПРИЯТИЕМ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЭТАПА ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

О А начального

О Б подготовительного

О В основного

О Г оценки эффективности диспансеризации

В 023 ПОВТОРНЫЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ПРОВОДЯТСЯ

О А каждые 6 месяцев

О Б после прорезывания каждой группы временных зубов

О В каждые 3 месяца

О Г 1 раз в год

В 024 АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЧИНАЕТСЯ

О А на этапе планирования беременности и продолжается до родов

О Б с 28 недели беременности и продолжается до родов

О В с 22-23 недели беременности и продолжается до родов

О Г с момента диагностики беременности и продолжается до родов

В 025 НА САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ ДЕТСКОМУ ЕЖЕМЕСЯЧНО ВЫДЕЛЯЕТСЯ (ЧАС)

О А 6

О Б 10

О В 2

О Г 1

В 026 САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ПЕРВЫЕ 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

О А 1 раз в месяц

О Б 2 раза в месяц

О В 3 раза в месяц

О Г еженедельно

В 027 АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

О А беседа с пациентом на стоматологическом приёме

О Б телевизионная реклама

О В научно-популярная литература

О Г выставка средств гигиены полости рта

В 028 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНОПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

О А урок здоровья

О Б беседа

О В санитарный бюллетень

О Г информационный стенд

В 029 ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

О А пятна, пузыри, пузырьки,папулы,неправильных очертаний эрозии

О Б отдельные эрозии округлой формы с узким ободком гиперемии

О В разлитая эритема, кровоизлияния

О Г единичныеэрозиив участках слизистой оболочки, контактирующей с зубами

В 030 ПОРАЖЕНИЕ ЗОНЫ КЛЕЙНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХЕЙЛИТА

О А эксфолиативного

О Б гландулярного

О В экзематозного

О Г ангулярного

В 031 ДЛЯ МАЛОИНВАЗИВНОЙ НЕКЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЕТСЯ

О А химический способ «Carisolve»

О Б метод с использованием комплекса «Глуфторед»

О В метод с использованием комплекса «Saforide»

О Г метод с использованием «R.O.C.S. Medikal Minerals»

В 032 ПОКАЗАНИЕМ К КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИИ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА У РЕБЁНКА 9-10 ЛЕТ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО МОЖЕТ БЫТЬ

О А локальный гингивит

О Б нарушение речи

О В нарушение акта приёма пищи

О Г невозможность проведения ортодонтического лечения назубными аппаратами

В 033 КРАТНОСТЬ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ПО ВИНОГРАДОВОЙ Т.Ф. СОСТАВЛЯЕТ (РАЗ В ГОД)

О А 3

О Б 2

О В 4

О Г 6

В 034 ДЛЯ МЕТОДА ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КОМПЛЕКС

О А «Глуфторед»

О Б «Saforide»

О В «R.O.C.S. Medikal Minerals адгезивный гель для аппликаций»

О Г «Ремогель»

В 035 РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ

О А 2 раза в день, используя мягкую зубную щеёку и гелевую пасту

О Б 2 раза в день, используя резиновую щётку-напальчник

О В после каждого приёма пищи

О Г 1 раз в день утром

В 036 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

О А 2% Метиленового синего

О Б Шиллера–Писарева

О В Эритрозина

О Г 5% спиртовой настой Йода

В 037 ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ

О А в первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали

О Б через год после естественной минерализации

О В в любое время

О Г через 2 года после прорезывания зуба

В 038 НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К

О А сужению верхнего зубного ряда

О Б расширению нижнего зубного ряда

О В сужению нижнего зубного ряда, уплощению верхнего зубного ряда во фронтальном отделе

О Г смещению жевательной группы зубов

В 039 С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

О А бактериологический

О Б гистологический

О В цитологический

О Г серологический

В 040 ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВСЕХ ЗАЧАТКОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

О А ортопантомограмму

О Б панорамный снимок

О В прицельный снимок

О Г телерентгенограмму головы в прямой проекции

В 041 ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ БЕЗ ПРОКЛАДКИ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

О А стеклоиономерные цементы (СИЦ)

О Б силикатные цементы

О В композитный материал химического отверждения

О Г композитный материал светового отверждения

В 042 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФОРМОКРЕЗОЛА ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ

О А 5 минут

О Б 30 минут

О В 2-3 суток

О Г до 1 недели

В 043 ПРИ ВРОЖДЁННЫХ РАСЩЕЛИНАХ НЁБА ЗАНЯТИЯ С ЛОГОПЕДОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ

О А до операции

О Б по окончании хирургического лечения

О В в возрасте одного года

О Г в возрасте 14 лет

В 044 ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЯМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

О А 2-3 раза в год

О Б 1 раз в год

О В ежемесячно

О Г 1 раз в неделю

В 045 «МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

О А скарлатина

О Б дифтерия

О В корь

О Г ветряная оспа

В 046 ПОЯВЛЕНИЕ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПЯТЕН ФИЛАТОВА - БЕЛЬСКОГО-КОПЛИКА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

О А кори

О Б скарлатины

О В ветряной оспы

О Г дифтерии

В 047 ДЛЯ АПЕКСИФИКАЦИИ И АПЕКСОГЕНЕЗА В КАЧЕСТВЕ КОРНЕВОЙ ПЛОМБЫ ПРИМЕНЯЮТ

О А кальцийсодержащие пасты

О Б йодоформные пасты

О В цинк-эвгеноловые пасты

О Г резорцин-формалиновые пасты

В 048 ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ 2 КЛАССА ВО ВРЕМЕННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРИМЕНЯЮТ

О А стеклоиономерные цементы

О Б композиты светового отверждения

О В цинкфосфатные цементы

О Г композиты химического отверждения

В 049 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ

О А санацию очагов фокальной инфекции

О Б вакцинацию ребёнка

О В закаливание и лечебную гимнастику

О Г исключение приёма провоцирующего препарата

В 050 ПРИ КОНУСООБРАЗНЫХ ФИССУРАХ В ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ С «НЕЗРЕЛОЙ ЭМАЛЬЮ» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

О А неинвазивную герметизацию

О Б покрытие зубов фтор-лаком

О В профилактическое пломбирование

О Г профессиональную чистку зубов

В 051 АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ

О А проведение уроков здоровья

О Б выпуск санбюллетеней, брошюр

О В профессиональная гигиена

О Г индивидуальный подбор средств гигиены

В 052 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

О А остеопороз

О Б остеосклероз

О В гиперцёментоз

О Г отсутствие изменений

В 053 НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

О А реминерализирующая терапия

О Б иссечение патологически изменённых тканей с последующим пломбированием

О В гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст

О Г электрофорез препаратов фтора

В 054 ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ

О А пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты

О Б резорцин-формалиновые пасты

О В гуттаперчевые штифты с корневым герметиком

О Г мумифицирующие пасты

В 055 ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НА УСТЬЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

О А мумифицирующая паста

О Б кальцийсодержащая паста

О В паста на основе растительных масел

О Г изолирующая прокладка

В 056 ТЕРАПИЯ ПРИ ОГС В ПЕРИОДЕ ВЫСЫПАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

О А предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения

О Б способствовать быстрейшей эпителизации элементов поражения

О В способствовать снижению температурной реакции организма

О Г способствовать дезинтоксикации организма

В 057 ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

О А распределение детей на диспансерные группы с учётом степени активности кариеса 1 раз в году

О Б приём детей по обращаемости

О В сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса

О Г ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

В 058 МОДЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ШКОЛЬНИКА, ИМЕЮЩЕГО III СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР

О А 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца

О Б 1 раз в год

О В 2 раза в год

О Г по обращаемости

В 059 НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ

О А антенатальный

О Б первое полугодие первого года жизни

О В второе полугодие первого года жизни

О Г дошкольный

В 060 ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ (ГОИВ) НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ

О А в возрасте прорезывания первых временных зубов

О Б с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)

О В в возрасте 3-4 года

О Г со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)

В 061 ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФТОРИДЫ, ВКЛЮЧАЮТ

О А петрушку, персики, чай, скумбрию

О Б сыр, молочно-кислые продукты

О В клубнику, голубику, чернику

О Г гранаты, арбузы, дыни

В 062 ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕННУЮ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРА У СТОМАТОЛОГА ЧЕРЕЗ (МЕС.)

О А 6

О Б 3

О В 12

О Г 1

В 063 НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ НА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ ЯВЛЯЕТСЯ

О А гестоз второй половины беременности

О Б искусственное вскармливание

О В ОРВИ и ОРЗ на 5 году жизни

О Г гипоксия плода

В 064 МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИТЬ СТРОЕНИЕ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А телерентгенография

О Б внутриротовая рентгенография

О В радивизиография

О Г ортопантомография

В 065 ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА ВОЗНИКЛО ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ У НЕГО СИФИЛИСА, ВРАЧ ДОЛЖЕН

О А закончить осмотр, направить пациента на анализ крови

О Б продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания

О В сказать больному о своём подозрении и прекратить приём

О Г отказать пациенту в оказании стоматологической помощи

В 066 ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОДНОСТОРОННИЙ ВКЛЮЧЁННЫЙ ДЕФЕКТ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

О А 3

О Б 1

О В 2

О Г 4

В 067 К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ШТИФТОВОГО ЗУБА ОТНОСЯТ

О А устойчивые корни с частично сохранившейся культей

О Б глубокое разрушение корня под десной

О В искривлённые корни с тонкими стенками

О Г заболевание пародонта, изменения в периодонте, подвижные корни

В 068 ДУГОВОЙ ПРОТЕЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

О А дугу, сёдла, искусственные зубы, ответвления, опорно-удерживающие элементы

О Б искусственные зубы, базис, ответвления, опорно-удерживающие элементы

О В дугу, ответвления, искусственные зубы, опорно-удерживающие элементы

О Г дугу, сёдла, искусственные зубы

В 069 ВЫСОКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ДОСТИГАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ

О А круговой (по дуге)

О Б передней и боковой

О В переднебоковой

О Г поперечной

В 070 ЗАЖИВЛЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ВОКРУГ ИМПЛАНТАТА НАЗЫВАЕТСЯ

О А первичная остеоинтеграция

О Б синостоз

О В остеофикация

О Г внутрикостная стабилизация

В 071 ПЕРЕСТРОЙКА МИОСТАТИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА ПРИ РАЗОБЩЕНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ У БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

О А 3-6 недель

О Б 1 месяца

О В 1-3 месяцев

О Г 6-12 месяцев

В 072 НЕСЪЁМНЫЕ ПРОТЕЗЫ, ПОСТУПАЮЩИЕ ИЗ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВО ВРАЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ

О А погружают в раствор Глутаральдегида

О Б обрабатывают 3% Перекисью водорода

О В протирают спиртовым раствором

О Г обрабатывают раствором Хлорамина

В 073 УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ПРОВОДЯТ ВЛАЖНЫМ СПОСОБОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕЗИНФЕКТАНТОВ НЕ РЕЖЕ

О А 1 раз в день

О Б 2 раза в день

О В 2 раза в неделю

О Г 1 раз в неделю

В 074 НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ

О А 2 раз в год

О Б 1 раза в год

О В 2 раз в месяц

О Г 1 раза в 2 года

В 075 ОЦЕНКУ НАЛИЧИЯ И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРОВОДЯТ

О А в полости рта и на диагностических моделях челюстей

О Б при внешнем осмотре

О В при помощи реопародонтографии

О Г при помощи электромиографии

В 076 КУРЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

О А является относительным противопоказанием

О Б является местным противопоказанием

О В не влияет на выбор метода лечения

О Г является абсолютным противопоказанием

В 077 КРАТНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИИ: «ИЗМЕРЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВА (УГЛОМЕТРИЯ)» В ДИАГНОСТИКЕ КОНЦЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ

О А однократно

О Б согласно алгоритму

О В несколько раз (2 и более)

О Г на усмотрение лечащего врача (по потребности)

В 078 ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НЕ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЯХ

О А недостаточной способности пародонта выдерживать нагрузку

О Б отсутствия 3 зубов на одной стороне челюсти без потери дистальной опоры

О В использования для фиксации съёмного протеза

О Г отсутствия 4 резцов без потери жевательной функции

В 079 ПОКАЗАНИЕМ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УБЫЛЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ ИРОПЗ

О А 0,6-0,8

О Б 0,8 и более

О В 0,2-0,4

О Г 0,4-0,6

В 080 ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ПРОТЕЗОМ ПОЛНОГО ЗУБНОГО РЯДА ФИКСАЦИЯ ОБЫЧНО УЛУЧШАЕТСЯ К

О А 7 дню

О Б 3-4 годам

О В 1,5 месяцам

О Г 1 году

В 081 ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ ПРОВОДЯТ

О А 1 раз в 6 месяцев

О Б 1 раз в 4 месяца

О В 1 раз в 2 года

О Г 1 раз в 2 месяца

В 082 ЗАМЕНА СЪЁМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРОВОДИТСЯ

О А по потребности или раз в 3-4 года

О Б через 1-1,5 месяца после окончания протезирования

О В по требованию пациента

О Г на любом сроке после протезирования

В 083 РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЧАСТИЧНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В РОССИИ СОСТАВЛЯЕТ

О А от 40 до 75 % в разных возрастных группах

О Б 98—99% старше 35 лет

О В 28-30% от 35 до 44 лет

О Г 86% в группе 35-44 лет

В 084 АРТИКУЛЯТОР СО СВОБОДНОПОДВИЖНОЙ ОСЬЮ, В КОТОРОМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАПРАВЛЯЮТСЯ ОККЛЮЗИОННЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

О А «скользящий»

О Б «суставной»

О В полурегулируемый

О Г средне-анатомический

В 085 ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЧЁТКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА ТОМОГРАММЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕЗ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ЧЕРЕЗ

О А середину головки нижней челюсти

О Б основание ската суставного бугорка

О В середину суставного бугорка

О Г передний полюс головки нижней челюсти височно-нижнечелюстного сустава

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ

2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов

Ф ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания

В 001 ФОРМОЙ КАНДИДОЗА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ БЕЛОГО «ТВОРОЖИСТОГО» НАЛЁТА, ЯВЛЯЕТСЯ КАНДИДОЗ

О А острый псевдомембранозный

О Б острый атрофический

О В хронический атрофический

О Г хронический гиперпластический

В 002 ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ КЛОТРИМАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

О А Кандид раствордля полости рта

О Б Кетоконазол мазь

О В Низорал мазь

О Г Ламизил мазь

В 003 МЕТОДИКА «СИЛИКОНОВОГО КЛЮЧА» ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

О А формирования нёбной поверхности реставрации

О Б формирования апроксимальной поверхности реставрации

О В создания контактного пункта

О Г создания вестибулярной поверхности реставрации

В 004 ХРОНИЧЕСКИЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ГРАНУЛИРУЮЩИЙ ПЕРИОДОНТИТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ОБОЗНАЧАЕТСЯ

О А К04.5

О Б К04.8

О В К05.4

О Г К02.1

В 005 ТРЕБОВАНИЯ К РЕЖИМУ ТРУДА, ОТДЫХА, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ (ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ) ВКЛЮЧАЮТ

О А динамическое наблюдение 4 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 2 раза в год

О Б динамическое наблюдение 2 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год

О В динамическое наблюдение 1 раз в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год

О Г динамическое наблюдение 3 раза в год

В 006 МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА (НИКОТИНОВЫЙ СТОМАТИТ) ЯВЛЯЕТСЯ

О А отказ от курения

О Б отказ от приёма крепких алкогольных напитков

О В рациональное протезирование

О Г избирательное пришлифовывание зубов

В 007 ИЗМЕНЕНИЕ В ПЕРИОДОНТЕ В ВИДЕ РАСШИРЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ СВЯЗКИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПУЛЬПИТЕ

О А хроническом язвенном

О Б хроническом

О В хроническом гиперпластическом

О Г остром

В 008 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД

О А зондирования кариозной полости

О Б рентгенографии

О В электроодонтодиагностики (ЭОД)

О Г вертикальной перкуссии

В 009 К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТЛИЧИЯ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

О А симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных

О Б наличие выраженной гиперестезии твёрдых тканей зубов

О В более глубокое поражение тканей зубов

О Г атипичное расположение эрозий эмали на зубах

В 010 ДЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

О А «яблочного желе»

О Б «скошенного луга»

О В Никольского

О Г Кэбнера

В 011 ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМИ ФОРМАМИ ПУЛЬПИТА ПРЕДПОЛАГАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

О А купирование болевого синдрома

О Б купирование болевого синдрома и ампутацию коронковой пульпы

О В купирование болевого синдрома и экстирпацию пульпы

О Г купирование болевого синдрома, экстирпацию пульпы ипломбирование корневых каналов

В 012 МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПОЛНОМ СОХРАНЕНИИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

О А биологическим

О Б витальной экстирпации

О В витальной ампутации

О Г девитальной ампутации

В 013 МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ В ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ В СВЯЗИ С

О А отсутствием анатомически выраженного отграничения между коронковой и корневой пульпой

О Б изменением цвета зубов

О В быстрым переходом воспаления на корневую пульпу

О Г малым объёмом пульпы

В 014 К ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ МАЗЬ

О А Бутадионовая

О Б Нистатиновая

О В Декаминовая

О Г Оксолиновая

В 015 ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ В КОСТНЫЕ КАРМАНЫ ВВОДЯТ

О А Колапан

О Б Гидрокортизон

О В Линкомицин

О Г Солкосерил

В 016 ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

О А криодеструкцию

О Б радиотерапию

О В химиотерапию

О Г иммунотерапию

В 017 ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

О А активном выявлении больных с ранними формами патологии пародонта и их лечении

О Б лечении катарального гингивита

О В обучении правильным методикам гигиены полости рта

О Г санации зубов

В 018 ЭНДОГЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВКЛЮЧАЕТ

О А укрепление здоровья путём лечения общих заболеваний, закаливание

О Б гигиенический уход за полостью рта, который осуществляется в домашних условиях и в стоматологическом кабинете

О В уменьшение количества потребляемых углеводов

О Г применение препаратов фтора и кальция в виде лаков, гелей, аппликаций, полосканий

В 019 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА (К 02.1) ПРОВОДЯТ С

О А хроническим пульпитом (К 04.03)

О Б острым апикальным периодонтитом (К 04.4)

О В хроническим гиперпластическим пульпитом (К 04.05)

О Г гнойным пульпитом (К 04.02)

В 020 ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

О А воспалительный процесс, вовлекающий зачатки зубов или механическая травма развивающегося фолликула

О Б различные заболевания, возникающие у детей или беременной женщины в периодформирования и минерализации зубов

О В наследственные нарушения процессов образования эмали и дентина

О Г эндокринные нарушения, в частности гиперфункция щитовидной железы

В 021 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПРИЧИННОГО ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ИЗМЕРЕНИЕ С ЗУБА

О А такого же на противоположной стороне зубной дуги

О Б любого другого

О В причинного

О Г антагониста

В 022 ПАСТЫ ДЛЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

О А подавления роста бактерий корневого канала, стимуляции репаративных процессов

О Б остановки кровотечения

О В заполнения микропространств корневого канала и склеивания штифтов

О Г удаления смазанного слоя

В 023 АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ 5А ПОКОЛЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ ТЕХНИКУ ПРИМЕНЕНИЯ

О А двухшаговую - кондиционирование тканей зуба 35-37% раствором Фосфорной кислоты и нанесение однокомпонентного адгезива на эмаль и дентин зуба

О Б двухшаговую - кондиционирование тканей зуба самопротравливающим несмываемым праймероми нанесение однокомпонентного адгезива на эмаль и дентин зуба

О В трёхшаговую - кондиционирование тканей зуба 35-37% раствором Фосфорной кислоты, нанесение праймера на дентини нанесение адгезива на эмаль и дентин зуба

О Г одношаговую - нанесение самопротравливающего адгезива на эмаль и дентин зуба

В 024 ФОРМА КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ДОЛЖНА БЫТЬ

О А конусной на всем протяжении

О Б с параллельными стенками

О В воронкообразной

О Г округлой

В 025 МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ, СУЩЕСТВУЮЩЕЙ МЕНЕЕ 7 ДНЕЙ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

О А устранении травмирующего фактора, антисептической обработке язвы, удалении некротических тканей протеолитическими ферментами, аппликациях обезболивающих средств и кератопластиков

О Б устранении травмирующего фактора, прижигании язвы, антисептической обработке язвы, аппликациях обезболивающих средств и кератопластиков

О В устранении травмирующего фактора, антисептической обработке язвы, хирургическом иссечении язвы, аппликациях обезболивающих средств

О Г устранении травмирующего фактора, антисептической обработке язвы, прижигании язвы, удалении некротических тканей протеолитическими ферментами

В 026 ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ (К 04.04) ПОКАЗАН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

О А витальная экстирпация

О Б витальная ампутация

О В биологический

О Г девитальная экстирпация

В 027 ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ПАРОДОНТИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОВТОРНЫЕ ЯВКИ БОЛЬНЫХ

О А 1 раз в 3 месяца

О Б 1 раз в месяц

О В 1 раз в 6 месяцев

О Г 1 раз в 12 месяцев

В 028 ЦЕЛЬЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

О А выработка у населения убеждения в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни на основе научных знаний причин заболеваний и методов их предупреждения

О Б предотвращение развития и появления рецидивов и осложнений заболеваний

О В предотвращение потери функций органов и систем организма путём восстановления утрат и потерь здоровья в результате заболеваний

О Г обнаружение факторов риска заболеваний и предотвращение конкретной патологии

В 029 ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

О А Зовиракс

О Б Солкосерил

О В Нистатин

О Г Метрогил-дента

В 030 ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ

О А Канестен мазь

О Б Гистаглобулин

О В 0,05% раствор Хлоргексидина

О Г Трипсин, Химотрипсин

В 031 ДЛЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ

О А Солкосерил

О Б Метрогил-Дента гель

О В Ламизил

О Г Трипсин

В 032 СОСТОЯНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ

О А пальпации

О Б осмотре полости рта

О В перкуссии

О Г расспросе

В 033 РАХИТ, ТУБЕРКУЛЁЗ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

О А задержку прорезывания зубов

О Б патологическое стирание

О В эрозии

О Г формирование сверхкомплектных зубов

В 034 КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ПРОБЫ ШИЛЛЕРА – ПИСАРЕВА ОТОБРАЖАЕТ

О А йодное число Свракова

О Б индекс РМА

О В индекс КПУ

О Г индекс Фукса

В 035 ГЛУБОКОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО ВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА, ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

О А пульпита

О Б некроза пульпы

О В острого апикального периодонтита

О Г дегенерации пульпы

В 036 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

О А CPITN

О Б РНР

О В Green, Vermillion

О Г Silness, Loe

В 037 КАНДИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЁМА

О А антибиотиков

О Б поливитаминов

О В нейролептиков

О Г ферментов

В 038 ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИЯ ОТНОСИТСЯ К

О А факультативному предраку

О Б хейлиту

О В дерматозу

О Г облигатному предраку

В 039 ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПОСТОЯННОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

О А до дентино-цементного соединения

О Б не доходя 2 мм от анатомической верхушки

О В до анатомической верхушки

О Г с выведением за анатомическую верхушку

В 040 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ

О А коррекцию гигиены полости рта

О Б аппликацию протеолитических ферментов

О В гингивэктомию

О Г склерозирующую терапию

В 041 ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРОВОДИТСЯ

О А кератопластиками

О Б противовирусными препаратами

О В антибиотиками

О Г противогрибковыми препаратами

В 042 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕСА В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕНЫ НА

О А блокаду вируса

О Б воздействие на микрофлору

О В санацию полости рта

О Г эпителизацию

В 043 ТЭР – ТЕСТ ОСНОВАН НА

О А функциональной резистентности эмали к кислоте

О Б оценке реминерализующих свойств слюны

О В оценке кариесогенности зубного налёта

О Г оценке гигиенического состояния полости рта

В 044 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА, В РЕГИОНАХ С ПОНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

О А фторидсодержащих зубных паст

О Б приём морепродуктов

О В таблеток фторида натрия

О Г фторидсодержащего лака

В 045 САНАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДЯТ

О А как только больному будет разрешено открывать рот

О Б через неделю после получения травмы

О В через2 недели после получения травмы

О Г через3 недели после получения травмы

В 046 ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫХ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А периодический профилактический осмотр

О Б устранение профессиональных вредностей

О В устранение травм слизистой оболочки

О Г отказ от раздражающей пищи

В 047 ПОБУДИТЕЛЬНЫМ МОТИВОМ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

О А возможное озлокачествление лейкоплакии слизистой оболочки рта

О Б возможная потеря вкуса

О В возможное развитие ксеростомии

О Г образование налёта курильщика на зубах

В 048 ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ДЕНТИН ИМЕЕТ ЦВЕТ

О А светло-жёлтый

О Б коричневый

О В чёрный

О Г розовый

В 049 ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕЁ ОТ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А форма дефекта

О Б окрашивание Метиленовым синим

О В болезненное зондирование

О Г положительная холодовая проба

В 050 В ЦЕЛЯХ ОНКОСКРИНИНГА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ГУБ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

О А система «Визилайт»

О Б прибор «Диагнодент»

О В интраоральная видеокамера

О Г прибор «Флорида-проуб»

В 051 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА "СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА" НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

О А ревматолога

О Б дерматолога

О В кардиолога

О Г нефролога

В 052 ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ДОСТОВЕРЕН ТАКОЙ РЕЗУЛЬТАТ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, КАК ЗЕЛЕНОВАТОЕ СВЕЧЕНИЕ

О А межклеточных контактов в шиповидном слое эпителия слизистой оболочки полости рта

О Б всей базальной мембраны слизистой оболочки полости рта

О В стенок сосудов в собственной пластинке слизистой оболочке полости рта

О Г участков базальной мембраны слизистой оболочки полости рта

В 053 ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ ДАННЫЕ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ (МКА)

О А 20-30

О Б 70-90

О В 50

О Г 120

В 054 РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА "ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ" ОТВОДЯТ

О А данным рентгенологического исследования

О Б анамнестическим данным

О В перкуссии

О Г термической пробе

В 055 ОБОСТРЕНИЮ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ СООТВЕТСТВУЕТ

О А гнойное отделяемое из клинического кармана

О Б гиперестезия твёрдых тканей зуба

О В рецессия десны

О Г клинический карман глубиной 6-8 мм

В 056 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

О А генерализованная от 1/3до 1/2 длины корней зубов

О Б локализованная от 1/3до 1/2длины корней зубов

О В генерализованная до 1/3длины корней зубов

О Г локализованная до 2/3 длины корней зубов

В 057 К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОТНОСЯТ ГЕЛИ

О А РОКС Медикал

О Б Хлосайт

О В Метрогил Дента

О Г Холисал

В 058 ДИСПАНСЕРНЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ЭРОЗИВНОЯЗВЕННОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

О А каждые 3-4 месяца в течение 5 лет

О Б после выявления заболевания через 1,5-2 месяца

О В 1 раз в год в течение 3 лет

О Г 1 раз в 3 года

В 059 ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ПО МЕТОДУ ФЁДОРОВАВОЛОДКИНОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ РАСТВОРА

О А Шиллера-Писарева

О Б Фурацилина 0,005%

О В Хлоргексидина биглюконата 2%

О Г Гипохлорита натрия 3%

В 060 К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ОТНОСЯТ

О А Преднизолон, Кордиамин

О Б 40% раствор Глюкозы, Но-шпа

О В Камфора, Димедрол

О Г Нашатырный спирт

В 061 К ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПРОЦЕДУРАМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ОТНОСЯТ

О А электрофорез, фонофорез с глюконатом Са

О Б электросон

О В Дарсонваль

О Г гидромассаж дёсен

В 062 ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

О А антисептики

О Б противовоспалительные препараты

О В десенсибилизирующие препараты

О Г дезодорирующие растворы

В 063 ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА ПО БЛЭКУ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

О А нано-, макро-наполненные композиционные

О Б стеклоиономерные цементы

О В микронаполненные композиционные

О Г поликарбоксилатные цементы

В 064 ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ДАННЫЕ АНАМНЕЗА, СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, УЧИТЫВАЮТСЯ

О А обязательно

О Б только при биологическом методе

О В только, если лечение предполагается с использованием анестезии

О Г если пациент перенёс инфаркт миокарда 6 месяцев назад

В 065 СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ

О А после тяжёлых заболеваний в первые 2 года жизни

О Б после удаления временного (молочного) зуба по поводу травмы

О В если временные зубы были поражены кариесом

О Г при злоупотреблении пищей, богатой углеводами

В 066 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

О А антибиотики назначаются с учётом анамнеза и клинической картины

О Б антибиотики назначаются всегда

О В антибиотики не назначаются

О Г антибиотики назначаются в виде полосканий

В 067 ПЕРЧАТКИ И МАСКИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

О А меняются после каждого пациента

О Б после использования стерилизуются в автоклаве

О В не меняются, обрабатываются раствором антисептика после каждого пациента

О Г выбрасываются в пакет с отходами с литерой «А»

В 068 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

О А Хлоргексидин

О Б Бетадин

О В Вокадин

О Г Гипохлорит натрия

В 069 ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПОЛИМЕРНЫХ ЛЕНТ ПРИ ШИНИРОВАНИИ ЗУБОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

О А текучий светоотверждаемый композит

О Б стеклоиономерный цемент

О В ормокеры

О Г пакуемый композиционный материал

В 070 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ГРАНУЛЯЦИЙ ИЗ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ГЛУБИНОЙ БОЛЕЕ 3 ММ ИСПОЛЬЗУЮТ

О А универсальную и зоноспецифическую кюрету

О Б серповидный скейлер

О В пародонтальный зонд

О Г эксплорер

В 071 МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА 2% РАСТВОРА НОВОКАИНА ПРИ ОДНОКРАТНОЙ ИНЪЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

О А 50

О Б 25

О В 100

О Г 150

В 072 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ПРОБЫ НА НОВОКАИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

О А Перманганат калия

О Б Перекись водорода

О В Хлорид натрия

О Г Фурациллин

В 073 ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ПРИ УДАЛЕНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

О А первого моляра

О Б клыка

О В первого премоляра

О Г второго премоляра

В 074 НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

О А носоротовая воздушная проба

О Б передняя риноскопия

О В обзорная рентгенография

О Г пункция верхнечелюстного синуса

В 075 ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ГЕПАТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ

О А австралийский антиген крови

О Б клинический анализ крови

О В скорость оседания эритроцитов

О Г электролит крови

В 076 ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО НА ВИЧ СЛУЖИТ

О А полилимфаденит неясной этиологии

О Б одонтогенный лимфаденит

О В специфический лимфаденит

О Г тонзилогенный лимфаденит

В 077 СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

О А воздушно-капельный

О Б алиментарный

О В контактный

О Г половой

В 078 КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

О А бактериологический контроль

О Б данные учёта журнала стерилизации

О В данные визуального контроля стерилизационной

О Г определение концентрации дезинфицирующих растворов

В 079 БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА РВОТУ, ОДЫШКУ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 41°С, ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ УВЕЛИЧЕНЫ, НА КОЖЕ ЛИЦА ВЫРАЖЕННОЕ СИММЕТРИЧНОЕ ПОКРАСНЕНИЕ С ЧЁТКИМИ ГРАНИЦАМИ. ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

О А рожистое воспаление

О Б стрептодермия

О В флебит лицевых вен

О Г сибирская язва

В 080 У БОЛЬНОГО БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРАЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЁМЕ ПИЩИ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕЛЕЗА БОЛЕЗНЕННА, В ПОЛОСТИ РТА ВЫВОДНОЙ ПРОТОК В ВИДЕ ПЛОТНОГО ТЯЖА. ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

О А калькулёзный сиаладенит

О Б острый сиаладенит

О В сиалоз

О Г киста слюнной железы

В 081 ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У БОЛЬНОГО НАЧАЛОСЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЁННОГО ЗУБА. ВАША ТАКТИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

О А ушивании лунки

О Б тампонаде йодоформенной турундой

О В наложении давящей повязке и парентеральном введении аминокапроновой кислоты

О Г тампонаде лунки тампоном с аминокапроновой кислотой

В 082 ВРАЧ СЛУЧАЙНО ПОРАНИЛ КОЖУ РУКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОМУ. ЕГО ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ - ВЫДАВИТЬ КРОВЬ, ОБРАБОТАТЬ

О А 70% раствором спирта

О Б крепким раствором Калия перманганата

О В 5% раствором Йода

О Г 3% раствором Перекиси водорода

В 083 ДИАГНОСТИКА ПЕРИОДОНТИТА НАПРАВЛЕНА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ

О А периапикальных тканей и показаний к лечению

О Б костной ткани альвеолы и зубо-десневого соединения

О В костной ткани альвеолы и состояния периапикальных тканей

О Г костной ткани альвеолы и показаний к лечению

В 084 НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

О А очаговом одонтогенном остеомиелите тела нижней челюсти в области моляров

О Б остром перикороните от нижнего третьего моляра

О В остром периостите нижней челюсти в области резцов

О Г фурункуле нижней губы

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ 2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов Ф ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра

В 001 ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЗУБА О А после прорезывания О Б до прорезывания О В в момент прорезывания О Г во время образования зачатка

В 002 ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ О А систему государственных, социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний путём устранения причин и условий их возникновения, а также повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды О Б систему мероприятий, направленных на реабилитацию стоматологического статуса путём сохранения функциональных возможностей органов и тканей челюстно-лицевой области, в основном, методом замещения О В комплекс мероприятий, направленных на предотвращение рецидивов и осложнений заболеваний О Г систему мероприятий, направленных на лечение стоматологических заболеваний

В 003 К ВИДАМ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ О А минерализованные О Б цветные О В нецветные О Г пищевые остатки

В 004 МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ О А окрашивание О Б рентгенологический О В определение с помощью микроскопа О Г биопсия

В 005 ВЕЛИЧИНА РН ЗУБНОГО НАЛЁТА О А изменяется О Б постоянная О В щелочная О Г кислая

В 006 НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ О А режущего края и бугров О Б фиссур и естественных ямок О В контактных поверхностей О Г шейки

В 007 ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ТАКОЕ СВОЙСТВО ЭМАЛИ, КАК О А проницаемость О Б микротвёрдость О В растворимость О Г микротвёрдость и растворимость

В 008 ЗНАЧЕНИЕ РН ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ, СОСТАВЛЯЕТ О А 5,5 О Б 6,5 О В 7 О Г 8

В 009 ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОЗДАНИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ О А частота приёма сахара О Б форма приёма сахара О В количество принятого сахара О Г тип принятого сахара

В 010 ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ВСТРЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ О А временных и постоянных О Б чаще временных О В временных О Г постоянных

В 011 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР О А 2% раствор метиленового синего О Б Шиллера-Писарева О В 5% спиртовой раствор йода О Г эритрозина

В 012 РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ О А в стадии пятна О Б глубоком О В осложнённом О Г среднем

В 013 ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ О А питьевая вода О Б лекарства О В воздух О Г пища

В 014 ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л) О А 1 О Б 0,2 О В 0,5 О Г 1,8

В 015 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,05% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ О А ежедневно О Б 1 раз в неделю О В 1 раз в 2 недели О Г 1 раз в полгода

В 016 ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ О А временных и постоянных О Б временных О В постоянных О Г только временных

В 017 ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ О А средний, высокий, очень высокий О Б низкий О В низкий, средний, высокий О Г очень низкий, низкий, средний ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ В СОЧЕТАНИИ С ЭКЗОГЕННЫМИ МЕТОДАМИ В 018

О А наиболее эффективна О Б неэффективна О В не имеет значения О Г эффективна только в период созревания эмали ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ДАВАТЬ ДЕТЯМ В 019

О А каждый день О Б через день О В 1 раз в неделю О Г 2 раза в неделю ПЕРИОД АКТИВНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА В 020

О А через 2-3 года О Б сразу О В через 5-6 лет О Г к 14 годам

В 021 ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА О А сразу О Б через 2-3 года О В в течение всей жизни О Г через 4-6 лет

В 022 ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ) О А 06.авг О Б 10.ноя О В дек.13 О Г до 14

В 023 ПРИ ОСМОТРЕ ХОРОШО ВИДЕН ГЕРМЕТИК О А опаковый О Б прозрачный О В любой О Г и прозрачный, и опаковый

В 024 ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЗУБОВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ О А Fissurit F О Б Revolution О В Ketac-Molar О Г Эвикрол

В 025 К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ О А микроорганизмы зубного налёта и простые углеводы пищи О Б избыточное содержание фтора в окружающей среде О В воспалительный процесс в развивающемся фолликуле О Г механическую травму развивающегося фолликула

В 026 НЕПРЕМЕНННЫМИ СВОЙСТВАМИ ИСТИННЫХ ГЕРМЕТИКОВ ДОЛЖНЫ БЫТЬ О А устойчивость к истиранию О Б выраженная опаковость О В хорошая текучесть О Г прозрачность

В 027 ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПРЕПАРАТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ О А кальций и фтор О Б только фтор О В только кальций О Г литий

В 028 В СОСТАВ ГИДРОКСИАПАТИТА НЕ ВХОДИТ ЭЛЕМЕНТ О А F О Б Са О В Р О Г О

В 029 ДЛЯ УСВАИВАНИЯ ОРГАНИЗМОМ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН О А D О Б А О В B О Г C

В 030 С ПОМОЩЬЮ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ О А начальный кариес О Б флюороз О В системную гипоплазию О Г флюороз и гипоплазию

В 031 КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УСТОЙЧИВОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ О А кариесогенных факторов О Б кислот О В щелочей О Г кислот и щелочей

В 032 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА НУЖНО ЗНАТЬ О А КПУ О Б РМА О В CPITN О Г ИДЖ

В 033 ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ О А снижением микротвёрдости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного О Б снижением микротвёрдости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного О В одинаковым снижением микротвёрдости наружного и подповерхностного слоёв О Г снижением микротвёрдости подповерхностного слоя

В 034 К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОТНОСЯТ О А витальное окрашивание О Б электроодонтодиагностику (ЭОД) О В рентгенографию О Г трансиллюминационный метод

В 035 МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ О А диагностики очаговой деминерализации О Б КПУ О В КПИ О Г РМА

В 036 КУТИКУЛА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ О А редуцированные клетки эпителия эмалевого органа О Б производное гликопротеидов слюны О В скопление микроорганизмов и углеводов О Г скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

В 037 ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА В ПОЛОСТИ РТА РН СЛЮНЫ О А смещается в кислую сторону О Б смещается в щелочную сторону О В остаётся без изменений О Г становится нейтральным

В 038 У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА О А Фёдорова-Володкиной О Б Грина-Вермиллиона О В РНР О Г КПУ(п)

В 039 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПО О А локализации О Б кариесогенности О В интенсивности О Г толщине

В 040 РНР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНДЕКС О А эффективности гигиены полости рта О Б упрощённый гигиены полости рта О В папиллярно-маргинально-альвеолярный О Г нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

В 041 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ОКРАШИВАЮТ ЯЗЫЧНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ О А 3.6, 4.6 О Б 1.6, 2.6 О В 1.6, 4.6 О Г 1.6, 3.6

В 042 ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЁТ ИНДЕКС О А ИГР-У О Б КПУ О В РНР О Г Фёдорова-Володкиной

В 043 ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА РН РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ О А снижается О Б увеличивается О В не изменяется О Г становится нейтральным

В 044 ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В О А стакане рабочей частью вверх О Б стакане рабочей частью вниз О В футляре О Г дезинфицирующем растворе

В 045 ОЧИЩАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ О А абразивными О Б связующими О В ароматизирующими О Г БАВ

В 046 В КАЧЕСТВЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ ФТОРИД НАТРИЯ О А монофторфосфат, фторид олова, аминофторид О Б аминофторид, фторид кальция, фторид железа О В фторид олова, фторид кальция О Г монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция

В 047 УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ О А воспалительных заболеваний пародонта О Б флюороза О В местной гипоплазии О Г зубочелюстных аномалий

В 048 ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ О А 2 раза в год О Б 1 раз в год О В 1 раз в 3 года О Г 1 раз в 2 года

В 049 СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПАСТАХ, ПОСТУПАЮЩИХ В СВОБОДНУЮ ПРОДАЖУ, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (РРM) О А 1500 О Б 500 О В 1000 О Г 2000

В 050 САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ В ОТНОШЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ О А врач О Б родители О В дети О Г учащиеся

В 051 ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ О А средней жёсткости О Б мягкую О В жёсткую О Г очень жёсткую

В 052 ЗУБОЧИСТКИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ О А дерева и пластмассы О Б пластмассы О В гуттаперчи О Г силикона

В 053 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА С ЗОНЫ ЭКВАТОРА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ О А флоссы О Б монопучковые зубные щётки О В зубные ёршики О Г лечебно-профилактические зубные щётки

В 054 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОСТАТКОВ ПИЩИ ИЗ МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ О А флосс и зубочистку О Б гигиеническую зубную щётку О В лечебно-профилактическую зубную щётку О Г жевательную резинку

В 055 ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ЩЁТКИ О А мягкие О Б очень мягкие О В жёсткие О Г средней жёсткости

В 056 К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДМЕТАМ ГИГИЕНЫ ОТНОСЯТСЯ ЗУБНЫЕ О А ёршики О Б щётки О В порошки О Г пасты

В 057 СИЛОВОЙ ВЫСТУП В КОНСТРУКЦИИ ЗУБНЫХ ЩЁТОК СЛУЖИТ ДЛЯ О А чистки дистальных поверхностей жевательной группы зубов О Б осуществления массажа десны О В более эффективной чистки жевательной поверхности О Г определения срока службы щётки

В 058 МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ О А профессиональная гигиена полости рта О Б кюретаж пародонтальных карманов О В местная противовоспалительная терапия О Г шинирование подвижных зубов

В 059 ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В О А 5 лет О Б 1 год О В 2 года О Г 3 года

В 060 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЁНКА 3 ЛЕТ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА О А кпу (з) О Б КПУ(з) и кпу(з) О В КПУ(з) О Г ИГР-У

В 061 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА О А КПУ(з) и кпу(з) О Б кпу (з) О В КПУ(з) О Г ИГР-У

В 062 СРI ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНДЕКС О А коммунальный пародонтальный ВОЗ О Б интенсивности кариеса зубов О В эффективности гигиены полости рта О Г нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

В 063 КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ) О А 12 О Б 6 О В 15 О Г 35-44

В 064 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПОЯВИЛСЯ БЫСТРО НАРАСТАЮЩИЙ ОТЁК МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ОТКРЫВАНИЯ РТА, ЧТО ОБУСЛОВЛЕНО О А травмой сосудов О Б травмой мышц при проведении анестезии О В анафилактическим шоком О Г непереносимостью анестетика

В 065 У БОЛЬНОГО ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАЛОЖЕНА ЗУБО-ДЕСНЕВАЯ ШИНА С МЕЖЧЕЛЮСТНЫМ ВЫТЯЖЕНИЕМ, ЗАЖИВЛЕНИЕ ПРОХОДИЛО БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ. СНЯТИЕ ШИН ПОКАЗАНО ЧЕРЕЗ О А 3 недели О Б 10 дней О В 2 недели О Г 1 месяц

В 066 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ УКЛАДКОЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ УКЛАДКА ПО О А Шулеру О Б Вайсблату О В Вайсбрему О Г Тигерштедту

В 067 СИМПТОМ ВЕНСАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ О А остеомиелите О Б периодонтите О В флегмоне О Г периостите

В 068 ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ЯВЛЯЕТСЯ О А хирургическое О Б консервативное О В терапевтическое О Г ортопедическое

В 069 ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ О А вправление вывиха О Б медикаментозное О В пращевидная повязка О Г ортопедическое

В 070 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СМЕЩЕНИЯ СУСТАВНОГО ДИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД О А магнито-резонансной томографии ВНЧС О Б рентгенографии нижней челюсти в боковой проекции О В ортопантомографии О Г конусно-лучевой компьютерной томографии

В 071 СМЕЩЕНИЕ БОЛЬШЕГО ОТЛОМКА ПОД ДЕЙСТВИЕ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА ПРОИСХОДИТ О А медиально и вперёд О Б книзу и кзади О В кверху и вперёд О Г латерально и кверху

В 072 РАСТВОРОМ АНТИСЕПТИКА, КОТОРЫЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ О А 0,05% водный Хлоргексидина биглюконата О Б Фурацилин 1:5000 О В 2% спиртовый Йода О Г 30% Линкомицина гидрохлорида

В 073 МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ О А ранняя и надёжная иммобилизация отломков О Б временная иммобилизация отломков О В отсроченная иммобилизация отломков О Г физиотерапия

В 074 НОРМАЛИЗАЦИЯ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ О А дисфункциональных заболеваниях ВНЧС О Б вторичном деформирующем остеоартрозе О В анкилозе О Г неоартрозе

В 075 СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ О А эпидемиологического обследования населения О Б плановой санации полости рта О В диспансеризации населения О Г осмотров по обращаемости

В 076 ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ У ПАЦИЕНТА ГРУППЫ РИСКА НЕОБХОДИМО ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОВЕСТИ О А предварительную медикаментозную подготовку (премедикацию) О Б ЭКГ О В кислородотерапию О Г тщательный сбор стоматологического анамнеза

В 077 ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ВЫЗВАНА ФАКТОРОМ О А механическим О Б химическим О В трофическим О Г физическим

В 078 СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ О А деформация альвеолярного отростка нижней челюсти О Б подвижность костных отломков нижней челюсти О В кровотечение из разрыва слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти О Г положительный симптом «непрямой нагрузки» при давлении на подбородочный отдел нижней челюсти

В 079 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ О А гипотензивные О Б антибиотики О В десенсебилизирующие О Г анальгетики

В 080 К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ОТНОСЯТ О А небольших размеров кисту, расположенную в пределах 1-2 зубов О Б большие кисты верхней челюсти с разрушением костного дна полости носа и нёбной пластинки О В кисту, в полость которой проецируются 3 и более интактных зуба О Г обширные кисты с резким истончением основания

В 081 ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ О А парафино-, озокерито-, грязелечение О Б антибиотики, десенсебилизирующие средства О В УВЧ терапию О Г химиотерапию

В 082 ПРОФИЛАКТИКОЙ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ О А лечение хронических форм периодонтита О Б профессиональная гигиена полости рта О В отбеливание зубов О Г удаление сверхкомплектных зубов

В 083 ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ О А устранение травматического фактора (острые края зубов, зубных протезов) О Б изготовление съёмных протезов О В пункция верхнечелюстной пазухи О Г изготовление виниров

В 084 ФАКТОРОМ КУРЕНИЯ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ КАНЦЕРОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТКАНИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ О А запах изо рта О Б температурное воздействие О В химическое воздействие О Г ионизирующее излучение

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ 2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов Ф ПК-7 Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

В 001 КАЧЕСТВО ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВЕРЯЕТСЯ О А с помощью тонкой артикуляционной бумаги О Б визуально О В с помощью плотной копировальной бумаги О Г через 6 месяцев при наличии жалоб

В 002 ПРИ МАЛЕНЬКОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ ДНОМ ПОЛОСТИ РТА И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ О А лингвальную пластинку О Б лингвальную дугу О В губные пелоты О Г щёчные пелоты

В 003 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ ЭШЛЕРА– БИТНЕРА ПРОФИЛЬ ЛИЦА УЛУЧШАЕТСЯ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ О А ретрогнатия нижней челюсти О Б прогнатия верхней челюсти О В зубоальвеолярная форма дистальной окклюзии О Г макрогнатия верхней челюсти

В 004 ПАЛАТОККЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СМЕЩЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ О А верхних орально О Б нижних орально О В верхних щёчно О Г нижних щёчно

В 005 ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ О А задержка роста нижней челюсти в сагиттальной плоскости О Б макроглоссия и ротовое дыхание О В сужение нижней челюсти О Г увеличение нижней челюсти в сагиттальной плоскости

В 006 ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЁНКА С ПЕРЕЛОМОМ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО О А 16-18-летнего возраста О Б 1 года после травмы О В 2 лет после травмы О Г выявления рентгенологических признаков костной мозоли в области перелома

В 007 ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ О А восстановления функции жевания и профилактики О Б сужения зубных рядов О В увеличения силы действующего аппарата О Г расслабления жевательной мускулатуры

В 008 К ПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ О А низкое содержание фторидов в питьевой воде О Б плохую гигиену полости рта О В наследственное нарушение развития эмали и дентина О Г перенесённые на первом году жизни инфекционные заболевания

В 009 ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ С О А начала периода минерализации зачатков О Б момента прорезывания 1 зуба О В момента рождения ребёнка О Г момента прорезывания 5.2, 5.1, 6.1, 6.2

В 010 У ДЕТЕЙ ДО 4 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ О А гигиенические О Б содержащие антисептики О В содержащие ферменты О Г отбеливающие

В 011 ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ НЕОБХОДИМО О А после прорезывания первых временных зубов О Б при прорезывании постоянных зубов О В с 1 года О Г с 3 лет

В 012 К МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ О А лечение стоматологических заболеваний О Б лекции О В уроки здоровья О Г беседы с детьми и родителями

В 013 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТ О А методику витального окрашивания 2% раствором Метиленового синего О Б определение индекса РМА О В определение ТЭР-теста О Г определение КОСРЭ-теста

В 014 ПОРАЖЕНИЕ ВСЕЙ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ, УГЛОВ РТА И ПРИЛЕЖАЩЕЙ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ХЕЙЛИТЕ О А атопическом О Б гландулярном О В эксфолиативном О Г ангулярном

В 015 ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ О А диету с исключением аллергенов О Б антигрибковую терапию О В антибактериальную терапию О Г противовирусную терапию

В 016 ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ АППЛИКАЦИИ О А геля R.O.C.S. medical minerals О Б раствора Нитрата серебра О В раствора Шиллера-Писарева О Г 0,005 % раствора Хлоргексидина

В 017 ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО О А произвести репозицию, фиксацию, наблюдение (рентгенография, ЭОД) О Б зуб удалить О В исключить нагрузки, наблюдение О Г извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб

В 018 ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА К МЕХАНИЧЕСКИМ, ХИМИЧЕСКИМ И ТЕМПЕРАТУРНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ НАЗЫВАЕТСЯ О А гиперестезией О Б гипоплазией О В флюорозом О Г периодонтитом

В 019 ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДЛИНОЙ (ММ) О А 29-42 О Б 19-25 О В 15-17 О Г 08.дек

В 020 «СИМПТОМ НАПЁРСТКА» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ О А инфантильного способа глотания О Б темпорального типа жевания О В привычного ротового дыхания О Г снижения высоты прикуса

В 021 КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНГЛЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ О А смыкание первых моляров О Б смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях О В функциональное состояние мышц О Г сроки, размеры и количество зубов, развитие челюстных костей

В 022 ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ О А пульпы О Б твёрдых тканей зуба О В альвеолярной кости О Г десны

В 023 ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОСПАЛЕНИЯ И ДЕСТРУКЦИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИНАДЛЕЖИТ О А анаэробным микроорганизмам О Б аэробным микроорганизмам О В вирусам О Г грибам

В 024 ДЕФЕКТОМ СОПР В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ О А эрозия О Б язва О В киста О Г папула

В 025 ВРЕМЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА СОСТАВЛЯЕТ (СЕК) О А 30 О Б 60 О В 5 О Г 15

В 026 ВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ О А удаление всей пульпы под анестезией О Б удаление всей пульпы после её девитализации О В частичное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии О Г удаление коронковой пульпы после её девитализации

В 027 ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИЕ ФЕРМЕНТЫ НА ДЕСНУ ПОКАЗАНЫ ПРИ О А некрозе О Б кровоточивости О В ретракции О Г гипертрофии

В 028 ПРИ СТОЙКОМ ТЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ О А кортикостероидов О Б антигистаминных средств О В антибиотиков О Г ферментов

В 029 ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ КАРИЕСЕ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ О А ультрафонофорез препаратов кальция и фтора О Б гидромассаж О В магнитотерапию О Г гальванизацию шейных симпатических узлов

В 030 ЭФФЕКТ МЕСТНОЙ ФЛЮОРИЗАЦИИ ОСНОВАН НА О А активности процессов реминерализации и образовании фтораппатита О Б изменении рН зубного налёта О В укреплении белковой матрицы эмали О Г улучшении трофики зуба

В 031 НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ «ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД О А К03.0 О Б К02.0 О В К03.3 О Г К00.3

В 032 НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ «ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД О А К08.1 О Б К08.0 О В К01.1 О Г К01.0

В 033 ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ О А компьютерная томография О Б магниторезонансная томография О В ортопантомография О Г панорамная рентгенография

В 034 РЕШЕНИЕ ОДНОЙ ИЗ ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ ЗАДАЧ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС), ЗАКЛЮЧАЮЩЕЙСЯ В НОРМАЛИЗАЦИИ ПРОСТРАНСТВЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ О А со сплинт-терапии О Б с внутримышечной инфильтрации болезненных участков жевательных мышц 0,25% раствором Лидокаина О В с микроволновой терапии на область ВНЧС и флюктуоризации - импульсных токов на область жевательных мышц О Г миогимнастики - комплекса упражнений, направленных на нормализацию движений нижней челюсти

В 035 ПЕРВУЮ КОРРЕКЦИЮ СЪЁМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА ПОСЛЕ ЕГО НАЛОЖЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ О А на следующий день О Б через день О В на третий день О Г через неделю

В 036 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УХОДУ ЗА СЪЁМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НЕОБХОДИМО ДАТЬ ПАЦИЕНТУ О А на этапе наложения готового протеза О Б на этапе первой коррекции съёмного протеза О В на этапе получения оттисков О Г через неделю после наложения готового протеза

В 037 ЗУБНОЙ НАЛЁТ НЕ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА О А зубного налёта Силнесс – Лое О Б гигиены Грина – Вермиллиона О В гигиенического Фёдорова – Володкиной О Г интердентального гигиенического

В 038 ОБЯЗАННОСТЬ ОБЕСПЕЧИТЬ БЕЗОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА О А администрацию стоматологической медицинской организации О Б службу МЧС О В страховую медицинскую организацию О Г муниципальные органы управления здравоохранением

В 039 РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ О А сразу же после лечения основного заболевания О Б до начала лечения О В в период диагностики основного заболевания О Г в период проведения лечебных мероприятий

В 040 РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ ПРОГРАММУ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ О А стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед О Б врач-стоматолог общей практики, стоматолог-терапевт О В стоматолог-ортодонт, стоматолог-хирург О Г стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург

В 041 ПРИ ВЗЯТИИ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЁТ ПАЦИЕНТА ВРАЧСТОМАТОЛОГ ДОЛЖЕН ОФОРМИТЬ О А контрольную карту диспансерного наблюдения (форма №030/у), медицинскую карту стоматологического больного (форма №043/у) О Б листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога (зубного врачстоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма 037/у-88) О В направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты (форма 028/у) О Г медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у)

В 042 МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ЕДИНОЛИЧНОЙ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ СОСТАВЛЯЕТ (ДНИ) О А 10 О Б 15 О В 3 О Г 30

В 043 К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВИДАМ ПРИКУСА ОТНОСИТСЯ О А глубокий О Б бипрогнатический О В ортогнатический О Г прямой

В 044 ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ О А углубление носогубных складок О Б асимметрия лица О В "птичье" лицо О Г увеличение нижней трети лица

В 045 ОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЭКСТРА- И ИНТРААЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЯМИ ЗУБА ОСТАЁТСЯ НЕИЗМЕННЫМ ПРИ ФОРМЕ ФЕНОМЕНА ПОПОВА О А I О Б II 2 группа О В II 1 группа О Г III

В 046 ПЕРКУССИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ О А выявления болевой реакции пародонта О Б определения глубины кариозной полости и чувствительности ее стенок О В определения тонуса мышц, выявления скрытых костных выступов О Г определения глубины патологического кармана

В 047 ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЮТ О А пальпацию О Б опрос О В анамнез О Г рентгенографию

В 048 ПЕРВИЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ О А установить диагноз О Б выбрать метод лечения О В провести методы обследования О Г составить план лечения

В 049 НОСОГУБНЫЕ СКЛАДКИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ПОЛНОЙ УТРАТЕ ЗУБОВ О А резко выражены О Б не изменены О В асимметричны О Г сглажены

В 050 ФОРМОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ О А отвесная О Б отлогая О В с резко выраженными буграми О Г с неравномерной атрофией

В 051 АВТОРОМ КЛАССИФИКАЦИИ ЗОН ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ О А Люнд О Б Келлер О В Шредер О Г Кеннеди

В 052 ФУНКЦИЯ СВЯЗОК СУСТАВА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНИ О А препятствуют растяжению суставной капсулы О Б участвуют в движении сустава О В растягивают суставную капсулу О Г осуществляют питание сустава

В 053 ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВНЧС МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ О А мышечно-суставная дисфункция О Б артрит О В артроз О Г остеома суставного отростка нижней челюсти

В 054 ПРИ БОКОВОМ ДВИЖЕНИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ СДВИГА СМЕЩАЕТСЯ О А вокруг собственной оси О Б вперёд и в сторону О В вниз и вперёд О Г назад и внутрь

В 055 К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ О А артикулятор О Б функциограф О В гнатодинамометр О Г параллелометр

В 056 ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е. ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ О А степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 с О Б время, необходимое для совершения 50 жевательных движений О В степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений О Г степень измельчения 0,8 г ореха после пережёвывания до появления глотательного рефлекса

В 057 МЕТОД АУСКУЛЬТАЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ В НИХ СТЕПЕНИ И ХАРАКТЕРА ХРУСТА, ЩЁЛКАНЬЯ НАЗЫВАЕТСЯ О А артрофонография О Б осциллография О В миоартрография О Г мастикациография

В 058 ВНЕРОТОВАЯ ЗАПИСЬ СУСТАВНОГО ПУТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ О А аксиографа О Б цефалостата О В гнатостата О Г параллелометра

В 059 ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ГАЛЬВАНИЗМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ О А гальванометрия О Б электроодонтометрия О В рентгенография О Г компьютерная томограмма

В 060 ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТЕОНЕКРОЗ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ О А рентгенография О Б электроодонтометрия О В гальванометрия О Г миография

В 061 РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ О А изменений гемодинамики О Б сократительной способности мышц челюстно-лицевой области О В движения головок нижней челюсти О Г размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

В 062 СИСТЕМА T-SCAN ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И АНАЛИЗА О А окклюзионных контактов О Б работы жевательных мышц О В податливости слизистой оболочки О Г функции ВНЧС

В 063 МЕТОД ПАЛАТОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ О А уточнения ширины и формы зубных дуг и постановки передних зубов в их пришеечной части О Б уточнения ширины и формы зубных дуг и выявления дефектов речи, связанных с расположением зубов в вертикальной плоскости О В постановки передней группы зубов О Г постановки боковой группы зубов

В 064 ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ИХ СООТНОШЕНИЙ, ИЗУЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ПРОВОДЯТСЯ НА МОДЕЛЯХ ЧЕЛЮСТЕЙ О А диагностических О Б анатомических О В дополнительных О Г рабочих

В 065 МАСТИКАЦИОГРАММА СОСТОИТ ИЗ ВОЛНООБРАЗНЫХ КРИВЫХ О А жевательных волн О Б электроволн О В миоволн О Г потенциаловолн

В 066 ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ РАЗРАБОТАН МЕТОД О А избирательного пришлифовывания О Б временного шинирования О В постоянного шинирования О Г непосредственного протезирования

В 067 ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ВРЕМЕННЫЕ ШИНЫ ПРИМЕНЯЮТ В ТЕЧЕНИЕ О А всего периода комплексного лечения до момента наложения постоянного шинирующего аппарата О Б одного месяца О В периода реабилитации после травмы О Г до удаления опорных зубов

В 068 ПРОЦЕСС ПРИДАНИЯ ОСОБЫХ СВОЙСТВ МЕТАЛЛАМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ ДРУГИХ МЕТАЛЛОВ (ЭЛЕМЕНТОВ) НАЗЫВАЕТСЯ О А легированием О Б закалкой О В аффинажем О Г фрезерованием

В 069 КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ О А хромо-кобальтовый сплав О Б альгинатная масса О В гипс О Г воск

В 070 СЪЁМНЫЙ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ВРЕМЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ИЗ О А пластмассы О Б титанового сплава О В альгината О Г керамической массы

В 071 ВРЕМЕННЫЙ ПОЛНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА О А полная вторичная адентия О Б частичная вторичная адентия О В частичная первичная адентия О Г кандидоз полости рта

В 072 ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ШИРИНА УСТУПА СОСТАВЛЯЕТ (ММ) О А 1,3-1,4 О Б 02.мар О В 0,5-0,7 О Г 3,5

В 073 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ О А короткий искривлённый корень зуба О Б наличие многокорневых зубов с непараллельными каналами О В гиперплазированная десна, закрывающая корень О Г наличие искусственной коронки на зубе-антагонисте

В 074 В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ПРОМЫВНОЕ ПРОСТРАНСТВО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (ММ) О А 01.фев О Б 04.май О В 03.апр О Г 06.авг

В 075 МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ КОСВЕННЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ О А на модели О Б на оттиске О В на бумаге О Г в полости рта

В 076 СЕПАРАЦИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЭТАП СНЯТИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА О А апроксимальной О Б вестибулярной О В оральной О Г окклюзионной

В 077 АБРАЗИВНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ ДЛЯ ОДНОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ О А алмазные боры О Б стальные боры О В твёрдосплавные боры О Г твёрдосплавные фрезы

В 078 РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (ММ) О А 02.апр О Б 0,5-1 О В 05.июн О Г 07.авг

В 079 ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ПАРАЛЛЕЛЬНА ЛИНИИ О А Камперовской О Б Франкфуртской О В альвеолярного гребня О Г зрачковой

В 080 ПОВЕРХНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА, СОХРАНЯЮЩАЯ НАИМЕНЬШУЮ ТОЛЩИНУ "ЗОНЫ БЕЗОПАСНОСТИ", НАЗЫВАЕТСЯ О А пришеечная часть О Б окклюзионная О В мезио-дистальная О Г вестибуло-оральная

В 081 ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ КОРОНКУ НА О А гипсовом столбике О Б гипсовой модели О В металлическом штампике О Г разборной гипсовой модели

В 082 ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ФИКСАЦИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ О А водный дентин О Б эластичные пластмассы О В стеклоиономерный цемент О Г акриловые пластмассы

В 083 АППАРАТ ПАРКЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ШТАМПОВКИ О А наружного метода окончательной О Б внутреннего метода окончательной О В комбинированного метода окончательной О Г предварительной

В 084 ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ СОЕДИНЕНИЕ ПЛАСТМАССЫ С МЕТАЛЛОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ О А создания ретенционных пунктов «перлов» О Б химического соединения О В образования окисной плёнки О Г взаимной диффузии материалов

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ 2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов Ф ПК-8 Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

В 001 ПРИЧИНОЙ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ О А чрезмерная конусность культи зуба О Б чрезмерная толщина литого каркаса О В усадка металла при литье О Г некачественное литьё

В 002 ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ УСТУП РАСПОЛАГАЕТСЯ О А по всему периметру шейки зуба О Б на вестибулярной поверхности О В с оральной и апроксимальных сторон О Г на апроксимальных поверхностях

В 003 ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПОД ЛИТЫЕ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ О А алмазными головками О Б металлическими фрезами О В карборундовыми фрезами О Г карборундовыми дисками

В 004 ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ О А язва О Б трещина О В пузырь О Г узел

В 005 ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ О А эрозии О Б скарификации О В волдыри О Г папулы

В 006 КАРИЕС ДЕНТИНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ О А хронического пульпита О Б флюороза О В кариеса в стадии «белого» пятна О Г несовершенного амелогенеза

В 007 ПРИ УШИБЕ ЗУБА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ О А изменение цвета зуба О Б подвижность части коронки зуба О В укорочение высоты коронки зуба О Г изменение положения зуба в зубном ряду

В 008 ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДИФФУЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА, СКЛЕРОЗОМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ О А «мраморная» болезнь О Б синдром Стейнтона-Капдепона О В несовершенный амелогенез О Г несовершенный дентиногенез

В 009 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ВЫПОЛНЯЕТСЯ О А реакция ИФА О Б реакция Манту О В цитологическое исследование О Г диаскин-тест

В 010 ДИСТРОФИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НА ВСЕ СТРУКТУРЫ ПАРОДОНТА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ О А пародонтоз О Б парадонтома О В пародонтит О Г гингивит

В 011 ТЕТРАЦИКЛИНОВЫЕ ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ВИДОВ О А системной гипоплазии О Б местной гипоплазии О В эндемического флюороза О Г наследственных нарушений структуры зуба

В 012 ПОТЕРЯ БЛЕСКА, ПРОЗРАЧНОСТИ, ПРИОБРЕТЕНИЕ ЭМАЛЬЮ МАТОВОСТИ И ПОЯВЛЕНИЕ НА ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ТЕМНЫХ И БЕЛЫХ НЕПРОЗРАЧНЫХ УЧАСТКОВ, НЕ ОКРАШИВАЮЩИХСЯ МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ О А флюороза О Б эрозии эмали и дентина О В «тетрациклиновых зубов» О Г кариеса эмали

В 013 В КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА О А очень лёгкая, лёгкая, умеренная, средней тяжести, тяжёлая О Б пятнистая, штриховая, меловидно-крапчатая, эрозивная, деструктивная О В точечная, волнистая, чашеобразная О Г активная, стабилизированная

В 014 АНОМАЛИЯ РАЗМЕРА И ФОРМЫ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛИЯНИЕ ДВУХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ О А синодентия О Б шизодентия О В тауродонтизм О Г зуб Гетчинсона

В 015 ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ О А абфракция О Б лечение кариеса О В заболевание матери в период беременности О Г беременность

В 016 ПО ДАННЫМ АНАМНЕЗА, ПАЦИЕНТЫ С СИМПТОМАМИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ РАНЕЕ ПЕРЕНЕСЛИ О А ветряную оспу О Б краснуху О В эпидемический паротит О Г острый герпетический стоматит

В 017 ОБЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС О А КПУ О Б CPITN О В ГИ (по Фёдорову-Володкиной) О Г PMA

В 018 ПРИ ОСМОТРЕ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ВЫЯВЛЯЮТ О А афты, покрытые фибринозным налётом О Б эрозии с бархатистой поверхностью О В узелки овальной формы О Г пузыри с толстой покрышкой

В 019 ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ БУГРОВ И РЕЖУЩИХ КРАЁВ ЗУБА ДЕФЕКТА, НАПОМИНАЮЩЕГО ЧАШУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ О А патологической стираемости зубов О Б системной гипоплазии О В кислотного некроза О Г кариеса дентина

В 020 ОЦЕНКА РЕМИНЕРАЛИЗИРУЩЕЙ АКТИВНОСТИ СЛЮНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ О А кривую Стефана О Б КОСРЭ-тест О В ТЭР-тест О Г сиалометрию

В 021 ВИДОМ БАКТЕРИЙ, ОБИТАЮЩИХ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ КАРИЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ О А Streptococcus mutans О Б Clostridium botulinum О В Listeria monocytogenes О Г Candida albicans

В 022 ЛАЗЕРНАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ О А кровоток десны О Б плотность костной ткани О В кровоток костной ткани О Г толщину прикреплённой десны

В 023 ПРИ ПЦР-ДИАГНОСТИКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС ГЕРПЕСА ТИПА О А 1 (HerpesSimplex) О Б 3 (VaricellaZoster) О В 4 (Epstein-Barr) О Г 5 (цитомегаловирус)

В 024 КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЁСЕН ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ О А пародонтита в стадии обострения О Б пародонтита в стадии ремиссии О В пародонтоза О Г хронического гингивита

В 025 ПОРАЖЕНИЕ ФУРКАЦИЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО МЕТОДУ О А Тарнау, Флетчер О Б Силнеса-Лоэ О В Сэндлер-Сталя О Г Грин-Вермильона

В 026 К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОТНОСИТСЯ ГИПЕРЕСТЕЗИЯ О А при системных заболеваниях организма О Б возникающая при наличии кариозной полости О В постоперационная О Г возникающая при наличии дефекта некариозного происхождения

В 027 БЛЕДНО-ГОЛУБОЕ СВЕЧЕНИЕ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ СОПР В ЛУЧАХ ВУДА ГОВОРИТ О ЗАБОЛЕВАНИИ О А красный плоский лишай О Б многоформная экссудативная эритема О В герпетиформный дерматит Дюринга О Г вульгарная пузырчатка

В 028 НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЁМЕ ВЫЯВЛЯЮТ О А остеопороз и рассасывание костной ткани О Б увеличение высоты межзубных перегородок О В наличие секвестров в костной ткани О Г наличие радикулярных кист

В 029 НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ О А равномерное уменьшение высоты межзубных перегородок при сохранении кортикальных пластинок О Б снижение высоты межзубных перегородок О В атрофические процессы в костной ткани О Г воспалительную резорбцию костной ткани лунок

В 030 В НОРМЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРОГОВОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПУЛЬПЫ СОСТАВЛЯЮТ (МКА) О А 02.июн О Б дек.18 О В 20-40 О Г свыше 100

В 031 ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ О А рентгенологических данных о степени деструкции костной ткани О Б активности гноетечения из пародонтального кармана О В степени рецессии десны О Г активности кровоточивости дёсен при зондировании

В 032 ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С АФТАМИ СЕТТОНА ВЫЯСНЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ АФТ О А появившихся несколько месяцев назад и впоследствии разрешившихся рубцом О Б не заживающих годами О В заживших в течение нескольких дней О Г появившихся недавно и увеличивающихся в размерах с каждым днём

В 033 ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ПРИВОДЯЩИМ К СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ О А нарушение обмена веществ О Б наследственное нарушение О В местное воздействие на зачаток зуба О Г избыточное содержание фтора в питьевой воде

В 034 ВРЕМЕННЫЙ ДИСКОЛОРИТ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН О А употреблением в пищу красящих продуктов О Б наличием отломка инструмента в корневом канале О В неправильным выбором силлера при пломбировании корневых каналов О Г врождённым пороком биллиарной системы

В 035 ПАЦИЕНТЫ С ХРАС ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЮТ СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА О А желудочно-кишечной О Б сердечно-сосудистой О В мочеполовой О Г эндокринной

В 036 К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ, ОТНОСИТСЯ О А несовершенный дентиногенез О Б системная гипоплазия О В флюороз О Г местная гипоплазия

В 037 ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НАЧАЛА ОБРАЗОВАНИЯ КИСЛОТЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ БЛЯШКОЙ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКОЙ ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ О А несколько секунд О Б 2 минуты О В 15 минут О Г 30 минут

В 038 ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОЛНОСТЬЮ ОБТУРИРОВАТЬ КОРНЕВОЙ КАНАЛ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД О А депофореза гидроксида меди – кальция О Б флюктуоризации О В дарсонвализации О Г парафинотерапии

В 039 ПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛОССАЛГИИ, ЯВЛЯЮТСЯ О А Финлепсин, инъекции витамина В12 О Б Прозерпин, Тималин, О В Димедрол, Прозерпин О Г Пентовит, Метацил

В 040 КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА, КОТОРУЮ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ПАРОДОНТИТА, СОСТАВЛЯЕТ (%) О А 0,2 О Б 5 О В 10 О Г 40

В 041 ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ МЕТОД О А витальной экстирпации О Б витальной ампутации О В удаления зуба О Г девитальной экстирпации

В 042 ПОКАЗАНИЕМ К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА С ПОЛНЫМ СОХРАНЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ О А случайно вскрытый рог пульпы О Б острый гнойный пульпит О В хронический язвенный пульпит О Г обострение хронического пульпита

В 043 СОЗДАНИЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ РАСКРЫТИИ ПОЛОСТИ ЗУБА В РЕЗЦАХ ПРОИЗВОДИТСЯ О А в центральной точке коронки (с нёбной поверхности зуба) О Б со стороны режущего края О В в области медиального края коронки О Г в области дистального края коронки

В 044 ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ И ВЫРАВНИВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ О А H-файл О Б алмазный бор О В пульпэкстрактор О Г плагер

В 045 ФРЕНУЛОПЛАСТИКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ О А устранения патологического механического воздействия неадекватно прикреплённых уздечек губ и языка на краевой пародонт О Б утолщения десны О В закрытия оголённой поверхности корня О Г устранения пародонтальных карманов

В 046 ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ О А Ацикловир О Б Азитромицин О В Нистатин О Г Метронидазол

В 047 ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ АППЛИКАЦИИ О А кератопластиков О Б антибиотиков О В протеолитических ферментов О Г антиоксидантов

В 048 КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ЯЗВОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДПОЛАГАЕТ КОНСУЛЬТАЦИЮ И ЛЕЧЕНИЕ У ВРАЧА О А фтизиатра О Б терапевта О В эндокринолога О Г дерматолога

В 049 ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ О А ЭДТА в жидкой форме О Б ЭДТА в гелиевой форме О В эндометазон О Г гуттасольв

В 050 МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ТРУДНОПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ О А препарат на основе Резорцин-формалина О Б препарат на основе смол О В гуттаперча О Г цемент

В 051 К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НЕ ОТНОСЯТ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ О А Резорцин-формалина О Б Гидроксида кальция О В антибиотиков О Г Метронидазола

В 052 ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ЭДТА ЯВЛЯЕТСЯ О А декальцинация дентина О Б антисептическое действие О В увлажнение канала О Г усиление режущих свойств эндодонтических инструментов

В 053 СТАНДАРТНАЯ ТЕХНИКА РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ С КОНУСНОСТЬЮ (%) О А 2 О Б 4 О В 6 О Г 12

В 054 ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ МЕТОДИКИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАСТВОРОМ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ О А некроз мягких тканей О Б гальванизм О В растворение смазанного слоя О Г неврит лицевого нерва

В 055 ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ГИДРООКИСИ КАЛЬЦИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В СВЯЗИ С ИХ СВОЙСТВАМИ О А щелочными О Б нейтральными О В кислотными О Г кровоостанавливающими

В 056 ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗЗОКЛЮЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ О А сглаженность носогубных и подбородочной складок О Б резкая выраженность носогубной и подбородочной складок О В снижение нижней трети лица О Г смещение подбородка в сторону

В 057 ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ О А выраженность носогубных и подбородочных складок О Б сглаженность носогубных и подбородочной складок О В увеличение нижней трети лица О Г смещение подбородка в сторону

В 058 ИЗМЕРЕНИЕ КДМ ПО КОРКХАУЗУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ О А длину переднего отрезка О Б пропорциональность верхних и нижних резцов О В вертикальные размеры зубных рядов О Г трансверзальные размеры зубных рядов

В 059 ШИРИНА ЛИЦА ИЗМЕРЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ О А zy-zy О Б go-go О В oph-gn О Г gl-gn

В 060 ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ О А патология ЛОР-органов О Б вредная привычка закусывания верхней губы О В неправильное положение во время сна с подкладыванием кулака под щеку О Г макроглоссия

В 061 ОТСУТСТВИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕМ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕННОМУ ПРИКУСУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К О А скученности постоянных зубов О Б дистальной окклюзии О В мезиальной окклюзии О Г открытому прикусу

В 062 АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 2 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ О А дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов О Б дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов О В мезиальной окклюзии О Г вертикальной резцовой дизокклюзии

В 063 АППАРАТ PENDULUM ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ О А дистализации первых верхних постоянных моляров О Б дистализации первых нижних постоянных моляров О В форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе О Г медленного расширения верхнего зубного ряда

В 064 АППАРАТ QUARDHELIX ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЗУБНОГО РЯДА О А расширения верхнего О Б расширения нижнего О В удлинения верхнего О Г удлинения нижнего

В 065 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ О А верхнечелюстную пластинку с накусочной площадкой О Б верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками О В аппарат Брюкля О Г верхнечелюстную пластинку с наклонной плоскостью

В 066 ПЛАСТИНКА С НАКУСОЧНОЙ ПЛОЩАДКОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ О А глубокой резцовой дизокклюзии О Б вертикальной резцовой дизокклюзии О В сагиттальной резцовой дизокклюзии О Г мезиальной окклюзии

В 067 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ О А пластика короткой широкой уздечки верхней губы О Б миогимнастика для нормализации положения языка в покое О В использование вестибулярной пластинки О Г использование преортодонтического трейнера

В 068 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ИСПОЛЬЗУЮТ О А вестибулярные пластинки О Б аппарат Брюкля О В наложение гипсовой лангеты на локтевой сустав ребёнка О Г аппарат с «шипами»

В 069 ЗУБ 6.3 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В (МЕС.) О А 16-20 О Б 18-22 О В 20-24 О Г 22-26

В 070 РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 7.1 НАЧИНАЕТСЯ В (ЛЕТ) О А 4 О Б 5 О В 3 О Г 2

В 071 ЗУБ 2.4 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В (ЛЕТ) О А 10.ноя О Б 06.июл О В 08.окт О Г 11.дек

В 072 ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 4.6 ПРОИСХОДИТ В (ЛЕТ) О А 09.окт О Б 06.июл О В 07.авг О Г 08.сен

В 073 РЕБЁНОК МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ) О А 15 О Б 14 О В 16 О Г 18

В 074 ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЁНКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ НАЧИНАЮТ С О А выявления причины обращения О Б внешнего осмотра О В осмотра полости рта О Г анализа рентгеновских снимков

В 075 ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И РАЗМЯГЧЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА В ВИДЕ ПОЛОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ О А кариес О Б гипоплазия эмали О В эрозия эмали О Г очаговая деминерализация эмали

В 076 ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ О А бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти с полулунной вырезкой на режущем крае О Б слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки О В дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном О Г единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов

В 077 ЗУБЫ ФУРНЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ О А бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти О Б слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки О В дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном О Г единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов

В 078 МЕТОД РЕФЛЕКСИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ О А начальный кариозный процесс в пришеечной области отражённым светом осветительной лампы О Б распространённость воспалительного процесса на окружающие зуб ткани О В скрытые (подповерхностные) участки деминерализации эмали О Г признаки осложнений кариеса (свищевой ход, синюшность десны)

В 079 ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПУЗЫРЧАТКОЙ СОПР ОБНАРУЖИВАЮТСЯ О А клетки Тцанка О Б клетки Пирогова- Лангханса О В островки Малассе О Г тельца Пачини

В 080 К ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ОДОНТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТСЯ О А препараты на основе гидроокиси кальция О Б препараты сульфаниламидные О В антибиотики и антисептики О Г кортикостероиды

В 081 ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ О А диагностики кариеса, выявления поддесневых зубных отложений, трещин в эмали О Б определения краевого прилегания пломб, распознавания начального кариеса зубов, некоторых заболеваний слизистой оболочки полости рта О В распознавания патогенных микроорганизмов О Г диагностики заболеваний пародонта, периодонта и неврогенных заболеваний челюстно-лицевой области

В 082 КАРИЕСОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ О А кадмий О Б фтор О В фосфор О Г медь

В 083 ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ В ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРИМЕНЯЮТ О А цинк-эвгеноловую пасту О Б фосфат цемент О В эндодент О Г гуттаперчевые штифты

В 084 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ В ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД О А девитальной ампутации О Б витальной экстерпации О В девительной экстерпации О Г биологический

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ

2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов

Ф ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

В 001 ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

О А оценить функциональное состояние мышц с помощью регистрации биоэлектрических потенциалов

О Б оценить тонус жевательных мышц

О В исследовать состояние гемодинамики в мышцах

О Г оценить состояние мышц только в покое

В 002 ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А заболевания ЛОР-органов

О Б вредная привычка закусывания верхней губы

О В неправильное положение во время сна с подкладыванием кулака под щеку

О Г макроглоссия

В 003 АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 1 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

О А дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов

О Б дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов

О В мезиальной окклюзии

О Г вертикальной резцовой дизокклюзии

В 004 АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 3 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

О А мезиальной окклюзии

О Б дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов

О В дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов

О Г вертикальной резцовой дизокклюзии

В 005 АППАРАТ HAAS ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

О А форсированного расширения верхнего зубного ряда в раннем сменном прикусе

О Б форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе

О В медленного расширения верхнего зубного ряда

О Г дистализации первых верхних моляров

В 006 АППАРАТ «ЛЯГУШКА» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

О А дистализации первых верхних постоянных моляров

О Б дистализации первых нижних постоянных моляров

О В форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе

О Г медленного расширения верхнего зубного ряда

В 007 ЛИЦЕВАЯ ДУГА С ШЕЙНОЙ ИЛИ ГОЛОВНОЙ ТЯГОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

О А дистализации первых верхних постоянных моляров

О Б дистализации первых нижних постоянных моляров

О В форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе

О Г медленного расширения верхнего зубного ряда

В 008 ЛИЦЕВАЯ МАСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

О А выдвижения верхней челюсти и верхнего зубного ряда кпереди

О Б выдвижения нижней челюсти и нижнего зубного ряда кпереди

О В задержки роста верхней челюсти

О Г для задержки роста нижней челюсти

В 009 АППАРАТ ДЕРИХСВАЙЛЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

О А форсированного расширения верхнего зубного ряда

О Б медленного расширения верхнего зубного ряда

О В дистализации верхних первых моляров

О Г деротации верхних первых моляров

В 010 ПРИ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФОРМЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И РЕТРУЗИИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ВО ВРЕМЕННОМ ИЛИ РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АППАРАТ

О А Брюкля

О Б Френкеля 1 типа

О В Гербста

О Г Haas

В 011 ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ПОКОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

О А аппарат с «шипами»

О Б аппарат Брюкля

О В верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками

О Г регулятор функции Френкеля 1 типа

В 012 ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ(WITTS > 11) У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО

О А ортодонтическое лечение в сочетании с ортогнатической хирургией

О Б форсированное расширение верхней челюсти с помощью аппарата Дерихсвайлера

О В форсированное расширение нижней челюсти в сочетании с лицевой маской

О Г лечение с помощью активатора функции Френкеля 3 типа

В 013 ПЛАСТИНКА С НАКУСОЧНОЙ ПЛОЩАДКОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

О А глубокой резцовой дизокклюзии

О Б вертикальной резцовой дизокклюзии

О В сагиттальной резцовой дизокклюзии

О Г мезиальной окклюзии

В 014 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

О А пластика короткой широкой уздечки верхней губы

О Б миогимнастика для нормализации положения языка в покое

О В использование вестибулярной пластинки

О Г использование преортодонтического трейнера

В 015 ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ СМЫКАНИЯ ГУБ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ

О А миогимнастику для укрепления круговой мышцы рта

О Б ношение элайнеров

О В активатор функции Френкеля IV типа

О Г аппарат Брюкля

В 016 ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

О А устранения вредных привычек

О Б предотвращения сообщения носовой и ротовой полости

О В нормализации положения верхних резцов

О Г устранения протрузии нижних резцов

В 017 ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ПОКОЕ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

О А вестибулярную пластинку с бусинкой

О Б вестибулярную пластинку с козырьком

О В стандартная вестибулярная пластинка

О Г аппарат Андрезена-Гойпля

В 018 ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

О А вестибулярную пластинку с козырьком

О Б вертикальную пластинку с бусинкой

О В стандартную вестибулярную пластинку

О Г аппарат Андрезена-Гойпля

В 019 ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ СОСТОИТ В

О А устранении вредных привычек

О Б активном ортодонтическом лечении с использованием несъёмной аппаратуры

О В ортогнатической хирургии

О Г использовании капп

В 020 СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (СИМПТОМ ГЕРЕНОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА

О А бугор верхней челюсти в проекции крыловидного отростка

О Б основание альвеолярного отростка верхней челюсти в области фронтального отдела

О В подбородок при сомкнутых зубных рядах

О Г переносицу в направлении сверху вниз

В 021 ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

О А пальпации

О Б перкуссии

О В постановки жевательных проб

О Г определения симптома «двойного пятна»

В 022 381. [T04] АТЕРОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОПУХОЛЕПОДОБНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ

О А закупорки сальной железы

О Б закупорки потовой железы

О В закупорки слюнной железы

О Г отложения атероматозных масс в сосудах

В 023 СИРИНГОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОПУХОЛЬ ЖЕЛЕЗЫ

О А потовой

О Б сальной

О В малой слюнной

О Г большой слюнной

В 024 ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, ПРОИСХОДЯЩАЯ ИЗ ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А папилломой

О Б фибромой

О В карциномой

О Г саркомой

В 025 БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНОЙ В ОБЛАСТИ

О А окологлоточного пространства

О Б височной

О В щёчной

О Г околоушно-жевательной

В 026 ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНОЙ ОБЛАСТИ

О А околоушно-жевательной

О Б скуловой

О В поднижнечелюстной

О Г щёчной

В 027 ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ПЕРЕРАСТАЮЩИЙ В ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

О А поднижнечелюстной области

О Б щёчной области

О В подвисочной ямке

О Г околоушной слюнной железе

В 028 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

О А третьих моляров

О Б верхней губы

О В зубов верхней челюсти

О Г лимфатических узлов щёчной области

В 029 ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

О А затруднённое открывание рта

О Б боль при глотании

О В отёк и гиперемия кожи щёчных областей

О Г инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

В 030 ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области

О Б отёк верхнего века

О В отёк крыловидно-нижнечелюстной складки

О Г боль при глотании

В 031 ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А симптом «песочных часов»

О Б отёк и гиперемия кожи в подглазничной области

О В парез ветвей лицевого нерва

О Г симптом «очков»

В 032 ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

О А боль при глотании и движении языка

О Б асимметрия лица

О В затруднённое открывание рта

О Г отёк крыловидно-нижнечелюстной складки

В 033 МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

О А муфтообразный, без чётких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов

О Б подвижность всех зубов на челюсти, нарушение прикуса

О В воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без чётких границ, положительный симптом нагрузки

О Г воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с чёткими границами, отрицательный симптом Венсана

В 034 КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

О А синюшно-бурым бугристым новообразованием на десне мягкой консистенции

О Б ограниченным участком ороговения десны

О В рыхлым болезненным кровоточащим новообразованием десны

О Г 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

В 035 КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

О А безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия

О Б болезненным дефектом костной ткани челюсти

О В рыхлым болезненным кровоточащим новообразованием десны

О Г плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

В 036 КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

О А свищами на коже

О Б бессимптомным течением

О В плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

О Г наличием острых краёв в области альвеолярного отростка

В 037 ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ПРИ

О А суббазальном переломе верхней челюсти

О Б переломе скуловых костей

О В суборбитальном переломе верхней челюсти

О Г комбинированных повреждениях верхней челюсти

В 038 ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА СО СМЕЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

О А открытый прикус

О Б разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка

О В гипосаливация

О Г смещение средней линии

В 039 ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

О А хронический периодонтит

О Б хронически пульпит

О В хронический тонзиллит

О Г перелом челюсти

В 040 ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ И ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЮТСЯ СХОДНЫЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

О А инфильтрация костномозговых пространств нейтрофилами

О Б некроз костного вещества

О В тромбоз кровеносных сосудов

О Г образование секвестров кости

В 041 ПОДВИЖНОСТЬ И БОЛЬ В ПРИЧИННОМ ЗУБЕ И РЯДОМ СТОЯЩИХ ЗУБАХ БЫВАЕТ ПРИ ОСТРОМ

О А одонтогенном остеомиелите

О Б периодонтите

О В гнойном периостите

О Г лимфадените

В 042 ГНОЙНО-РЕЗОРБТИВНАЯ ЛИХОРАДКА С ОЗНОБОМ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С

О А наличием двухстороннего поднадкостничного абсцедирования

О Б тромбозом сосудов нижней челюсти

О В секвестрацией челюстной кости

О Г сопутствующим лимфаденитом

В 043 МУФТООБРАЗНОЕ УТОЛЩЕНИЕ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КРАЯ И ДВУХСТОРОННЕЕ УТОЛЩЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ БЫВАЕТ ПРИ

О А остеомиелите

О Б актиномикозе

О В периостите

О Г периодонтите

В 044 ДЛЯ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

О А наличие хронической одонтогенной инфекции в челюсти

О Б наличие сопутствующих хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта

О В заболевание крови

О Г частичная вторичная адентия

В 045 ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ В ОСТРОЙ СТАДИИ БОЛЬНЫЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ

О А постоянную интенсивную в "причинном" и рядом стоящих зубах

О Б периодическую ноющую в области зуба и прилегающем участке десны

О В приступообразную ночную в одном из кариозных зубов

О Г ноющую в зубе при приёме холодной и кислой пищи

В 046 СИМПТОМ ВЕНСАНА КАК РЕЗУЛЬТАТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

О А остром одонтогенном остеомиелите в области тела нижней челюсти

О Б остром апикальном пародонтите нижнего премоляра

О В остром гнойном периостите челюсти

О Г при луночковом остеомиелите в области верхнего моляра

В 047 ПРИ ОСТРОМ ДИФФУЗНОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОДВИЖНОСТЬ РЯДА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

О А гнойной инфильтрации губчатого вещества челюсти

О Б интоксикации организма

О В поднадкостничного абцесса

О Г развития генерализованной формы пародонтита

В 048 БОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СРАВНЕНИИ С ВЕРХНЕЙ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

О А плотностью и массивностью кортикальной пластинки

О Б подвижностью нижней челюсти

О В особенностями иннервации

О Г строением надкостницы

В 049 ВЫРАЖЕННАЯ ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И УТОЛЩЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО КРАЯ ЧЕЛЮСТИ С ДВУХ СТОРОН БЫВАЕТ ПРИ

О А остром одонтогенном остеомиелите

О Б ретенции третьего моляра

О В остром гнойном периостите

О Г остром периодонтите

В 050 СРОКИ, В КОТОРЫЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПРОЦЕСС СЕКВЕСТРАЦИИ ПРИ ДИФФУЗНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ, СОСТАВЛЯЮТ (НЕДЕЛЯ)

О А 07.авг

О Б 01.фев

О В 05.июн

О Г 03.апр

В 051 МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И РАЦИОНАЛЬНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А ОПТГ

О Б ЭЭГ

О В МРТ

О Г УЗИ

В 052 ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А костный туберкулёз

О Б хронический пульпит

О В хронический периодонтит

О Г фолликулярная киста

В 053 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТОРОЖЕВОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

О А радиоизотопную лимфографию

О Б мультиспиральную компьютерную томографию

О В конусно-лучевую компьютерную томографию

О Г ядерно-магнитнорезонансную томографию

В 054 К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (ЧЛО) ОТНОСИТСЯ

О А цитологическое исследование кисты путём пункции

О Б цитологические исследование язвы языка путём отпечатка

О В ультразвуковое исследование опухоли

О Г магнитно-резонансная томография

В 055 ДИАГНОЗ "МЕЛАНОМА" МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ

О А эксцизионной биопсии

О Б инцизионной биопсии

О В сердцевинной биопсии

О Г тонкоигольной пункции

В 056 ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ

О А абсцедирующего паротита

О Б ангины Людвига

О В флегмоны височной области

О Г обострения хронического верхнечелюстного синусита

В 057 ДЛЯ СИАЛОАДЕНИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО, ЧТО ИЗ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОРАЖЁННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

О А слюна не выделяется

О Б выделяется неизменённая слюна

О В выделяется густой гной

О Г выделяется слюна с примесью гноя

В 058 СИМПТОМ «ЯБЛОЧНОГО ЖЕЛЕ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

О А туберкулёзной волчанки

О Б системной красной волчанки

О В слизистой формы актиномикоза

О Г вторичного сифилиса

В 059 ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ТВЁРДОГО НЁБА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

О А цилиндроме

О Б аденолимфоме

О В полиморфной аденоме

О Г папилломе

В 060 ПРИЗНАК ЗАТРУДНЁННОГО ГЛОТАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

О А крылочелюстного пространства

О Б субмассетериального пространства

О В подподбородочного пространства

О Г височной области

В 061 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

О А деструкцией кости в виде множественных очагов разрежения, разделённых костными перегородками

О Б костными изменениями типа "тающего сахара"

О В резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всём протяжении

О Г диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всём протяжении

В 062 ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КИСТОЗНОЙ ФОРМЫ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

О А наличие мелких полостей, разделённых костными перегородками

О Б очаговое разрежение в виде кисты с чёткими границами

О В разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов

О Г наличие кисты с зачатком зуба

В 063 ПРИ ПОДОСТРОЙ ФОРМЕ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

О А ограниченная резорбция челюсти в виде очагов неправильной формы с нечёткими контурами

О Б ограниченный очаг деструкции кости с чёткими контурами полости

О В ограниченная резорбция кости округлой формы с чёткими границами

О Г очаг деструкции кости с наличием нескольких полостей

В 064 В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОЙ СТАДИИ БОЛЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

О А остеотонометрия

О Б термометрия

О В иммунологический тест

О Г рентгенография

В 065 ОБНАРУЖЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ «ЦИСТЕРН», ЗАПОЛНЕННЫХ КОНТРАСТОМ В ОБЛАСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ С ИХ ЗАМЕДЛЕННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ К ЭВАКУАЦИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИАЛОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

О А паренхиматозного сиалоаденита

О Б итерстициального сиалоаденита

О В сиалодохита

О Г эпидемического паротита

В 066 ПУНКТАТ ВРОЖДЁННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

О А прозрачной опалесцирующей жидкости

О Б гноя

О В лимфы

О Г крови

В 067 ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

О А с чёткими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

О Б в виде "тающего сахара"

О В с нечёткими границами в области одного или нескольких зубов

О Г в виде нескольких полостей с чёткими контурами

В 068 ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ ПОСЛЕ ПРИЁМА НЕБОЛЬШИХ ДОЗ АЛКОГОЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

О А лимфогранулематоза

О Б метастазов плоскоклеточного рака

О В метастазов меланомы

О Г синдрома Шёгрена

В 069 ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ФЛЕГМОНЫ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

О А потеря зрения

О Б ксерофтальмия

О В выворот век

О Г парез лицевого нерва

В 070 СЕРЬЁЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

О А тромбоз кавернозного синуса головного мозга

О Б паротит

О В медиастинит

О Г парез лицевого нерва

В 071 ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

О А поднижнечелюстную слюнную железу

О Б скуловую ветвь nervus facialis

О В корень языка

О Г околоушную слюнную железу

В 072 НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А патологический перелом

О Б дакриоцистит

О В верхнечелюстной синусит

О Г парез ветвей лицевого нерва

В 073 РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

О А на протяжении инфильтрата

О Б в проекции корня языка

О В по границе гиперемии кожи

О Г в месте наибольшей болезненности

В 074 ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

О А средостение

О Б околоушно-жевательную область

О В подглазничную область

О Г щёчную область

В 075 ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНОЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

О А крыловидно-нижнечелюстное пространство

О Б околоушно-жевательную область

О В щёчную область

О Г крыловидно-нёбное венозное сплетение

В 076 ТИПИЧНЫЙ РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ПРОИЗВОДЯТ

О А в подподбородочной области по средней линии

О Б дугообразно вдоль угла нижней челюсти

О В по крыловидно-нижнечелюстной складке

О Г в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

В 077 ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И НАЛИЧИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО

О А промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови

О Б провести синусотомию

О В назначить динамическое наблюдение

О Г выскоблить полипы из верхнечелюстной пазухи через лунку

В 078 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ СИАЛОАДЕНИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

О А стимуляции слюноотделения, проведении противовоспалительной терапии

О Б назначении десенсибилизирующей терапии

О В удалении поражённой железы

О Г введении в проток гипертонического раствора

В 079 УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ПЕРЕЛОМА

О А верхней челюсти

О Б нижней челюсти

О В скуловых костей с обеих сторон

О Г альвеолярного отростка верхней челюсти

В 080 ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЕЁ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ СОСТОИТ В ПРОВЕДЕНИИ

О А репозиции и фиксации отломков скуловой кости

О Б радикальной операции гайморотомии

О В остеотомии верхней челюсти

О Г бимаксилярного шинирования

В 081 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

О А секвестрэктомии

О Б санации полости рта

О В антибактериальной терапии

О Г периостотомии в области причинного зуба

В 082 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ВРОЖДЁННЫМ СВИЩОМ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО

О А иссечение

О Б перевязка

О В прошивание

О Г склерозирование

В 083 К ПОКАЗАНЯМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

О А небольшие размеры (в области 3 зубов)

О Б прорастание кисты в полость носа

О В прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху

О Г деструкцию наружной кортикальной пластинки челюсти

В 084 ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ У БОЛЬНЫХ ПРИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ

О А прорастающих в верхнечелюстную пазуху

О Б оттеснивших полость носа

О В оттеснивших верхнечелюстную пазуху

О Г расположенных в области трёх и более зубов верхней челюсти

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ

2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов

Ф ПК-10 Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

В 001 СИММЕТРИЧНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

О А системной гипоплазии

О Б очаговой деминерализации эмали

О В местной гипоплазии

О Г флюороза

В 002 ИЗМЕНЕНИЯ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ В ОЧАГЕ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПОМОЩИ ОКРАШИВАНИЯ РАСТВОРОМ

О А Метиленового синего 2%

О Б Толуидина голубого

О В Шиллера-Писарева

О Г Эритрозина

В 003 КОЛИЧЕСТВО ОКРАШИВАЕМЫХ ЗУБОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ СОСТАВЛЯЕТ

О А 6

О Б 4

О В 5

О Г 2

В 004 ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А пародонтальный карман

О Б зубной камень

О В скученность зубов

О Г феномен Попова-Годона

В 005 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ПРИ ОКРАШИВАНИИ ДЕСНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

О А Шиллера-Писарева

О Б Фуксина

О В Эритрозина

О Г Метиленового синего

В 006 ОБЪЕКТИВНОЕ НАЛИЧИЕ НЕПРИЯТНОГО ЗАПАХА ИЗ ПОЛОСТИ РТА, ЗАМЕЧАЕМОГО ОКРУЖАЮЩИМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

О А истинным галитозом

О Б галитофобией

О В псевдогалитозом

О Г патологическим галитозом

В 007 НОРМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ (ММ)

О А 50

О Б 23

О В 60

О Г 65

В 008 ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

О А сахарный диабет

О Б гингивит

О В периодонтит

О Г гипертоническая болезнь

В 009 ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

О А синусит

О Б периодонтит

О В гингивит

О Г эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта

В 010 ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ПРИМЕНЯЮТ ТЕРМИН

О А синдром Костена

О Б синдром Робена

О В артроз

О Г анкилоз

В 011 МИКРООРГАНИЗМАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ПОЯВЛЕНИЮ ГАЛИТОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

О А факультативные анаэробы

О Б облигатные анаэробы

О В грамм-положительные палочки

О Г факультативные аэробы

В 012 НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА

О А местным

О Б экзогенным

О В общим

О Г эндогенным

В 013 НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАНЫМИ УЧАСТКАМИ ЭМАЛИ В КОРОНКЕ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ

О А бугры жевательной поверхности

О Б режущие края

О В придесневые области

О Г фиссуры

В 014 КОМПОНЕНТЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ СПОСОБСТВУЮТ

О А нейтрализации органических кислот

О Б укреплению дёсен

О В деминерализации эмали

О Г повышению проницаемости эмали

В 015 УЧАСТОК ДЕСНЫ, ЗАПОЛНЯЮЩИЙ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ АПРОКСИМАЛЬНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ РЯДОМ СТОЯЩИХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

О А десневой сосочек

О Б слизистая часть

О В десневая борозда

О Г апроксимальная десна

В 016 ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

О А ротовая жидкость

О Б десневая жидкость

О В продукты питания

О Г слюна

В 017 АППАРАТ «ДИАГНОДЕНТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

О А кариеса

О Б пульпита

О В периодонтита

О Г периостита

В 018 ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

О А фиссурного кариеса

О Б гипоплазии эмали

О В меловидно-крапчатой формы флюороза

О Г штриховой формы флюороза

В 019 СУСТАВНОЙ ДИСК ДЕЛИТ КАПСУЛУ ВНЧС НА

О А 2 этажа

О Б 3 этажа

О В 4 отдела

О Г 5 отделов

В 020 ХИМИЧЕСКИМ СОЕДИНЕНИЕМ, ПРИДАЮЩИМ ВЫДЫХАЕМОМУ ВОЗДУХУ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗ ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А сероводород

О Б фосфат кальция

О В индол

О Г двуокись углерода

В 021 ТОРТОАНОМАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА

О А с поворотом по оси

О Б ретрузионным

О В вестибулярным

О Г протрузионным

В 022 К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

О А вестибулоположение

О Б гиподонтия

О В ретенция

О Г макродентия

В 023 УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ФОРМИРОВАНИЮ

О А мезиальной окклюзии

О Б дистальной окклюзии

О В лингвоокклюзии

О Г глубокой резцовой дизокклюзии

В 024 КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ

О А первичной

О Б вторичной

О В третичной

О Г интерцепциальной

В 025 НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

О А укороченная уздечка верхней губы

О Б тортоаномалия центральных резцов

О В глубокая резцовая окклюзия

О Г наличие сверхкомплектных латеральных резцов

В 026 ОСНОВНЫМ ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

О А генетическая обусловленность

О Б наличие вредных привычек

О В травма зубов

О Г кариес зубов

В 027 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

О А съёмный пластиночный протез

О Б вкладка

О В бюгельный протез

О Г мостовидный протез

В 028 ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ В ОБЛАСТИ ВЕРШИНЫ МЕЖЗУБНОГО СОСОЧКА ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ

О А местные

О Б общие

О В патогенные

О Г условно патогенные

В 029 ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАНЬШЕ, ЧЕМ ЗА ГОД ДО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕНЫ, НЕОБХОДИМО

О А изготовить замещающую конструкцию

О Б провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов

О В провести сошлифовывание нестёршихся бугров временных моляров

О Г установить брекет-систему

В 030 КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ УХУДШЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ

О А вторичной

О Б первичной

О В экзогенной

О Г эндогенной

В 031 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

О А лечение общих соматических заболеваний

О Б обучение индивидуальной гигиене

О В устранение патологических очагов в полости рта

О Г проведение профессиональной гигиены полости рта

В 032 К ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ (ЛЕТ)

О А старше 90

О Б 45-59

О В 60-75

О Г старше 100

В 033 К КАТЕГОРИИ ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОТНЕСТИ ЛЮДЕЙ (ЛЕТ)

О А 75-89

О Б 90 и больше

О В 60-74

О Г 50-59

В 034 К КАТЕГОРИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОТНЕСТИ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

О А 60-75

О Б 76-90

О В 50-60

О Г 40-49

В 035 ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ЛЮДИ СТАРШЕ 75 ЛЕТ СЧИТАЮТСЯ

О А старыми

О Б долгожителями

О В пожилыми

О Г зрелыми

В 036 ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫХ ДАННЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ОСМОТРЕТЬ СЕЛЬСКОЕ И ГОРОДСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ ОДНОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ В КОЛИЧЕСТВЕ (ЧЕЛОВЕК)

О А 50

О Б 25

О В 75

О Г 100

В 037 ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПО УЛУЧШЕНИЮ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

О А снижение величины гигиенических индексов

О Б повышение величины гигиенических индексов

О В снижение индекса КПУ

О Г повышение индекса КПУ

В 038 ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ ВОЗМОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ И НУЖДАЕМОСТИ В ЛЕЧЕНИИ

О А временных зубов

О Б первых постоянных моляров

О В пародонта

О Г слизистой оболочки полости рта

В 039 ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДОВАНО ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ПРИ ПОМОЩИ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ С ЖЁСТКОСТЬЮ ЩЕТИНЫ

О А мягкой

О Б средней

О В жёсткой

О Г очень мягкой

В 040 ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

О А распространённостью

О Б интенсивностью

О В количественным анализом

О Г качественным анализом

В 041 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А CPI

О Б КПУ

О В ИГР-У

О Г КПУ+кп

В 042 КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕН НА

О А предупреждение возникновения заболевания

О Б предупреждение осложнений возникшего заболевания

О В восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

О Г предупреждение возникновения осложнений и восстановление функции

В 043 К МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

О А семинары

О Б памятки

О В плакаты

О Г видеофильмы

В 044 К СРЕДСТВАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

О А рекламные ролики на радио и ТВ

О Б беседы

О В лекции

О Г уроки здоровья

В 045 ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

О А игры

О Б лекции

О В семинары

О Г беседы

В 046 ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 10-15 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

О А уроки здоровья

О Б журналы

О В видеофильмы

О Г игры

В 047 К ОБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ОЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

О А показатель стоматологического статуса

О Б анкетирование

О В тестирование

О Г беседа

В 048 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

О А уроки здоровья

О Б памятки

О В плакаты

О Г журналы

В 049 ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А своевременное пломбирование кариозных полостей

О Б приём жёсткой пищи

О В применение реминерализирующих растворов

О Г применение ополаскивателей

В 050 К МЕСТНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ

О А коррекция протезов

О Б антисептическая обработка полости рта

О В применение стероидных мазей

О Г ограничение употребления легкоусвояемых углеводов

В 051 ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А защита красной каймы губ от раздражающих внешних факторов (неблагоприятных погодных условий)

О Б применение стероидных мазей

О В вакцинация

О Г проведение профессиональной гигиены полости рота

В 052 К ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ

О А диспансерное наблюдением в случае обнаружения хронических заболеваний СОПР

О Б своевременный приём антибактериальных препаратов

О В чистка языка с использованием жёсткой щётки

О Г вакцинация

В 053 ВИТАМИНЫ А И Е, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

О А ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта

О Б профилактики кариеса

О В улучшения общего состояния организма

О Г уменьшения образования зубных отложений

В 054 ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРА

О А механического

О Б физического

О В химического

О Г температурного

В 055 УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ НАД- И ПОДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

О А воспалительных заболеваний пародонта

О Б местной гипоплазии

О В флюороза

О Г заболеваний слизистой оболочки полости рта

В 056 ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ

О А зубные щётки

О Б зубочистки

О В ополаскиватели

О Г флоссы

В 057 ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ПОМОЩЬЮ

О А флосса

О Б щёточки для языка

О В монопучковой щётки

О Г обычной зубной щётки

В 058 УДАЛЕНИЕ ТВЁРДЫХ И МЯГКИХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАКОНЕЧНИКА И AIR-FLOW ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

О А профессиональным

О Б индивидуальным

О В личным

О Г смешанным

В 059 УДАЛЕНИЕ НАДДЕСНЕВЫХ И ПОДДЕСНЕВЫХ ТВЁРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАСАДКИ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ

О А профессиональной гигиены

О Б индивидуальной гигиены

О В чистки зубов

О Г лечения пародонтитов

В 060 ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

О А снижающие повышенную чувствительность эмали зубов

О Б используемые при нарушении слюноотделения

О В увеличивающие проницаемость эмали

О Г препятствующие отложению зубного налёта

В 061 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ

О А пластмассовые

О Б стальные

О В титановые

О Г кобальтохромовые

В 062 ПРОФИЛАКТИКОЙ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А изготовление протезов и пломб из однородного металла.

О Б изготовление протезов и пломб из разных материалов

О В изготовление съёмных протезов с металлическими элементами

О Г применение амальгам и золотых вкладок

В 063 СИЛАНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

О А герметизации фиссур

О Б пломбирования каналов зуба

О В лечения пульпитов

О Г лечения периодонтитов

В 064 РЕМОДЕНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

О А 3

О Б 5

О В 7

О Г 2

В 065 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИКИ БОРОВСКОГО-ВОЛКОВА ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ

О А Нитрата кальция и Кислого фосфата аммония

О Б Глюконата кальция и Фторида натрия

О В Ремодента

О Г Гидроксида натрия и Фторида олова

В 066 ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ В СОСТАВЕ ФТОРИДЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С

О А 4 лет

О Б 2 лет

О В 12 лет

О Г момента прорезывания первого временного зуба

В 067 ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

О А зубные ёршики

О Б мануальную зубную щётку

О В электрическую зубную щётку

О Г ополаскиватели

В 068 ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

О А 05.окт

О Б 15-20

О В 30-40

О Г более 60

В 069 ЖЁСТКОСТЬ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗУБОВ

О А мягкая

О Б средняя

О В жёсткая

О Г очень мягкая

В 070 ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

О А скребки для языка

О Б флоссы

О В ополаскиватели

О Г ирригатор

В 071 ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ С ЩЕТИНОЙ

О А очень мягкой

О Б средней жёсткости

О В жёсткой

О Г мягкой

В 072 В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ И ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЛОДА ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД (НЕДЕЛЯ)

О А 06.июл

О Б 08.сен

О В окт.16

О Г 17-20

В 073 В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ ПОМЕЩЕНИЙ

О А 5

О Б 3

О В 4

О Г 2

В 074 В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ НАЛИЧИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНО БЫТЬ ПОМЕЩЕНИЙ НЕ МЕНЕЕ

О А 3

О Б 2

О В 1

О Г 4

В 075 В СТАЦИОНАРЕ ПО ПРАВИЛАМ АСЕПТИКИ НЕОБХОДИМА ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ И ПАЛАТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

О А гнойно-воспалительными

О Б онкологическими

О В неврологическими

О Г травматическими

В 076 СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОПАДАНИЯ ИНФЕКЦИИ В РАНУ, НАЗЫВАЕТСЯ

О А асептика

О Б антисептика

О В реабилитация

О Г профилактика

В 077 СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРОБОВ В РАНЕ, ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ИЛИ ОРГАНИЗМЕ В ЦЕЛОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

О А антисептика

О Б дезинфекция

О В стерилизация

О Г асептика

В 078 ПРИ ТРАВМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НЕОБХОДИМО УТОЧНИТЬ

О А терял ли больной сознание и на какое время

О Б находился ли больной на улице

О В находился ли больной на рабочем месте

О Г кем была оказана первая помощь

В 079 НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С

О А жалоб

О Б общего осмотра

О В наличия сопутствующих заболеваний

О Г анамнеза жизни

В 080 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ИНФЕКЦИЮ, СИФИЛИС, РОЖУ, ОПУХОЛЬ ОСМАТРИВАЮТ КОЖУ

О А всего тела

О Б лица и шеи

О В груди и живота

О Г спины

В 081 ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

О А подподбородочные

О Б поднижнечелюстные

О В заглоточные

О Г поверхностные шейные

В 082 К ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ОБЛАСТИ СВОДА ЧЕРЕПА ОТНОСЯТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

О А сосцевидные

О Б нижнечелюстные

О В поднижнечелюстные

О Г подподбородочные

В 083 ЛИМФАДЕНИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ

О А лимфатических узлов

О Б лимфатических сосудов

О В лимфатической ткани

О Г сальных желёз

В 084 ПРИ РАСПЛАВЛЕНИИ КАПСУЛЫ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ

О А аденофлегмоны

О Б свищевого хода

О В поднадкостничного абсцесса

О Г карбункула

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ 2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов Ф ПК-11 Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

В 001 ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНЫ НА УМЕНЬШЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ И ЧАСТИЧНОЕ УСТРАНЕНИЕ СИМПТОМОВ, НАЗЫВАЮТСЯ О А паллиативные О Б бескровные О В экстренные О Г радикальные

В 002 ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРЫЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ (ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ, ТРАХЕОСТОМИЯ, УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ), НАЗЫВАЮТСЯ О А экстренные О Б бескровные О В паллиативные О Г радикальные

В 003 К РЕЗОРБТИВНЫМ ИЛИ РАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ О А кетгут О Б хлопок О В нейлон О Г лавсан

В 004 РАССАСЫВАЮЩИЙСЯ МАТЕРИАЛ КЕТГУТ СОХРАНЯЕТ ПРОЧНОСТЬ В ТКАНЯХ В ТЕЧЕНИЕ О А 9-14 дней О Б 5-7 дней О В 1 месяца О Г 3 недель

В 005 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАЗРЕЗОВ В ОБЛАСТИ ЛИЦА ЛЕЗВИЕ СКАЛЬПЕЛЯ ДОЛЖНО РАССЕКАТЬ ПОКРОВНЫЕ ТКАНИ ПОД УГЛОМ (ГРАДУСЫ) О А 90 О Б 45 О В 30 О Г 60

В 006 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАЗРЕЗОВ В ОБЛАСТИ ЛИЦА СКАЛЬПЕЛЬ ДЕРЖАТ О А как писчее перо или смычок О Б вертикально О В горизонтально О Г с углом наклона 45°

В 007 ВЫПОЛНЯЯ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ И ШЕИ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ХОД ВЕТВЕЙ НЕРВОВ И ПРОВОДИТЬ РАССЕЧЕНИЕ ТКАНЕЙ О А параллельно нерву О Б перпендикулярно нерву О В отступая 2 см от нерва О Г отступая 0,5 см от нерва

В 008 ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ О А подвижность зуба III-IV степени О Б острый одонтогенный остеомиелит О В острый воспалительный процесс О Г острый периостит

В 009 ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБА МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПАЦИЕНТУ, ПЕРЕНЁСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СПУСТЯ (МЕС.) О А 6 О Б 2 О В 8 О Г 12

В 010 ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ О А резцов верхней челюсти О Б моляров О В премоляров О Г зубов мудрости

В 011 ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 2.8 ВЫВИХИВАНИЕ ПРОИЗВОДЯТ СНАЧАЛА В О А щёчную сторону О Б нёбную сторону О В дистальном направлении О Г проксимальном направлении

В 012 ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 4.2 ВЫВИХИВАНИЕ ПРОИЗВОДЯТ СНАЧАЛА О А в вестибулярном направлении О Б в язычном направлении О В к 4.1 зубу О Г к 4.3 зубу

В 013 ОПЕРАЦИЮ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НАЧИНАЮТ С О А отделения круговой связки от шейки зуба О Б раскачивания О В вывихивания О Г наложения щипцов

В 014 ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЬНОГО О А спереди и справа О Б сзади и слева О В сзади и справа О Г спереди слева

В 015 ПРИ УДАЛЕНИИ ПРАВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЬНОГО О А позади и справа О Б спереди и слева О В спереди справа О Г сзади и слева

В 016 ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ О А вниз и кнаружи О Б вниз и вовнутрь О В вверх и вовнутрь О Г вверх и кнаружи

В 017 ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ О А вниз и кнаружи О Б в щёчную сторону О В в нёбную сторону О Г вниз и вовнутрь

В 018 ПРИ УДАЛЕНИИ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ О А вверх и кнаружи О Б вниз и кнаружи О В в щёчную сторону О Г вверх и вовнутрь

В 019 НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ЗУБА ИЗ АЛЬВЕОЛЫ НЕОБХОДИМО О А осмотреть зуб и убедится в целостности корней О Б зуб сбросить в лоток О В провести кюретаж лунки О Г дать рекомендации пациенту

В 020 ПАЦИЕНТ ПОКИДАЕТ КАБИНЕТ ХИРУРГА ПОСЛЕ ТОГО, КАК О А образовался сгусток, и врач дал рекомендации О Б удалили зуб О В провели кюретаж лунки О Г наложили швы

В 021 ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ О А устранение причины воспаления узла, комплексная терапия О Б вскрытие лимфоузла или пункция для эвакуации гноя О В введение антибиотиков в лимфоузел О Г консервативная терапия

В 022 КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ О А остром серозном лимфадените О Б остром гнойном лимфадените О В абсцедирующем гнойном лимфадените О Г аденофлегмоне

В 023 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ О А хирургическое О Б консервативное О В общеукрепляющая терапия О Г физиотерапевтическое

В 024 НИЖНИЕ ЗУБЫ МУДРОСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ) О А 18-25 О Б 14-17 О В 30-45 О Г 45-60

В 025 ЗАДЕРЖКА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ ЗУБ О А ретенированный О Б сверхкомплектный О В анкилозированный О Г дистопированный

В 026 НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ РЕТЕНЦИИ И ДИСТОПИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ О А конусно-лучевая компьютерная томография О Б микрофокусная рентгенография О В ортопантомография О Г ультразвуковое исследование

В 027 РЕТЕНЦИЯ ЗУБА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ О А нижнего третьего моляра О Б верхнего третьего моляра О В верхних клыков О Г нижних клыков

В 028 НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА В ЗУБНОМ РЯДУ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В ПРОЦЕССЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ О А дистопия О Б полуретенция О В ретенция О Г сверхкомплектный зуб

В 029 БОЛЬ ПРИ ЖЕВАНИИ В ОБЛАСТИ ПРОРЕЗЫВАЮЩЕГОСЯ ЗУБА МУДРОСТИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЛИМФАДЕНИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО О А катарального перикоронита О Б периодонтита О В остеомиелита О Г гнойного перикоронита

В 030 ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЗАДИМОЛЯРНОГО ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ О А вскрытие гнойного очага, дренирование гнойной раны О Б блокада анестетиками, противовоспалительная терапия О В удаление причинного зуба О Г применение нестероидных противовоспалительных средств

В 031 ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПО ПОВОДУ РЕТЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ О А хирургический О Б физиотерапевтический О В ортопедический О Г лучевая терапия

В 032 ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ О А отрыв бугра верхней челюсти О Б периостит О В синусит О Г паротит

В 033 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЁТКИМИ ГРАНИЦАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА О А хронического гранулематозного О Б хронического фиброзного О В острого серозного О Г хронического гранулирующего

В 034 НАЛИЧИЕ СВИЩЕВОГО ХОДА С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА О А хронического гранулирующего О Б хронического фиброзного О В острого серозного О Г хронического гранулематозного

В 035 НАЛИЧИЕ МИГРИРУЮЩИХ ГРАНУЛЁМ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА О А гранулирующего О Б хронического в стадии обострения О В фиброзного О Г гранулёматозного

В 036 НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ЯВЛЯЕТСЯ О А наличие соединительнотканного тяжа с внутрикостным очагом деструкции О Б рентгенография зубов О В электроодонтодиагностика (ЭОД) «причинного» зуба О Г цитологическое исследование свищевого содержимого

В 037 КОРОНАРОРАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ О А в области фуркации 3.6 зуба О Б у верхушки переднего щёчного корня 1.6 зуба О В у верхушек обоих корней 4.6 зуба О Г в области верхушки корня 3.1 зуба

В 038 ОТСЕЧЕНИЕ КОРНЯ ВМЕСТЕ С ПРИЛЕЖАЩЕЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ О А гемисекция О Б ампутация О В реплантация О Г имплантация

В 039 ОТСЕЧЕНИЕ КОРНЯ ОТ МЕСТА ЕГО ОТХОЖДЕНИЯ, НО БЕЗ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ О А ампутация О Б реплантация О В гемисекция О Г коронарнорадикулярная сепарация

В 040 МАРГИНАЛЬНЫЙ ИЛИ КРАЕВОЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ЧЕРЕЗ О А десневой карман О Б корневой канал О В коронку зуба О Г отверстие в области верхушки зуба

В 041 В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ О А радикулярная киста О Б кератокиста О В зубосодержащая киста О Г назоальвеолярная киста

В 042 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ О А воспалительный процесс в периапикальных тканях О Б порок развития одонтогенного эпителия О В аутоинфекция О Г изолированный перелом альвеолярного отростка

В 043 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ О А безболезненное выбухание участка челюсти О Б гематома О В боль при открывании рта О Г нарушение глотания

В 044 ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД О А опалесцирующей жидкости с кристаллами холестерина О Б творожистой массы грязно-белого цвета О В прозрачной жидкости О Г вязкой жидкости с фибринозными включениями

В 045 НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ О А моляры О Б премоляры О В резцы О Г клыки

В 046 НАРУЖНОЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ О А подвисочная поверхность О Б альвеолярный отросток О В носовая поверхность О Г глазничная поверхность

В 047 МЕСТНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ О А попадание жидкой пищи в нос О Б отсутствие обоняния О В чувство тяжести в области верхней челюсти О Г выделения из соответствующей половины носа

В 048 ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРФОРАТИВНОГО СИНУСИТА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ОРОАНТРАЛЬНЫМ СВИЩЕВЫМ ХОДОМ ПРОВОДЯТ В О А челюстно-лицевом стационаре О Б отделении отоларингологии поликлиники О В стоматологической поликлинике О Г клинико-диагностическом центре

В 049 В КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ВХОДЯТ О А физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНС О Б химиотерапии, иглорефлексотерапия О В физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация О Г хирургическое лечение

В 050 БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧА ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ НА О А моляры нижней челюсти справа и слева О Б углы нижней челюсти О В фронтальную группу зубов О Г моляры верхней челюсти слева и справа

В 051 ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАЛЕНИИ О А верхних моляров О Б нижних моляров О В нижних премоляров О Г верхних резцов

В 052 ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ О А ревматическая атака О Б актиномикоз О В околоушный гипергидроз О Г хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

В 053 ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ СИАЛАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ О А образованием полостей, заполненных контрастом О Б расплавлением стромы О В тотальным отёком паренхимы О Г разрастанием межуточной соединительной ткани

В 054 К ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ОТНОСИТСЯ О А паренхиматозный сиалоаденит О Б болезнь Шегрена О В болезнь Микулича О Г эпидемический паротит

В 055 ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ О А фильтрующийся вирус О Б стрептококк О В стафилококк О Г фузобактерия

В 056 МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ О А гнойное расплавление железы О Б менингит О В невралгия О Г образование конкрементов

В 057 ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ О А длительная ноющая боль О Б симптом Венсана О В длительная парестезия О Г кратковременная парестезия

В 058 ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ О А кратковременная приступообразная боль О Б длительная парестезия О В длительная ноющая боль О Г кратковременная парестезия

В 059 ПЕРВИЧНЫМ ОБРАЩЕНИЕМ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ СЧИТАЕТСЯ ПЕРВИЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ О А за стоматологической помощью в календарном году независимо от характера обращения О Б по поводу определённого заболевания в календарном году О В по поводу определённого заболевания в любое из стоматологических отделений в календарном году О Г с целью планового осмотра в календарном году

В 060 ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ ЗУБОВ И ЗУБОЧЕЛЮСТНОГО АППАРАТА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВИДУ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ О А третичному О Б первичному О В вторичному О Г реабилитационному

В 061 СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЁННОСТИ ЗУБОВ КАРИЕСОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ О А распространённости, интенсивности, прироста интенсивности кариеса О Б только прироста интенсивности кариеса О В интенсивности кариеса и распространённости О Г распространенности и прироста интенсивности кариеса

В 062 ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ЗАВЫШЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА О А недопустимо во всех случаях О Б допустимо во всех случаях О В недопустимо только при полном отсутствии зубов О Г допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы

В 063 ДИСКОЛОРИЗАЦИЯ (ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБА) ВОЗМОЖНА ПРИ О А флюорозе О Б гепатите О В гастрите О Г пародонтите

В 064 ПРОФИЛЬ ЛИЦА МОЖЕТ БЫТЬ О А прямой О Б плоский О В круглый О Г овальный

В 065 ФОРМА ЛИЦА МОЖЕТ БЫТЬ О А овальная О Б грушевидная О В конусовидная О Г трапециевидная

В 066 ПЕРВИЧНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ О А стандартный набор обследования О Б биохимический анализ крови О В общий клинический анализ крови О Г периотестометрию

В 067 ВЫРАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНЫХ СКЛАДОК ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ О А снижения высоты нижнего отдела лица О Б хронических заболеваний слизистой оболочки О В хронического пульпо-периодонтита О Г кариеса зуба

В 068 ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ О А убылью твёрдых тканей зубов, образованием заместительного дентина О Б увеличением полости зуба в объёме О В образованием в области шейки дефекта клиновидной формы О Г дистальным перемещением зубов

В 069 КЛИНИКА ОСТРОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СХОДНА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ О А эозинофильной гранулёмы О Б пародонтоза О В кариеса зубов О Г лейкоплакии

В 070 ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ О А гипертрофией альвеолярной кости в области стёртых зубов О Б зубоальвеолярным удлинением в области всех коронок зубов О В укорочением длины зубных дуг О Г уменьшением вертикальных размеров всех зубов

В 071 ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ О А стиранием вестибулярной или нёбной поверхности передних зубов О Б деформацией окклюзионной поверхности О В дистальным смещением нижней челюсти О Г вертикальной деформацией зубных рядов III степени

В 072 КОМПОЗИЦИЕЙ, РАССМАТРИВАЕМОЙ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ О А лицевая О Б зрачковая О В ротовая О Г срединная

В 073 КОМПОЗИЦИЯ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ ТОЛЬКО ЗУБЫ, НАЗЫВАЕТСЯ О А стоматологическая О Б лицевая О В стомато-лицевая О Г эстетическая

В 074 КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ О А осмотр полости рта О Б магнитно-резонансная томография О В томография ВНЧС О Г прицельная рентгенография

В 075 ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ О А функциональной приспособительной реакцией зубочелюстной системы О Б нарушением гистогенеза твёрдых тканей зубов О В начальной стадией проявления генерализованного пародонтита О Г патологическим деструктивным процессом

В 076 СНИЖЕНИЕ МЕЖОККЛЮЗИОННОЙ ВЫСОТЫ И ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ О А парафункцией жевательных мышц О Б сухостью в полости рта О В атрофией слюнных желёз О Г непереносимостью зубных протезов

В 077 СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ С УМЕНЬШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ О А и нижней челюсти возрастает О Б и нижней челюсти замедляется О В возрастает, а на нижней челюсти не изменяется О Г не изменяется, а на нижней челюсти возрастает

В 078 ТОЛЩИНА НАДКОСТНИЦЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ С ВОЗРАСТОМ О А уменьшается О Б не изменяется О В увеличивается О Г перерождается в фиброзную ткань

В 079 ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ С ВОЗРАСТОМ О А расширяется О Б суживается О В не изменяется О Г исчезает

В 080 КАЖДЫЙ ЗУБ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ИМЕЕТ ДВА АНТАГОНИСТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ 3.1, 4.1 ЗУБОВ И О А 1.8 и 2.8 О Б 3.8 и 4.8 О В 3.6 и 4.6 О Г 1.1 и 2.1

В 081 ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ РЕЖУЩИЕ КРАЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДЯТСЯ О А на 2-3 мм ниже окклюзионной плоскости О Б в соприкосновении с окклюзионной плоскостью О В на 2-3 мм выше окклюзионной плоскости О Г на 4-5 мм ниже окклюзионной плоскости

В 082 ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ РЕЖУЩИЕ БУГОРКИ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДЯТСЯ О А на 2-3 мм ниже окклюзионной плоскости О Б в соприкосновении с окклюзионной плоскостью О В на 4-5 мм ниже окклюзионной плоскости О Г на 2-3 мм выше окклюзионной плоскости

В 083 ДВУСТОРОННИЙ, ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ К КЛАССУ О А 1 О Б 3 О В 2 О Г 4

В 084 МЫШЕЧНЫЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ: МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, СПРАВА И СЛЕВА НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ О А равномерного одновременного напряжения О Б равномерного одновременного расслабления О В относительного физиологического покоя О Г максимального мышечного напряжения

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ 2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов Ф ПК-12 Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

В 001 ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ПРИОБРЕТЁННЫМ ДЕФЕКТАМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ О А новообразование О Б артрит-артроз ВНЧС О В аномалия прикуса О Г аномалия формы и размера зубов

В 002 ДЕФЕКТ ТВЁРДОГО И МЯГКОГО НЁБА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ О А звукообразования О Б зрения О В обоняния О Г сна

В 003 ЖАЛОБОЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ О А дикции О Б зрения О В обоняния О Г осанки

В 004 ЖАЛОБОЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ О А затруднение глотания О Б попадание жидкой пищи в полость носа О В нарушение осанки О Г нарушение сна

В 005 ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ О А осмотр О Б рентгенологическое обследование О В психометрическое обследование О Г функциональное обследование

В 006 ПРИ ВРОЖДЁННЫХ ДЕФЕКТАХ НЁБА ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ О А уменьшается О Б не изменяется О В увеличивается О Г является переменчивой

В 007 ВРОЖДЁННЫМ ДЕФЕКТОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ О А расщелина твёрдого нёба О Б злокачественное новообразование О В гемангиома О Г отсутствие зубов

В 008 ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СРЕДИННЫЙ ФРАГМЕНТ О А смещается назад и вниз О Б смещается назад и вверх О В смещается вперёд и вниз О Г не смещается

В 009 ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БОКОВЫЕ ФРАГМЕНТЫ О А смещаются вверх и вовнутрь О Б смещаются вниз и вовнутрь О В смещаются вверх и вперёд О Г не смещаются

В 010 СМЫКАНИЕ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ ПРИКУСА О А открытого О Б дистального О В прогнатического О Г прогенического

В 011 ПРИЧИНОЙ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ БЫТЬ О А сифилис О Б пародонтит О В гингивит О Г пародонтоз

В 012 ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ О А пародонтит О Б остеохондроз позвоночника О В пульпит О Г гингивит

В 013 СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ С ВОЗРАСТОМ ПРЕТЕРПЕВАЮТ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ТЕМ, ЧТО О А секреторная активность уменьшается О Б секреторная активность увеличивается О В pH слюны изменяется О Г pH слюны не изменяется

В 014 ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ ИЗМЕНЕНИЮ ПОДВЕРГАЮТСЯ О А дёсна, сосудистая система, костная ткань О Б костная ткань О В сосудистая система, дёсна О Г дёсна, костная ткань

В 015 ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНЫ О А преждевременные окклюзионные контакты зубов, резорбция костной ткани стенок альвеол, подвижность зубов О Б костные выступы, патологическая подвижность зубов О В резорбция костной ткани стенок альвеол, преждевременные окклюзионные контакты О Г патологическая подвижность зубов, преждевременные окклюзионные контакты

В 016 ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ О А наличие зубного камня, кровоточивость десны О Б кровоточивость десны О В отсутствие зубного камня, кровоточивость десны О Г наличие зубного камня

В 017 ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ О А острый, хронический, хронический в стадии обострения, хронический в стадии ремиссии О Б острый, средний, хронический О В острый, средний, хронический в стадии обострения О Г острый, подострый, хронический

В 018 ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ СТЕПЕНИ О А лёгкой, средней, тяжёлой О Б лёгкой, умеренной, тяжёлой О В лёгкой, средней, умеренной, тяжёлой О Г лёгкой, смешанной, тяжёлой

В 019 ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПАРОДОНТИТ О А локализованный, генерализованный О Б диффузный, септический О В очаговый, септический О Г острый, генерализованный, септический

В 020 К МЕСТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ О А травматическая окклюзия, микробная бляшка, хроническая травма десневого края О Б системная остеопатия, микробная бляшка, аномалия развития челюстей О В заболевания нервной системы, аномалии развития челюстей, микробная бляшка О Г сердечно-сосудистые заболевания, системная остеопатия, травматическая окклюзия

В 021 К ОБЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ О А сердечно-сосудистые заболевания, системная остеопатия, заболевания нервной системы О Б сердечно-сосудистые заболевания, аномалии развития челюстей О В системная остеопатия, аномалии развития челюстей О Г заболевания нервной системы, сердечно-сосудистые заболевания

В 022 ТРАВМА ДЕСНЕВОГО КРАЯ КАК ПРИЧИНА ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА ВОЗМОЖНА ВСЛЕДСТВИЕ О А неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, отсутствия экватора у коронки, применение широких и длинных коронок, применение пластмассовых коронок, введённых под десневой край О Б отсутствия экватора у коронки, применения широких и длинных коронок О В неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, отсутствия экватора у коронки О Г неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, применения пластмассовых коронок, введённых под десневой край

В 023 ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО В НАПРАВЛЕНИЯХ О А вестибулярном, оральном, вертикальном, вокруг вертикальной оси О Б вестибулярном и медиальном О В оральном, вертикальном О Г вертикальном, оральном

В 024 ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗУБОДЕСНЕВЫЕ КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ О А у всех зубов О Б у двух рядом стоящих зубов О В только у зубов нижней челюсти О Г у одного зуба

В 025 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОГО ЖЕВАТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ (СЕК) О А 14-16 О Б 05.окт О В 0,5-1 О Г 03.апр

В 026 ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАРОДОНТИТАХ СТЕПЕНЬ ВОСПАЛЕНИЯ УСУГУБЛЯЕТСЯ О А отсутствием межзубных контактов, некачественным изготовлением протезов, аномальным положение и формой зуба О Б аномальным положением и формой зуба О В некачественно изготовленными протезами О Г отсутствием межзубных контактов

В 027 ЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЗАХВАТЫВАЮТ О А альвеолярный отросток, альвеольрную часть челюсти О Б тело челюсти О В нижнюю челюсть О Г скуловую кость

В 028 НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЁМНОЙ КОНСТРУКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К О А функциональной перегрузке пародонта опорных зубов О Б разрушению зубов-антагонистов О В клиновидному дефекту О Г сколу облицовочного материала ортопедической конструкции

В 029 ПРОТЕЗЫ ИЗ РАЗНОРОДНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СПЛАВОВ В ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ О А гальванизма О Б пародонтита О В пародонтоза О Г остеомиелита

В 030 ПРЕПАРИРОВАНИЕ ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ПОД ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ БЕЗ УЧЁТА ИХ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ И ПОЛОЖЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К О А травматическому пульпиту О Б снижению высоты нижнего отдела лица О В повышенному стиранию твёрдых тканей зубов О Г пародонтиту

В 031 ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБОВ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ ИХ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ О А горизонтальная форма деформации с наклоном зуба более 45° О Б препарирование под цельнолитую коронку с керамической облицовкой О В резорбция костной ткани альвеолярного отростка на ? длины корня О Г препарирование под винир

В 032 ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ЗУБОВ II-III СТЕПЕНЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК О А штампованных О Б цельнолитых О В керамических О Г металлокерамических

В 033 ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ ОТНОСИТЕЛЬНО ПАРАЛЛЕЛЬНА О А камперовской горизонтали О Б франкфуртской горизонтали О В линии эстетической улыбки О Г линии Ретциуса

В 034 ОПРЕДЕЛЯТЬ ЦВЕТ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ ПРИ О А естественном освещении в дневное время суток О Б ярком искусственном освещении О В в затемнённом помещении О Г использовании лампы дневного света, совместно с коллегами

В 035 ЗА ВЕЛИЧИНУ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ ПРИНИМАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ О А независимо от стороны, но наибольший О Б с оральной стороны О В с медиальной стороны О Г с вестибулярной стороны

В 036 СХЕМА (ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ), ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНОГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ О А одонтопародонтограммой О Б реопародонтограммой О В мастикациограммой О Г электромиограммой

В 037 В НОРМЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (ММОЛЬ/Л) О А 3,3-5,5 О Б 9,4-11,8 О В 5,5-6,0 О Г 11,8-14,2

В 038 ДИАГНОЗ «ПРЕДДИАБЕТ» СТАВИТСЯ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ (ММОЛЬ/Л) О А 5,5-6,0 О Б 3,3-5,5 О В 7,0-8,6 О Г 8,6-12

В 039 К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ О А артикулятор О Б параллелометр О В гнатодинамометр О Г периотестометр

В 040 РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ МЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (ММ) О А 02.апр О Б 06.авг О В 04.июн О Г 0,5-1

В 041 АРТИКУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ О А всевозможные движения нижней челюсти О Б вид смыкания зубов в центральной окклюзии О В вид смыкания зубов в передней окклюзии О Г вид смыкания зубов в боковой окклюзии

В 042 ВИДАМИ ОККЛЮЗИОННЫХ КРИВЫХ ЯВЛЯЮТСЯ О А сагиттальная Шпея и трансверзальная Уилсона О Б сагиттальная Уилсона и фронтальная Бонвиля О В трансверзальнаяШпея и вертикальная Гиза О Г фронтальная Бонвиля и вертикальная Гиза

В 043 СУСТАВНОЙ БУГОРОК ВНЧС У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА О А атрофируется О Б увеличивается в размерах О В остаётся без изменений О Г утолщается

В 044 ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРНО ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ О А «чашеобразная» резорбция костной ткани в боковых отделах и горизонтальная резорбция костной ткани во фронтальных отделах верхней и нижней челюстей О Б отсутствие резорбции костной ткани верхней и нижней челюстей О В прогрессирующая резорбция в боковых отделах верхней и нижней челюстей О Г прогрессирующая резорбция костной ткани во фронтальном отделе верхней и нижней челюстей

В 045 РН СЛЮНЫ И ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ О А 6,8-7,2 О Б 3,5-4,0 О В 6,0-7,5 О Г 4,6-5,1

В 046 ПРИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРНЯ О А отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении, снижение высоты межзубных перегородок на 1/4-1/3 О Б резорбция более 1/3 О В снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 О Г резорбция более 1/2

В 047 ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРНЯ О А снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 О Б снижение высоты межзубных перегородок на 1/4 О В отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении, снижение высоты межзубных перегородок на 1/4-1/3 О Г резорбция более 1/2

В 048 ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ О А резорбция более 1/2 длины корня О Б резорбция более 1/3 длины корня О В снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня О Г отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении, снижение высоты

В 049 ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА ГЛУБИНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА ДОСТИГАЕТ (ММ) О А 5 О Б 3,5 О В 5-7 и более О Г 1

В 050 ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ГЛУБИНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА ДОСТИГАЕТ (ММ) О А 5-7 и более О Б 5 О В 3,5 О Г 1

В 051 К ПОРАЖЕНИЮ, ЧЁТКО СВЯЗАННОМУ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ОТНОСИТСЯ О А волосистая лейкоплакия, кандидоз, деструктивный пародонтит О Б бактериальные инфекции О В сиалоденит О Г тромбоцитопеническая пурпура

В 052 ДЛЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО О А выпадение зубов, кровоточивость дёсен, утрата костной и мягких тканей О Б серовато-белый налёт на языке О В зуд, покалывания слизистой оболочки полости рта О Г пузырьковые высыпания на слизистой оболочки щеки

В 053 АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ О А хронического энтероколита О Б цирроза печени О В гепатита А О Г язвенной болезни желудка

В 054 ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И (ИЛИ) ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ О А веpтикальная О Б компенсиpованная О В декомпенсиpованная О Г гоpизонтальная

В 055 ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ О А компенсированная О Б вертикальная О В смешанная О Г декомпенсиpованная

В 056 ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО О А компенсаторным ростом альвеолярного отростка челюстей О Б смещением нижней челюсти О В изменением взаимоотношений элементов ВНЧС О Г выдвижением зубов

В 057 ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ О А изготовление формирующего протеза О Б первая врачебная помощь О В изготовление постоянного протеза О Г изготовление иммедиат-протеза

В 058 ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ О А изготовление иммедиат-протеза О Б первая врачебная помощь О В изготовление формирующего протеза О Г изготовление постоянного протеза

В 059 ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ О А 6-8 месяцев О Б 1 месяц О В 1-2 дня О Г 12-14 дней

В 060 ТАМПОНИРОВАНИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО ДЕФЕКТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СНЯТИИ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ПРОВОДЯТ О А марлевым тампоном О Б воском О В ватным тампоном О Г силиконовым материалом высокой плотности

В 061 ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДЯТ В СТАДИИ О А тестообразной О Б песочной О В тянущихся нитей О Г набухания

В 062 ПРОЯВЛЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ О А пародонтит О Б сиалоаденит О В пульпит О Г периодонтит

В 063 ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ЭПИЛЕПСИЕЙ РАЦИОНАЛЬНА ПРЕМЕДИКАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ О А Диазепама О Б Баралгина О В Мезатона О Г Атропина

В 064 ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЛУБИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА (ММ) О А 3,5 О Б 5-7 и более О В 1 О Г 5

В 065 ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ СЛЕДУЕТ О А не допустить асфиксии О Б провести искусственное дыхание О В применить нашатырный спирт О Г провести наружный массаж сердца

В 066 СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ О А своевременное зубное протезирование О Б ежедневную чистку зубов жёсткой зубной щёткой О В использование отбеливающих капп О Г проведение аллергических проб перед протезированием

В 067 ТОКСИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, ВЫЗВАННЫЙ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ, ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЧЕРЕЗ О А 10 суток О Б 1 месяц О В 6 месяцев О Г 1 год

В 068 ГАЛЬВАНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЧЕРЕЗ О А 1-2 месяца О Б 1 день О В 7 дней О Г 6-12 месяцев

В 069 ЧАЩЕ ГАЛЬВАНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СПЛАВАМИ О А разнородными О Б серебряно-палладиевыми О В кобальтохромовыми О Г на основе золота

В 070 К СИМПТОМАМ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСИТСЯ О А извращение вкусовой чувствительности О Б подвывих в ВНЧС О В гипермобильность мыщелкового отростка О Г пульпит зуба

В 071 ПОКАЗАТЕЛИ РАЗНОСТИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (МВ) О А 80 О Б 120 О В 130 О Г 150

В 072 С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ ПРОВОДЯТ О А экспозиционно-провокационную пробу О Б измерение температурной чувствительности полости рта О В тест лактобациллярного числа О Г поляризационно-оптическую микроскопию

В 073 МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ У ЛИЦ С ЯВЛЕНИЯМИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ К КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ О А скарификационно-пленочный тест О Б гнатодинамометрия О В периотестметрия О Г проба Ряховского

В 074 РН - СЛЮНЫ ПРИ СТОМАТИТЕ ТОКИСКО-ХИМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА О А сдвигается в кислую сторону О Б не изменяется О В сдвигается в щелочную сторону О Г сдвигается в кислую сторону только при употреблении продуктов питания

В 075 ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ О А жжение в полости рта О Б нарушение окклюзионного взаимоотношения зубных рядов О В боль в ВНЧС О Г плохая фиксация протезов

В 076 У БОЛЬНЫХ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ К АКРИЛОВЫМ ПЛАСТМАССАМ, БАЗИС СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ИЗГОТОВИТЬ О А из бесцветной пластмассы О Б интенсивно окрашенным О В армированным О Г с арамидной нитью

В 077 У БОЛЬНЫХ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ К АКРИЛОВЫМ ПЛАСТМАССАМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗГОТАВЛИВАТЬ ПРОТЕЗЫ О А с мягкой подкладкой О Б повышающие О В с удлинением границ протезного ложа О Г с укорочением границ протезного ложа

В 078 ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ У ЛИЦ С ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА О А не должна плотно прилегать к слизистой оболочке О Б должна механически отдавливать пораженный очаг О В должна плотно прилегать к слизистой оболочке О Г не изготавливается

В 079 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С ПОМОЩЬЮ ИОНОВ СЕРЕБРА С ЦЕЛЬЮ НОРМАЛИЗАЦИИ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ И МИКРОФЛОРЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТЕЗОВ ИЗ СПЛАВОВ О А серебряно-палладиевых О Б золотосодержащих О В кобальт-хромовых О Г никель-хромовых

В 080 ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ПОД СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗОМ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТ ИЗГОТОВЛЕНИЕ БАЗИСОВ О А на мягкой силиконовой подкладке О Б с удлиненными границами О В композитных О Г насыщенных красителем

В 081 НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ НАЛИЧИИ В ПОЛОСТИ РТА СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ МОЖЕТ БЫТЬ О А несоответствие внутренней поверхности протеза протезному ложу О Б молодой возраст пациента О В проведение теста химического серебрения О Г увеличение времени полировки базиса

В 082 КОМПЛЕКС ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СВЯЗАННЫХ С НАЛИЧИЕМ ИНДУЦИРОВАННЫХ ГАЛЬВАНИЧЕСКИХ ТОКОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ПОЛОСТИ РТА МЕЖДУ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НАЗЫВАЕТСЯ О А гальваноз О Б гальванопластика О В гальванотехника О Г гальваностегия

В 083 НАИБОЛЕЕ ИНЕРТНЫЕ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ СПЛАВЫ НА ОСНОВЕ О А золота О Б никеля О В кобальта О Г алюминия

В 084 ПОКАЗАТЕЛИ РН СЛЮНЫ В НОРМЕ НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ О А 6,8-7,2 О Б 4,6-6,8 О В 2,2-4,6 О Г 7,2-8,0

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ

2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов

Ф ПК-13 Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

В 001 ПОКАЗАНИЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОДИНОЧНО-СТОЯЩИХ ЗУБОВ ИЛИ КОРНЕЙ ЗУБОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПОКРЫВНЫХ ПРОТЕЗОВ

О А при атрофии стенок альвеолы не более 1/2 корня

О Б наличие хронического гранулирующего периодонтита

О В подвижность зубов 2-3 степни

О Г разрушение корня ниже уровня десны

В 002 КОЛИЧЕСТВО И КАЧЕСТВО СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ

О А влияет на адгезию полного съемного протеза

О Б влияет на фиксацию несъемного протеза

О В не влияет на адгезию полного съемного протеза

О Г влияет на фиксацию штифтово-культевых вкладок

В 003 СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ПРИ ХОРОШЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОМ УХОДЕ

О А увеличиваются

О Б уменьшаются

О В не изменяются

О Г уменьшаются прямопропорционально биологическому возрасту

В 004 АДГЕЗИЯ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ КОЛИЧЕСТВА СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ

О А снижается

О Б повышается

О В не изменяется

О Г не зависит от количества смешанной слюны

В 005 МЯГКАЯ ПОДКЛАДКА В ПОЛНЫХ СЬЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

О А изготовлении базиса съемного протеза

О Б определении размера нижнего отдела лица

О В несъемном протезировании

О Г снятии анатомических оттисков

В 006 СРОКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

О А 3 - 5 лет

О Б 2 - 4 года

О В 5 лет

О Г 7 лет

В 007 МЯГКИЕ ПОДКЛАДКИ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ БЫВАЮТ

О А силиконовые

О Б акриловые

О В безакриловые

О Г нейлоновые

В 008 АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

О А снижаются

О Б остаются без изменений

О В возрастают

О Г зависят от времени года

В 009 СПОСОБНОСТЬ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА К СЪЕМНЫМ ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ

О А снижается

О Б возрастает

О В остается без изменений

О Г зависит от общего состояния здоровья

В 010 ОПТИМАЛЬНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРОТЕЗА ПРИ МАЛОМ КОЛИЧЕСТВЕ СОХРАНИВШИХСЯ НА ЧЕЛЮСТИ ОДИНОЧНО СТОЯЩИХ ЗУБАХ (1-4) С РЕЗОРБЦИЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 1/4 ДЛИНЫ КОРНЕЙ

О А покрывной с телескопической системой фиксации

О Б мостовидный, штампованно-паяный

О В мостовидный цельнолитой

О Г бюгельный

В 011 СНИЖЕНИЕ ПРОЧНОСТИ ПЛАСТМАСС ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СОДЕРЖАНИИ МОНОМЕРА БОЛЕЕ (%)

О А 5

О Б 1

О В 2

О Г 0,5

В 012 ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА ПРИ ПРИПАСОВКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

О А всасывание щек

О Б движение языка вправо и влево

О В облизывание языком верхней губы

О Г выдвижение языка вперед

В 013 ЗАВЫШЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

О А сглаженность носогубных складок, удивленным выражением лица

О Б щель между передними зубами

О В разобщение зубных рядов 2-3 мм в положении физиологического покоя

О Г скол режущих краев искусственных зубов в протезе нижней челюсти

В 014 ПРОБЫ ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ

О А Гербста

О Б фонетические

О В жевательные

О Г экспозиционно-провакационные

В 015 УКАЖИТЕ СЪЕМНЫЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ, ИМЕЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

О А бюгельные протезы

О Б нейлоновые протезы

О В мостовидные протезы

О Г акриловые пластиночные протезы

В 016 ПОДДЕРЖИВАЮЩИМ ФАКТОРОМ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ И СТРАДАЮЩИХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А плохо отполированные протезы

О Б хорошо отполированные протезы

О В избыточное содержание мономера

О Г избыточное содержание полимера

В 017 УКАЖИТЕ ПРОТЕЗ, МАКСИМАЛЬНО ПЕРЕДАЮЩИЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ПОЛУФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СПОСОБОМ

О А бюгельный

О Б мостовидный

О В частично съемный- пластиночный

О Г полный съемный

В 018 УКАЖИТЕ ПРОТЕЗ, МАКСИМАЛЬНО ПЕРЕДАЮЩИЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СПОСОБОМ

О А мостовидный

О Б бюгельный

О В полный съемный пластиночный

О Г частично съемный пластиночный

В 019 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА СОСТАВЛЯЕТ

О А 24 часа

О Б 14 суток

О В 36 часов

О Г 1 неделю

В 020 ОСТРЫЙ ДИФФУЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

О А невралгией

О Б средним кариесом

О В хроническими формами пульпита

О Г хроническими формами периодонтитов

В 021 ЗУБ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ РЕАГИРУЕТ НА ТОК СИЛОЙ (МКА)

О А 20-30

О Б 100-110

О В 12-18

О Г 60-80

В 022 К ПЕРВОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОТНОСЯТ

О А альтерацию

О Б пролиферацию

О В сосудистые реакции

О Г высвобождение ферментов гликолиза

В 023 БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА

О А скопления экссудата

О Б снижения электровозбудимости пульпы

О В деминерализации твёрдых тканей зуба

О Г разрушения коллагеновых волокон

В 024 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С

О А хроническим пульпитом

О Б острым апикальным периодонтитом

О В хроническим гиперпластическим пульпитом

О Г гнойным пульпитом

В 025 ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫРАЖЕННЫМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А дарсонвализация

О Б электрофорез

О В диатермокоагуляция

О Г флюктуоризация

В 026 РАЗВИТИЕ АЦИДОЗА ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА НАКОПЛЕНИЯ В ТКАНЯХ КИСЛОТЫ

О А молочной

О Б ортофосфорной

О В пировиноградной

О Г масляной

В 027 ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КИСЛОТАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ

О А коагуляционный некроз

О Б колликвационный некроз

О В мумификация

О Г гипертрофия

В 028 ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ЩЁЛОЧЬЮ ВЫЗЫВАЕТ НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

О А колликвационный

О Б коагуляционный

О В мумификационный

О Г лихенизационный

В 029 РЕМОДЕНТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

О А 3

О Б 5

О В 2

О Г 7

В 030 СПОСОБНОСТЬЮ ДЛИТЕЛЬНО ВЫДЕЛЯТЬ ФТОР ОБЛАДАЮТ

О А стеклоиономерные цементы

О Б поликарбоксилатные цементы

О В композиты

О Г амальгамы

В 031 КОМПЛЕКСНАЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ ПРИЁМ ПРЕПАРАТОВ

О А фосфорно-кальциевых

О Б десенсибилизирующих

О В антибактериальных

О Г ангиопротекторных

В 032 МЕТОД КИСЛОТНОГО ТРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КОНТАКТ ЭМАЛИ С КОМПОЗИТАМИ ЗА СЧЁТ

О А микросцепления

О Б макросцепления

О В химического соединения

О Г адсорбции

В 033 К ЭПИТЕЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

О А Облепиховое масло

О Б Гепариновая мазь

О В Оксолиновая мазь

О Г Бутадионовая мазь

В 034 МИКРОТВЕРДОСТЬ ЭМАЛИ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ (Н/ММ<sup>2</sup>)

О А 390

О Б 80

О В 120

О Г 100

В 035 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТЭКТОМИИ РАЗМЕР КОСТНОГО «ОКНА» ПО ОТНОШЕНИЮ К РАЗМЕРУ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ

О А соответствует

О Б на 0,5-1 мм меньше

О В на 1-2 мм меньше

О Г на 1-2 мм больше

В 036 ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НАЗЫВАЕТСЯ

О А секвестрэктомия

О Б остеоперфорация

О В удаление причинного и соседних зубов

О Г вскрытие и дренирование гнойных очагов

В 037 ОСТЕОПЕРФОРАЦИЮ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ

О А круглым бором

О Б дрильбором

О В фрезой

О Г желобоватым долотом

В 038 В СЛУЧАЕ ОТЛОМА СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НУЖНО

О А аккуратно извлечь, предварительно отделив от неё мышечные пучки

О Б оставить её на месте

О В наложить швы на слизистую оболочку и ввести дренаж

О Г тампонировать лунку йодоформной турундой для фиксации отломка

В 039 ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМУ СИНУСУ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

О А переднюю поверхность тела верхней челюсти

О Б полость носа

О В бугор верхней челюсти

О Г альвеолярный отросток

В 040 ПРОВЕДЕНИЕ МИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ (ЛЕТ)

О А 4-7

О Б 1-2

О В 10-12

О Г 0,5-1

В 041 УСТРАНИТЬ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ЩЁК МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

О А миофункциональных аппаратов

О Б миогимнастики

О В головной шапочки с подбородочной пращой

О Г несъёмных ортодонтических аппаратов

В 042 ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ И НЁБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЁМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ

О А Брюкля

О Б Дерихсвайлера

О В микроимплант

О Г брекет-система

В 043 ПРИ СКВОЗНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ, АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И НЁБА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 МЕСЯЦЕВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЁМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ

О А пластинка с винтом

О Б аппарат Брюкля

О В пластинка с накусочной площадкой

О Г аппарат Френкеля I типа

В 044 ФАРИНГОПЛАСТИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

О А операцию, направленную на хирургическое вмешательство на структурах глотки

О Б пластику мягкого и твёрдого отделов нёба

О В пластику в пределах мягкого нёба

О Г операцию, направленную на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твёрдого нёба и глотки

В 045 УРАНОСТАФИЛОФАРИНГОПЛАСТИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

О А операцию, направленную на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твёрдого нёба и глотки

О Б пластику мягкого и твёрдого отдела нёба

О В операцию, направленную на хирургическое вмешательство на структурах глотки

О Г пластику в пределах мягкого нёба

В 046 ВЕЛОПЛАСТИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

О А пластику в пределах мягкого нёба

О Б пластику мягкого и твёрдого отделов нёба

О В операцию, направленную на хирургическое вмешательство на структурах глотки

О Г операцию, направленную на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твёрдого нёба и глотки

В 047 КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

О А ускорения ортодонтического лечения

О Б улучшения фиксации ортодонтического аппарата

О В продолжения ортодонтического лечения

О Г сохранения результатов ортодонтического лечения

В 048 ПО МЕСТУ РАСПОЛОЖЕНИЯ АППАРАТ НОРДА ОТНОСИТСЯ К

О А внутриротовым, одночелюстным

О Б внеротовым

О В комбинированным

О Г двучелюстным

В 049 АППАРАТ ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГОЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ

О А расширение и уплощение верхнего зубного ряда

О Б уплощение переднего отдела нижнего зубного ряда

О В устранение вредных привычек

О Г устранение дизoокклюзии

В 050 КОРОНКА С РАСПОРКОЙ НА ЗУБ 1.6 ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

О А сохранения места для 1.5

О Б мезиализации 1.6

О В дистализации 1.6

О Г ротации 1.6

В 051 ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

О А равномерного расширения верхнего зубного ряда

О Б удлинения фронтального участка нижнего зубного ряда

О В oдностороннего расширения верхнего зубного ряда

О Г раскрытия срединного нёбного шва

В 052 ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ C ЦЕЛЬЮ

О А удлинения верхнего зубного ряда

О Б равномерного расширения верхнего зубного ряда

О В одностороннего расширения верхнего зубного ряда

О Г раскрытия срединного нёбного шва

В 053 АППАРАТ PENDULUM ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

О А дистализации моляров верхней челюсти

О Б смещения нижней челюсти вперёд

О В смещения верхнего зубного ряда вперёд

О Г стабилизации положения верхней челюсти

В 054 ЛИЦЕВАЯ МАСКА ДИЛЯРА ПОЗВОЛЯЕТ

О А перемещать вперёд верхний зубной ряд

О Б cдерживать рост верхней челюсти

О В cтимулировать рост нижней челюсти

О Г сдерживать рост обеих челюстей

В 055 ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПОЗВОЛЯЕТ

О А сдерживать рост верхней челюсти

О Б перемещать вперёд верхний зубной ряд и верхнюю челюсть

О В стимулировать рост нижней челюсти

О Г сдерживать рост обеих челюстей

В 056 ГОЛОВНАЯ ШАПОЧКА С ПОДБОРОДОЧНОЙ ПРАЩОЙ ПОЗВОЛЯЕТ

О А cдерживать рост нижней челюсти

О Б перемещать вперёд верхний зубной ряд и верхнюю челюсть

О В cтимулировать рост нижней челюсти

О Г сдерживать рост обеих челюстей

В 057 ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ НОРДА

О А лечебный

О Б профилактический

О В ретенционный

О Г комбинированный

В 058 ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ

О А лечебный

О Б профилактический

О В ретенционный

О Г комбинированный

В 059 ГУБНОЙ БАМПЕР НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

О А мезиального смещения нижнего зубного ряда

О Б дистального смещения первых нижних моляров

О В удлинения переднего отрезка верхнего зубного ряда

О Г удлинения переднего нижнего зубного ряда

В 060 ГУБНОЙ БАМПЕР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

О А удлинения зубных рядов

О Б мезиального смещения первых моляров

О В уплощения переднего отрезка верхнего зубного ряда

О Г сужения зубных рядов

В 061 АППАРАТ НОРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

О А раскрытия нёбного шва

О Б удлинения верхнего зубного ряда

О В ротации первых верхних моляров

О Г расширения верхнего зубного ряда только в переднем отделе

В 062 АППАРАТ НАНСА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

О А стабилизации положения моляров

О Б вестибулярного перемещения резцов

О В выдвижения нижней челюсти

О Г стабилизации положения резцов

В 063 АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРЁСТНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А двучелюстным, комбинированным

О Б одночелюстным, механическим

О В одночелюстным, функциональным

О Г двучелюстным, функциональным

В 064 АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ

О А резцов

О Б клыков

О В моляров

О Г премоляров

В 065 ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ СПОСОБСТВУЮТ

О А росту апикального базиса челюсти

О Б сдерживанию роста апикального базиса челюсти

О В устранению протрузии резцов

О Г фиксации аппарата в полости рта

В 066 ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

О А межчелюстная по III классу

О Б одночелюстная

О В межчелюстная по II классу

О Г вертикальная

В 067 ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ

О А перекрёстная

О Б одночелюстная

О В межчелюстная по III классу

О Г межчелюстная по II классу

В 068 ФИКСИРУЮЩИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ В АППАРАТЕ КЛАММТА ЯВЛЯЮТСЯ

О А вестибулярная дуга, кламмера Адамса

О Б рукообразные пружины

О В винт

О Г только вестибулярная дуга

В 069 АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

О А нормализации окклюзии

О Б расширения нижнего зубного ряда

О В дистального перемещения боковой группы зубов справа

О Г удлинения зубных рядов

В 070 ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

О А расширения зубного ряда

О Б коррекции положения первого постоянного моляра

О В удлинения зубного ряда

О Г сохранения места

В 071 ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКИ ДЕЙСТВУЮЩЕГО АППАРАТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

О А винта, лигатуры, пружины, дуги, резинового кольца

О Б накусочной площадки

О В наклонной плоскости

О Г щита

В 072 ВНУТРИРОТОВАЯ ЭЛАСТИЧНАЯ ТЯГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

О А нормализации положения зубов, зубных рядов

О Б введения дополнительного элемента аппарата: лицевая дуга, подбородочная праща

О В нормализации дыхания

О Г устранения вредных привычек

В 073 БРЕКЕТ-СИСТЕМА ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ

О А механического действия

О Б комбинированного действия

О В функционального действия

О Г внеротовым

В 074 РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА

О А создаёт условия для роста верхней челюсти

О Б создаёт условия для роста нижней челюсти

О В не влияет на рост нижней челюсти

О Г не влияет на рост верхней челюсти

В 075 РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА

О А создаёт условия для роста нижней челюсти

О Б создаёт условия для роста верхней челюсти

О В не влияет на рост нижней челюсти

О Г не влияет на рост верхней челюсти

В 076 РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА

О А позволяет расширить верхний и нижний зубные ряды

О Б позволяет расширить только нижний зубной ряд

О В не расширяет верхний зубной ряд

О Г не расширяет нижний зубной ряд

В 077 АППАРАТ НОРДА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А несъёмным

О Б съёмным

О В внеротовым

О Г вестибулярным

В 078 АППАРАТ НАНСА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А несъёмным

О Б съёмным

О В внеротовым

О Г вестибулярным

В 079 РУКООБРАЗНЫЕ ПРУЖИНЫ ПЕРЕМЕЩАЮТ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ

О А медиально, латерально

О Б вестибулярно

О В вертикально

О Г дистально

В 080 ЛЕЧЕБНЫЕ АППАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

О А нормализации положения зубов, формы и размера зубных рядов и их соотношения

О Б устранения вредных привычек

О В нормализации носового дыхания

О Г ретенции результатов ортодонтического лечения

В 081 К ВНУТРИРОТОВЫМ АППАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ

О А пластинки для верхней челюсти с винтом

О Б лицевая дуга

О В подбородочная праща с головной шапочкой

О Г маска Диляра

В 082 АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ

О А комбинированным

О Б механическим

О В функциональным

О Г капповым

В 083 РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

О А мезиальной окклюзии

О Б аномалии зубных рядов

О В дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов

О Г перекрёстной окклюзии

В 084 БАМПЕР КОРНА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

О А нормализации и cтабилизации положения первых моляров

О Б экструзии зубов

О В внедрения передней группы зубов

О Г внедрения резцов нижнего зубного ряда

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ

2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов

Ф ПК-14 Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

В 001 ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА И ПЯТЕН ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ

О А витальное окрашивание эмали раствором Метиленовогосинего

О Б определение гигиенических индексов

О В электроодонтодиагностику

О Г микробиологическое исследование

В 002 ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ

О А проницаемость

О Б микротвёрдость

О В плотность

О Г растворимость

В 003 К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ

О А флюороз

О Б кислотный некроз

О В клиновидный дефект

О Г эрозия эмали

В 004 К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ

О А клиновидный дефект

О Б системная гипоплазия

О В флюороз

О Г несовершенный амело - и дентиногенез

В 005 СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

О А флюорозе

О Б местной гипоплазии эмали

О В клиновидном дефекте

О Г эрозии эмали

В 006 ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

О А выше оптимального

О Б субоптимальное

О В оптимальное

О Г ниже оптимального

В 007 КОЛЛЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

О А замена водоисточника

О Б предупреждение заболеваний у женщин в период беременности

О В соблюдение гигиены полости рта

О Г приём витаминов

В 008 У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ С РОЖДЕНИЯ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

О А флюороз зубов

О Б адентия

О В генерализованный пародонтит

О Г множественный кариес

В 009 ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПЯТНА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА

О А всей

О Б жевательной

О В вестибулярной

О Г язычной

В 010 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОРАЖАЮТСЯ ЗУБЫ

О А постоянные резцы, клыки и первые моляры

О Б временные резцы и клыки

О В временные моляры и резцы

О Г премоляры и постоянные моляры

В 011 ПОРАЖЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

О А системной гипоплазии

О Б эрозии эмали

О В местной гипоплазии

О Г клиновидного дефекта

В 012 ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

О А заболевания ребёнка на первом году жизни

О Б наследственность

О В заболевания матери во время беременности

О Г средний кариес зубов у матери в период беременности

В 013 ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

О А хронический периодонтит временного моляра

О Б наследственность

О В заболевания матери в период беременности

О Г заболевания ребёнка на первом году жизни

В 014 НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИСТИРАНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

О А клиновидным дефектом

О Б флюорозом

О В системной гипоплазией

О Г местной гипоплазией

В 015 ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 1-2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

О А кариеса в стадии мелового пятна

О Б флюороза

О В системной гипоплазии

О Г местной гипоплазии

В 016 ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

О А кровоточивости дёсен

О Б пародонтальных карманов

О В ретракции десны

О Г атрофии альвеолы

В 017 НАЛИЧИЕ ДЕСНЕВОГО (ЛОЖНОГО) КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

О А гиперпластического гингивита

О Б катарального гингивита

О В локального хронического гингивита

О Г генерализованного хронического пародонтита

В 018 К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ

О А пародонтит

О Б пародонтоз

О В эпулис

О Г фиброматоз

В 019 АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНЫ

О А неправильным положением зачатка зуба

О Б нарушением функции жевания

О В кариесом

О Г гипоплазией эмали

В 020 ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

О А низкое прикрепление уздечки верхней губы

О Б гингивит

О В гипоплазия эмали

О Г скученность зубов

В 021 ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А Бензокаин (Анестезин)

О Б Артикаин

О В Мепивакаин

О Г Прокаин (Новокаин)

В 022 ЛИДОКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

О А действует длительнее Прокаина (Новокаина)

О Б используется только для поверхностной анестезии

О В по активности уступает Прокаину (Новокаину)

О Г разрушается псевдохолинэстеразой

В 023 АРТИКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

О А обладает высокой диффузионной способностью

О Б действует через 10-15 минут

О В суживает сосуды

О Г применяется для поверхностной анестезии

В 024 МЕПИВАКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

О А не вызывает расширения сосудов

О Б действует 20-30 минут

О В используется для всех видов анестезии

О Г по активности уступает Прокаину (Новокаину)

В 025 МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВЫПУСКАЕМЫМ В КАРПУЛАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А Артикаин

О Б Тримекаин

О В Прокаин (Новокаин)

О Г Бензокаин (Анестезин)

В 026 МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

О А 7

О Б 1,5

О В 4,4

О Г 5

В 027 МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

О А 4,4

О Б 1,5

О В 0,5

О Г 7

В 028 МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

О А 4,4

О Б 1,5

О В 0,5

О Г 7

В 029 КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) СОСТАВЛЯЕТ (%)

О А 3

О Б 2

О В 1

О Г 4

В 030 МЕНЬШЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГИСТОГЕМАТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ

О А Артикаин

О Б Лидокаин

О В Мепивакаин

О Г Бупивакаин (Маркаин)

В 031 МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВЫПУСКАЕМЫМ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВИДЕ СПРЕЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А Лидокаин

О Б Мепивакаин

О В Артикаин

О Г Прокаин (Новокаин)

В 032 МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВЫПУСКАЕМЫМ В КАРПУЛАХ В ВИДЕ 3% РАСТВОРА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А Мепивакаин

О Б Лидокаин

О В Прокаин (Новокаин)

О Г Артикаин

В 033 КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА, ВЫПУСКАЕМОГО В ВИДЕ СПРЕЯ, СОСТАВЛЯЕТ (%)

О А 10

О Б 5

О В 4

О Г 2

В 034 КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В МЕСТНОАНСТЕЗИРУЮЩЕМ РАСТВОРЕ, СОДЕРЖАЩЕМ ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН), СОСТАВЛЯЕТ (%)

О А 2

О Б 3

О В 4

О Г 5

В 035 КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА АРТИКАИНА ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ (%)

О А 4

О Б 3

О В 2

О Г 1

В 036 КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ПРОКАИНА (НОВОКАИНА), ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАД, СОСТАВЛЯЕТ (%)

О А 0,5

О Б 1

О В 2

О Г 3

В 037 МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВОДИТЬ ПОД ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А Артикаин

О Б Прокаин (Новокаин)

О В Мепивакаин

О Г Лидокаин

В 038 НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

О А Артикаина

О Б Бензокаина

О В Бупивакаина

О Г Прокаина (Новокаин+А)

В 039 В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДИТСЯ

О А лаурилсульфат натрия

О Б дикальцийфосфат

О В полиэтиленгликоль

О Г фторид натрия

В 040 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ НЕ СОДЕРЖАТ В СВОЁМ СОСТАВЕ

О А экстракты лекарственных растений

О Б увлажняющие компоненты

О В абразивные вещества

О Г гелеобразующие компоненты

В 041 ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ

О А фторидов

О Б пирофосфатов

О В экстрактов лекарственных растений

О Г хлоргексидина

В 042 ГЛИЦЕРИН ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ

О А увлажняющий

О Б абразивный

О В пенообразующий

О Г ароматизирующий

В 043 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ

О А очищающим

О Б регенерирующим

О В отбеливающим

О Г десенситивным

В 044 ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОЛЕВЫМИ ДОБАВКАМИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

О А противовоспалительных

О Б противокариозных

О В снижающих чувствительность твёрдых тканей зубов

О Г отбеливающих

В 045 ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

О А пенообразующие вещества

О Б солевые добавки

О В экстракты лекарственных растений

О Г витамины

В 046 СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ МОГУТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА

О А противокариозного

О Б связующего

О В отбеливающего

О Г пенообразующего

В 047 ПЛАСТИЧНОСТЬ И ОДНОРОДНОСТЬ КОНСИСТЕНЦИИ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ

О А связующими

О Б абразивными

О В пенообразующими

О Г ароматизирующими

В 048 ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

О А лицами, злоупотребляющими курением

О Б основной массой населения

О В пациентами с повышенной чувствительностью твёрдых тканей зубов

О Г детьми дошкольного возраста

В 049 ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

О А связующие вещества

О Б экстракты лекарственных растений

О В витамины

О Г антисептики

В 050 В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

О А дикальцийфосфат

О Б монофторфосфат натрия

О В хлорид стронция

О Г гидроксиапатит

В 051 ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ

О А соединений кальция

О Б пирофосфатов

О В экстрактов лекарственных растений

О Г хлоргексидина

В 052 ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА ВВОДЯТ

О А хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит

О Б пирофосфаты, солевые добавки

О В экстракты лекарственных растений, хлоргексидин

О Г ферменты, витамины

В 053 ЛАУРИЛСУЛЬФАТ НАТРИЯ ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ

О А пенообразующий

О Б абразивный

О В увлажняющий

О Г ароматизирующий

В 054 МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНОПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ИХ ДЕЙСТВИЕ

О А противокариозное

О Б противовоспалительное

О В отбеливающее

О Г десенситивное

В 055 ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

О А триклозан

О Б фторид натрия

О В экстракты лекарственных растений

О Г карбамид

В 056 ВИТАМИНЫ А И Е ВВОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ

О А ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта

О Б профилактики кариеса

О В уменьшения образования зубных отложений

О Г улучшения общего состояния организма

В 057 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ

О А суммой кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума

О Б суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума

О В отношением суммы кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума

О Г отношением суммы кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума

В 058 В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ

О А хлоргексидин

О Б этиловый спирт

О В фторид олова

О Г монофторфосфат натрия

В 059 ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А местная анестезия

О Б наркоз

О В нейролептанальгезия

О Г акупунктура

В 060 АНЕСТЕТИКИ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ГИДРОЛИЗИРУЮТСЯ

О А псевдохолинэстеразой

О Б гидролазой

О В трансаминазой

О Г лидазой

В 061 ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

О А анксиолитики (транквилизаторы)

О Б антидепрессанты

О В нейролептики

О Г ненаркотические анальгетики

В 062 ОБОЗНАЧЕНИЕ «Д-С ФОРТЕ» СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАЗОКОНСТРИКТОРА

О А 1:100000

О Б 1:200000

О В 1:300000

О Г 1:400000

В 063 ДЕТЯМ С 6 МЕСЯЦЕВ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ЗУБОВ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

О А Ибупрофен (Бруфен)

О Б Индометацин (Метиндол)

О В Кеторолак (Кеталгин, Кетанов, Кеторол)

О Г Мелоксикам (Мовалис)

В 064 ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ АНЕСТЕЗИИ ПО С. МАЛАМЕДУ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕРСТИЕ

О А подбородочное

О Б резцовое

О В нёбное

О Г круглое

В 065 ДЛЯ КУРСОВОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ, ИМЕЮЩЕМУ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

О А Мелоксикам (Мовалис)

О Б Индометацин (Метиндол)

О В Кетопрофен (Артрозилен, ОКИ)

О Г Кеторолак (Кеталгин, Кетанов, Кеторол)

В 066 ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ СНЯТИЯ СТРАХА И НАПРЯЖЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАЗНАЧАТЬ ВРАЧИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

О А Фабомотизол (Афобазол), Гидроксизин (Атаракс), Тенотен

О Б Мидазолам (Дормикум), Тофизепам (Грандаксин), Хлордиазепоксид (Элениум)

О В Диазепам (Сибазон, Седуксен), Дроперидол, Нитразепам (Эуноктин)

О Г Гидроксизин (Атаракс), Мидазолам (Дормикум), Феназепам

В 067 ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СКОС ИГЛЫ НАПРАВЛЕН

О А к кости

О Б от кости

О В в кость

О Г мимо кости

В 068 ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ, СЕДАТИВНЫМ, ПРОТИВОРВОТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И СНИЖАЮЩИМ САЛИВАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А Гидроксизин (Атаракс)

О Б Тофизопам (Грандаксин)

О В Тенотен

О Г Фабомотизол (Афобазол)

В 069 ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ НАЗЫВАЕТСЯ

О А асфиксия

О Б асистолия

О В арефлексия

О Г афазия

В 070 ПАЦИЕНТУ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

О А 3% Мепивакаин, 4% Артикаин с Эпинефрином 1:200000

О Б 2% Мепивакаин с Эпинефрином 1:100000

О В 2% Лидокаин с Эпинефрином 1:100000

О Г 4% Артикаин с Эпинефрином 1:100000

В 071 ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, КОТОРЫЙ ОСЛОЖНИЛСЯ ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, В ОЖИДАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ БРИГАДЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» СЛЕДУЕТ

О А начать искусственную вентиляцию лёгких (ИВЛ), массаж сердца

О Б ввести Сальбутамол через небулайзер

О В ввести внутривенно Супрастин

О Г ввести внутривенно Эуфиллин

В 072 ПАЦИЕНТУ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

О А 3% Мепивакаин, 4% Артикаин

О Б 2% Мепивакаин с Эпинефрином 1:100000

О В 4% Артикаин с Эпинефрином 1:200000

О Г 4% Артикаин с Эпинефрином 1:100000

В 073 ПРИЁМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ ПРИЁМ

О А Геймлиха

О Б Вайсблата

О В Труссо

О Г Кохера

В 074 ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

О А 4% Артикаин, 3% Мепивакаин

О Б 2% Мепивакаин с Эпинефрином 1:100000

О В 4% Артикаин с Эпинефрином 1:200000

О Г 4% Артикаин с Эпинефрином 1:100000

В 075 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СЛЕДУЕТ

О А на средней части грудины

О Б на границе нижней и средней части грудины

О В на мечевидном отростке грудины

О Г на верхней части грудины

В 076 БЕРЕМЕННЫМ И КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫБИРАТЬ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

О А Артикаина

О Б Мепивакаина

О В Лидокаина

О Г Прокаина (Новокаина)

В 077 НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

О А латерального положения центральных резцов (диастемы)

О Б ретенции центральных резцов верхней челюсти

О В транспозиции резцов

О Г дистальной окклюзии, мезиальной окклюзии

В 078 УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ, ВЫДВИГАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ

О А недоразвитии нижней челюсти

О Б сужении зубных рядов

О В мезиальной окклюзии

О Г расширении зубного ряда

В 079 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

О А индивидуальная гигиена полости рта

О Б санация полости рта

О В снижение потребления углеводов

О Г устранение хронических очагов инфекции

В 080 МЕТОД ПОНА ОСНОВАН НА

О А зависимости ширины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов

О Б пропорциональности размеров4 резцов верхней челюсти и 4 резцов нижней челюсти

О В соотношении длины и ширины зубной дуги

О Г соотношении ширины зубной дуги в области премоляров и в области моляров

В 081 НАКЛОН ОСЕЙ РЕЗЦОВ НА БОКОВОЙ ТРГ ЧЕРЕПА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОСИТЕЛЬНО

О А плоскостей SpP и MP

О Б плоскости МТ-1

О В туберальной плоскости

О Г окклюзионной плоскости

В 082 ПОЛОЖЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОСИТЕЛЬНО

О А графической репродукции зубной дуги

О Б основания черепа

О В срединно-сагиттальной и туберальной плоскостей

О Г основания верхней челюсти

В 083 ЭДЖУАЙС ТЕХНИКА ПО БИОФИЗИЧЕСКОМУ ПРИНЦИПУ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ

О А механическим

О Б дуговым

О В функционально-направляющим

О Г функционально действующим

В 084 МЕТОД ХОТЦА ИЗВЕСТЕН В ОРТОДОНТИИ КАК МЕТОД

О А профилактического удаления зубов с целью устранения дефицита места в зубном ряду

О Б диагностики аномалий формы зубных рядов

О В диагностики параметров апикального базиса челюстей

О Г удаления постоянных зубов при сформированных челюстно-лицевых аномалиях

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ

2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов

Ф ПК-15 Готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

В 001 НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРИОДА РЕТЕНЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

О А принципом действия лечебного ортодонтического аппарата

О Б наличием неустранённых отклонений от морфологической нормы

О В величиной ортодонтических сил, применявшихся в ходе аппаратурного лечения

О Г конструкцией ортодонтического аппарата, использованного в ходе активного лечения

В 002 ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО РЯДА ВСЛЕДСТВИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНОГО ЗУБА ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНО

О А не позднее 1 месяца после удаления

О Б не ранее 1 месяца после удаления

О В не ранее, чем через 6 месяцев после удаления

О Г не позднее, чем через 6 месяцев после удаления

В 003 ПОЛНЫЙ ОТКАЗ ОТ ПУСТЫШКИ И СОСКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА

О А 10 месяцев

О Б 1 года

О В 1,5 года

О Г 2,5 года

В 004 ДЕТИ БЕЗ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ АНОМАЛИЙ, НО С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ, ПО А.Д. ОСАДЧЕМУ, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУУПЕ

О А 2

О Б 1

О В 3

О Г 4

В 005 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

О А флоссы и штрипсы

О Б зубную щётку и зубную пасту

О В ротационную щётку и полировочную пасту

О Г зубочистки

В 006 АБРАЗИВНОСТЬ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

О А низкой

О Б средней

О В высокой

О Г не содержать абразива

В 007 ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ, ПОКРЫТЫХ ГЕРМЕТИКОМ, ПРОВОДЯТ ПО СХЕМЕ

О А очищение зуба, высушивание зуба, визуальный осмотр, зондирование

О Б очищение зуба, высушивание зуба, визуальный осмотр, перкуссия

О В рентгенография зуба с герметиком, визуальный осмотр, зондирование

О Г визуальный осмотр, удаление герметика, повторная герметизация

В 008 ПРИРОСТ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИЗМЕНЕНИЕ

О А показателя КПУ во времени

О Б формы течения кариеса во времени

О В относительной величины различий КПУ в %

О Г количества поверхностей зубов, поражённых кариесом, во времени

В 009 ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л

О А противопоказано

О Б показано у детей до 12 лет

О В показано в сочетании с системными средствами

О Г показано при плохой гигиене полости рта

В 010 С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ

О А 0,05%; 0,1%; 0,2%

О Б 0,01%; 0,02%

О В 0,02%; 0,05%

О Г 1%; 2%, 3%

В 011 3 СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ

О А с хроническими заболеваниями

О Б здоровых

О В не нуждающихся в стоматологической помощи

О Г инвалидов

В 012 ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЮТ С ВОЗРАСТА

О А 2-3 года

О Б 6 месяцев – 1 год

О В 1-2 года

О Г 5-6 лет

В 013 МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ГРУППЫ ЭФИРОВ В ОТЛИЧИЕ ОТ ГРУППЫ АМИДОВ

О А разрушаются микросомальными ферментами печени

О Б разрушаются эстеразами плазмы и тканей

О В действуют короче

О Г хуже диффундируют в ткани

В 014 КРАТКОВРЕМЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

О А разрушением псевдохолинэстеразой

О Б быстрым всасыванием с места введения

О В биотрансформацией в печени

О Г быстрым выведением

В 015 МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ ПРИ РЕАКЦИИ СРЕДЫ

О А слабощелочной

О Б нейтральной

О В слабокислой

О Г кислой

В 016 К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ОТНОСИТСЯ

О А Прокаин (Новокаин)

О Б Лидокаин

О В Артикаин

О Г Мепивакаин

В 017 ДОБАВЛЕНИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В РАСТВОРЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИВОДИТ К

О А пролонгации анестезирующего эффекта

О Б ускорению всасывания местного анестетика

О В снижению риска общих осложнений

О Г миорелаксирующему эффекту

В 018 К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, ПРОЛОНГИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ОТНОСЯТСЯ

О А ?-адреномиметики

О Б ?-адреномиметики

О В н-холиномиметики

О Г м-холиномиметики

В 019 МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ГРУППЫ АМИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

О А Лидокаин

О Б Тетракаин

О В Бензокаин (анестезин)

О Г Прокаин (Новокаин)

В 020 ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

О А Прокаина (Новокаина)

О Б Артикаина

О В Лидокаина

О Г Мепивакаина

В 021 ПРОКАИН (НОВОКАИН) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

О А действует 20-30 минут

О Б суживает сосуды

О В обладает высокой токсичностью

О Г по активности превосходит Мепивакаин

В 022 АРТИКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

О А расширяет сосуды

О Б применяется для всех видов местной анестезии

О В действует 10-15 минут

О Г плохо диффундирует в ткани

В 023 АНЕСТЕТИКОМ, БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ В ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А Мепивакаин

О Б Бензокаин (Анестезин)

О В Тетракаин (Дикаин)

О Г Прокаин (Новокаин)

В 024 АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ БИОТРАНСФОРМАЦИИ

О А Лидокаина

О Б Мепивакаина

О В Прокаина (Новокаина)

О Г Артикаина

В 025 НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО РАЗВИВАЕТСЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

О А Прокаина (Новокаина)

О Б Лидокаина

О В Мепивакаина

О Г Артикаина

В 026 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШПРИЦ

О А карпульный Кука

О Б Жане

О В двухкомпонентный Мердока

О Г инъекционный Фишера

В 027 СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ЗАВИСИТ ОТ

О А константы диссоциации (рКА)

О Б периода полувыведения

О В рН раствора

О Г гидрофильности

В 028 ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ (ММ)

О А 42

О Б 12

О В 16

О Г 100

В 029 МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОГО СРЕДСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

О А Лидокаин

О Б Мепивакаин

О В Артикаин

О Г Прокаин (Новокаин)

В 030 НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ У

О А Артикаина

О Б Мепивакаина

О В Прокаина (Новокаина)

О Г Бупивакаина

В 031 ШИНЫ, УСТРАНЯЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ НА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ И ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ И СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАССЛАБЛЕНИЮ ПОСЛЕДНИХ, ОТНОСЯТСЯ К

О А релаксирующим

О Б репозиционным

О В центрирующим

О Г разобщающим

В 032 ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ИММЕДИАТПРОТЕЗ

О А сразу после удаления или не позднее 24 часов

О Б через 24 часа после удаления, но не позднее 72 часов

О В в течение первой недели после удаления

О Г через 10 дней после удаления

В 033 ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ, СЛУЖАЩИЕ ОПОРОЙ ДЛЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАСТИКИ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, НАЗЫВАЮТСЯ

О А формирующими

О Б репонирующими

О В удерживающими

О Г замещающими

В 034 БЕЗ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНЫ КОРОНКИ

О А ортодонтические штампованные

О Б комбинированные

О В керамические

О Г пластмассовые

В 035 ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЯВЛЕНИЯМИ ГАЛЬВАНИЗМА НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

О А снятие ортопедических конструкций

О Б санацию полости рта

О В изготовление временных гипоаллергенных ортопедических конструкций

О Г консультацию гастроэнтеролога

В 036 ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЁМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТОВ ПРОВОДЯТСЯ

О А не реже 1 раза в год

О Б ежемесячно

О В не реже 1 раза в 3 месяца

О Г не реже 1 раза в 6 месяцев

В 037 ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНАЯ ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ (КОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА)» МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ С ПОМОЩЬЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ

О А изучение окклюзионных контактов с помощью аппарата т-scan

О Б изучение диагностических моделей

О В внутириротовой осмотр пациента

О Г электроодонтометрия

В 038 НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

О А изучение окклюзионных контактов с помощью аппарата т-scan

О Б изучение диагностических моделей

О В окклюзиограмма

О Г внутириротовой осмотр пациента

В 039 ВО ВРЕМЯ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА У ПАЦИЕНТА Р., 49 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРЕМИЯ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН. ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ. ПОДВИЖНОСТЬ ВСЕХ ЗУБОВ 1-2 СТЕПЕНИ. ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ ДО 5 ММ И РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПО РЕНТГЕНОГРАММЕ НА 1/3-1/2 ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

О А хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести

О Б хронический локализованный пародонтит тяжёлой степени тяжести

О В пародонтоз средней степени тяжести

О Г хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени тяжести

В 040 ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

О А нечёткий контур суставной головки, сужение суставной щели

О Б уплощение суставной головки и значительная атрофия суставного бугорка

О В расширение суставной щели

О Г деформация костных элементов сустава

В 041 ВО ВРЕМЯ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА У ПАЦИЕНТА С. 56 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНО ИСТИРАНИЕ ВСЕХ ЗУБОВ ОТ 1/3 ДО 2/3 ДЛИНЫ КОРОНОК. ВЫСОТА НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА НЕ СНИЖЕНА. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

О А генерализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 2 степени, компенсированная форма

О Б генерализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 2 степени, декомпенсированная форма

О В локализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 3 степени

О Г генерализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 3 степени, декомпенсированная форма

В 042 В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ПРОИЗОШЕЛ ОТЛОМ КОРОНКИ ЗУБА 2.1 НА 2/3 ЕЁ ДЛИНЫ. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗГОТОВЛЕНИЕ

О А культевой штифтовой вкладки с последующим изготовлением металлокерамической или безметалловой коронки

О Б металлокерамической или безметалловой коронки

О В керамического винира

О Г керамической вкладки

В 043 ПРИ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО 2 КЛАССУ ПО КЕННЕДИ, НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

О А ортопедическое лечение с использованием дентальных имплантатов

О Б изготовление консольного протеза

О В изготовление съёмного пластиночного протеза дефекта зубного ряда

О Г изготовление мостовидного протеза

В 044 ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АТРОФИИ БЕЗЗУБОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И ИСТОНЧЁННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛУЖИТ ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОЛНОГО СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА

О А пластиночного с мягкой подкладкой

О Б с металлическим базисом

О В из безмономерного термопластического материала

О Г с двойным зубным рядом

В 045 НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГАЛЬВАНОЗА В ПОЛОСТИ РТА СЛУЖИТ

О А наличие в полости рта протезов разнородных металлических сплавов

О Б заболевания пародонта

О В несоответствие границ съёмных зубных протезов протезному ложу

О Г наличие полных съёмных пластиночных протезов из акриловых базисных материалов

В 046 ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПОЛОСТИ РТА И ПРОТЕЗОВ

О А 2 раза в год

О Б 1 раз в 3 года

О В 1 раз в 2 года

О Г 1 раз в полгода

В 047 ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВЕНСАНА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ

О А нейтрофильный сдвиг влево, ускоренную СОЭ

О Б лейкоцитоз, анемию, тромбоцитопению

О В нейтрофильный агранулоцитоз, лейкопению, ускоренную СОЭ

О Г эритремию, замедленную СОЭ

В 048 ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ОЧАГ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ВЫЯВЛЯЮТ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А кариес эмали

О Б гипоплазия эмали

О В флюороз

О Г гиперестезия эмали

В 049 ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

О А рентгенологический метод

О Б электроодонтометрию

О В капилляроскопию

О Г люминесцентную диагностику

В 050 ФОРМОЙ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ ПУЛЬПИТ

О А хронический гипертрофический

О Б хронический фиброзный

О В острый диффузный

О Г острый очаговый

В 051 ОПТИМАЛЬНЫЙ РИТМ УДАРОВ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА В МИНУТУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

О А 100-120

О Б 80-100

О В 50-70

О Г 110-130

В 052 ПРИ ВЫБОРЕ ДОЗЫ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ДЕТЯМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

О А фармакокинетику препарата

О Б возраст ребёнка

О В массу тела ребёнка

О Г фармакокинетику препарата, возраст и массу тела ребёнка

В 053 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВДВОЁМ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ (ИВЛ) СОСТАВЛЯЕТ

О А 30:2

О Б 1:4

О В 1:5

О Г 5:2

В 054 НИТРОМИНТ-АЭРОЗОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ

О А приступа стенокардии

О Б судорожного припадка

О В гипертонического криза

О Г стенотической асфиксии

В 055 ПАЦИЕНТАМ С ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

О А Эпинефрин (Адреналин)

О Б Мепивакаин

О В Лидокаин

О Г Артикаин

В 056 ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

О А глюкокортикоиды, Эпинефрин, антигистамины, Эуфиллин

О Б анаболические гормоны, антибиотики

О В антиаритмики, сердечные гликозиды

О Г диуретики, седативные

В 057 ПУЛЬС В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ПРОЕКЦИИ АРТЕРИИ

О А наружной сонной

О Б лучевой

О В локтевой

О Г плечевой

В 058 ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНЕРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ

О А на 1,0 см ниже и кнутри от проекции инфраорбитального отверстия

О Б в нижнюю треть носогубной складки

О В в основание носа

О Г в нижнюю границу нижнего века

В 059 ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

О А горизонтальное с приподнятыми ногами

О Б сидячее

О В на правом боку

О Г на левом боку

В 060 ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНУТРИРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

О А переходной складки в области между первым и вторым резцом на верхней челюсти

О Б альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области резцов на верхней челюсти

О В переходной складки в области премоляров на верхней челюсти

О Г переходной складки в области клыка на верхней челюсти

В 061 ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

О А снижение тонуса мышц

О Б тахикардия

О В гипертония

О Г гипертермия кожи

В 062 ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

О А переходной складки в области второго моляра верхней челюсти или между вторым и третьим моляром на верхней челюсти

О Б альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области премоляров на верхней челюсти

О В переходной складки в области премоляров на верхней челюсти

О Г переходной складки в области клыка на верхней челюсти

В 063 ДЛЯ КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

О А бледность и влажность кожных покровов

О Б артериальная гипертония

О В суженый зрачок

О Г двигательное беспокойство

В 064 ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНЕРОТОВОЙ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ЕГОРОВУ ПРОВОДИТСЯ

О А через кожные покровы на уровне передненижнего угла скуловой кости

О Б через кожные покровы на уровне средней трети носогубной складки

О В в слизистую оболочку переходной складки в области моляров на верхней челюсти

О Г в слизистую оболочку переходной складки в области бугра верхней челюсти

В 065 ДЛЯ ТИПИЧНОГО ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

О А давящих болей в области сердца с иррадиацией в левую лопатку, левую половину шеи

О Б тяжести в области живота

О В гипотонии

О Г длительной боли в области сердца

В 066 ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

О А твёрдого неба на 1 см кпереди и кнутри от проекции большого нёбного отверстия на уровне третьего моляра на верхней челюсти

О Б альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти

О В переходной складки в области премоляров на верхней челюсти

О Г переходной складки в области клыка на верхней челюсти

В 067 ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

О А обморока

О Б инсульта

О В тиреотоксического криза

О Г приступа стенокардии

В 068 ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА НОСОНЁБНОГО НЕРВА) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

О А основания резцового сосочка на верхней челюсти

О Б альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти

О В альвеолярного отростка с нёбной стороны в области клыка на верхней челюсти

О Г переходной складки в области клыка на верхней челюсти

В 069 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

О А 48-72

О Б 24-48

О В дек.24

О Г 72-86

В 070 ЛУЧШИМ ПРОФИЛЕМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБЛАДАЮТ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

О А высокоселективные ингибиторы циклооксигеназы 2

О Б неселективные ингибиторы циклооксигеназы 1 и 2

О В селективные ингибиторы циклооксигеназы 1

О Г селективные ингибиторы циклооксигеназы 2

В 071 ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ СОСТОИТ В

О А вскрытии поднадкостничного абсцесса, дренировании раны

О Б пломбировании канала, назначении физического лечения

О В ампутации корня причинного зуба

О Г резекции верхушки корня причинного зуба

В 072 ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

О А нормализации функциональной окклюзии

О Б устранения острых краёв зубов

О В снижения окклюзионной высоты

О Г достижения плавности движений нижней челюсти

В 073 КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А бактериологический контроль

О Б регулярность генеральных уборок

О В контроль за санитарным состоянием старшей медицинской сестрой

О Г регулярность влажных уборок

В 074 ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЁННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ

О А ранних симптомов заболевания

О Б допустимых доз лучевой терапии

О В препаратов для лечения

О Г результатов биопсии

В 075 РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А внеротовая рентгенография или томография

О Б томография

О В ангиография

О Г сиалография

В 076 СИАЛОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ МАССЫ В ПАРЕНХИМЕ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ

О А «гроздьев винограда»

О Б «чернильного пятна»

О В сужения протоков паренхимы

О Г расширения и сужения протока

В 077 ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА, ОСЛОЖНЁННОЙ ОСТРЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ (БЕЗ НАЛИЧИЯ КОРНЯ ЗУБА В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ), ПОКАЗАНО

О А промывание пазухи антисептическими растворами (для снятия воспаления), проведение местной пластики соустья после ликвидации воспалительных явлений

О Б срочное проведение синусотомии с пластикой соустья

О В плановое проведение синусотомии с пластикой соустья

О Г проведение местной пластики соустья без синусотомии

В 078 ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

О А короткой уздечке языка

О Б линейных келлоидных рубцах

О В обширных дефектах мягких тканей

О Г макроглоссии

В 079 ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ОДОНТОГЕННОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

О А удалении причинного зуба, пункции и промывании верхнечелюстной пазухи, симптоматическом лечении

О Б синусотомии

О В пункции верхнечелюстной пазухи

О Г удалении причинного зуба, синусотомии

В 080 ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СПОСОБСТВУЕТ

О А санация полости рта

О Б проведение профессиональной гигиены

О В уменьшение употребления углеводов

О Г приём фторидсодержащих препаратов

В 081 ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

О А 0,5% Хлоргексидина биглюконата в 70% этиловом спирте

О Б 3% Перекиси водорода

О В Перманганата калия в разведении 1:10 000

О Г Фурацилина в разведении 1:5 000

В 082 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ ХИРУРГИ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ

О А 1 раз в год

О Б 2 раза в год

О В только при поступлении на работу

О Г ежемесячно

В 083 РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

О А внутриротовая рентгенография

О Б панорамная рентгенография

О В рентгеноскопия

О Г томография - панорамная томография

В 084 К ХИРУРГУ-СТОМАТОЛОГУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА. ИЗ АНАМНЕЗА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИН И НОВОКАИН. ВРАЧУ СЛЕДУЕТ

О А направить на консультацию к аллергологу

О Б госпитализировать в стоматологический стационар

О В проконсультироваться у терапевта

О Г провести кожную пробу

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ 2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов Ф ПК-16 Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

В 001 ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ О А наличие полулуния Вассмунда и рецидивы воспалительного процесса при затруднённом прорезывании О Б острый перикоронит О В травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом-антагонистом О Г отсутствие зуба-антагониста

В 002 ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В О А удалении «причинного» зуба, уменьшении напряжения тканей, вскрытии и дренировании очагов воспаления, назначении противовоспалительного лечения О Б предупреждении развития инфекции и образования некроза О В снижении сосудистой проницаемости и образования вазоактивных веществ, сохранении «причинного» зуба О Г уменьшении общей интоксикации организма, снижении нейрогуморальных сдвигов, секвестрэктомии

В 003 ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ О А не принимать пищу и жидкость в течение 2-3 часов, делать ванночки с антисептическим раствором по показаниям, исключить грубую и горячую пищу, воздержаться от чистки зубов в течение суток после удаления зуба О Б не употреблять горячую пищу или кофе через 2-3 часа после операции О В проводить интенсивные антисептические полоскания полости рта не ранее, чем через 2 часа после проведённой операции О Г назначить УВЧ терапию в термической дозе

В 004 ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ О А систему государственных, социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний и сохранение стоматологического здоровья населения О Б систему мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья населения О В комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний О Г комплекс мер, включающих диагностику заболеваний и динамическое наблюдение

В 005 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА ИСПОЛЬЗУЮТ О А Метиленовый синий О Б Фторид натрия О В Хлорид натрия О Г спиртовой йодосодержащий раствор

В 006 ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А инфраорбитальную, резцовую (блокаду носонёбного нерва) О Б торусальную О В туберальную О Г резцовую (блокаду носонёбного нерва)

В 007 ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ О А чувство голода О Б общая возбудимость О В влажность кожных покровов О Г беспокойство

В 008 ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А инфраорбитальную О Б торусальную О В туберальную О Г резцовую (блокаду носонёбного нерва)

В 009 ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А туберальную, палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия) О Б ментальную (анестезию в области подбородочного отверстия) О В палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия), инфраорбитальную О Г палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)

В 010 ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ О А влажные, бледные О Б сухие, гиперемированные О В сухие, бледные О Г влажные, гиперемированные

В 011 ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А туберальную О Б инфраорбитальную О В торусальную О Г палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)

В 012 ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЫПОЛНЯЮТ О А коникотомию О Б торакотомию О В трахеотомию О Г корнеотомию

В 013 ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А инфраорбитальную и палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия) О Б туберальную О В торусальную О Г по J.O. Akinosi

В 014 ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ О А сосудистый коллапс О Б приступ удушья О В кардиогенный шок О Г крапивница

В 015 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А инфраорбитальную О Б туберальную О В палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия) О Г ментальную (в области подбородочного отверстия)

В 016 ПРИ УДАЛЕНИИ КЛЫКОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А инфраорбитальную, резцовую (блокаду носонёбного нерва) и палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия) О Б туберальную, палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия) О В по Гоу-Гейтсу О Г палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)

В 017 ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ЭПИНЕФРИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО 1 МЛ О А Атропина О Б Мезатона О В Норадреналина О Г Дексаметазона

В 018 ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛЫКОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А инфраорбитальную О Б туберальную О В по J.O. Akinosi О Г палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)

В 019 ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО О А замедлить частоту дыхания О Б увеличить частоту дыхания О В задержать вдох О Г задержать выдох

В 020 ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ И КЛЫКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А инфраорбитальную О Б нёбную О В резцовую О Г туберальную

В 021 ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ О А полусидя О Б лёжа О В полулёжа О Г сидя

В 022 ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ СПОСОБОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ О А инфильтрационная О Б резцовая О В туберальная О Г нёбная

В 023 ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИЁМ О А Геймлиха О Б Сафара О В Альцгеймера О Г Тренделенбурга

В 024 ПРОФИЛАКТИКОЙ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ О А ортодонтическое лечение при аномалиях окклюзии О Б профессиональная гигиена полости рта О В лечение кариеса и его осложнений О Г лечение заболеваний пародонта

В 025 ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ПРИ УДАЛЕНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ О А третьего моляра О Б бокового резца О В клыка О Г второго премоляра

В 026 ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОБОСНОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В О А прекращении введения аллергена, в/в введении антигистаминных препаратов, глюкокортикоидов, бронхоспазмолитиков, плазмозамещающих растворов О Б помещении больного в горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями, тройном приёме Сафара, оксигенотерапии, в/м введении дыхательных аналептиков О В абсолютном покое, приёме Нитроглицерина, в/м или в/в введении аналгетиков, оксигенотерапии, введении спазмолитиков О Г приёме Нитроглицерина, тройном приёме Сафара, оксигенотерапии, в/м введении дыхательных аналептиков

В 027 САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПЕЦИАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ О А имеющую целью формирование поведения, направленного на обеспечение здоровья коллектива индивидуума и общества в целом О Б имеющую целью формирование поведения, направленного на обеспечение готовности платить за медицинскую помощь коллектива индивидуума и общества в целом О В имеющую целью увеличение "индекса здоровья" О Г изучающую поведение людей в состоянии предболезни

В 028 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ОКСИГЕНАЦИИ ТКАНЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ О А полярографию О Б миографию О В рентгенографию О Г томографию

В 029 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛЬНОГО КРОВОТОКА ТКАНЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ О А фотоплетизмографию О Б термографию О В рентгенографию О Г электромиографию

В 030 К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ХИРУРГОМ-СТОМАТОЛОГОМ, ОТНОСИТСЯ О А цитология О Б опрос О В пальпация О Г перкуссия

В 031 К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ХИРУРГОМ-СТОМАТОЛОГОМ, ОТНОСИТСЯ О А биопсия О Б осмотр О В перкуссия О Г аускультация

В 032 РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ О А лечебная физкультура О Б металло-полимерный остеосинтез О В двучелюстное шинирование О Г фиксирующая подбородочно-теменная повязка

В 033 РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ О А физиотерапия О Б внутриротовойй разрез О В наружный разрез О Г удаление причинного зуба

В 034 ОСНОВНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ О А хроническая травма О Б вторичная адентия О В гиперсаливация О Г наличие зубных камней

В 035 ЦЕЛЬЮ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ О А стойких привычек здорового образа жизни О Б знаний о заболевании О В знаний о здоровой пище О Г знаний о структуре здравоохранения

В 036 К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНОГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ О А выпуск брошюр, плакатов О Б лекции с населением О В беседы с населением О Г личные советы пациенту

В 037 К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ О А токсикозы О Б наличие очагов деминерализации эмали О В изменение минерального состава слюны О Г чрезмерное употребление солёной пищи

В 038 К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ О А экстрагенитальную патологию О Б мелкое преддверие полости рта у матери О В снижение минерализирующего потенциала слюны О Г недостаток поступления фторида в организм

В 039 К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ О А заболевания новорождённых О Б ранний прикорм О В грудное вскармливание до 1 года О Г поступление фторида в организм ребёнка в оптимальной дозировке

В 040 ТОЛЩИНА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВНОГО ДИСКА СОСТАВЛЯЕТ (ММ) О А 03.апр О Б 0-1 О В 1,5-2 О Г 1,5

В 041 ТОЛЩИНА МЕДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВНОГО ДИСКА СОСТАВЛЯЕТ (ММ) О А 1-1,5 О Б 0-1 О В 1,5-2 О Г 03.апр

В 042 УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-NSL СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О О А вращении верхней челюсти по часовой стрелке О Б горизонтальном направлении роста лицевого скелета О В ретрогнатическом типе профиля О Г вертикальном типе роста лицевого скелета

В 043 УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SARGO СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О О А вращении нижней челюсти по часовой стрелке О Б горизонтальном направлении роста лицевого скелета О В ретрогнатическом типе профиля О Г вертикальном типе роста лицевого скелета

В 044 МЕТОД МОДЕЛИРОВКИ ЛИТОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ СОСТОИТ В О А погружении гипсового штампика в разогретый воск с последующей моделировкой О Б нанесении базисного воска на модель с помощью моделировочных инструментов О В изготовлении трёх колпачков из полимерной пленки различной толщины О Г изготовлении платинового колпачка и нанесение на него воска

В 045 ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А туберальную О Б резцовую О В Вазирани-Акинози О Г нёбную

В 046 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ О А хронический пародонтит тяжёлой степени О Б наличие свищевого хода О В хронический гранулирующий периодонтит О Г хронический гранулёматозный периодонтит

В 047 ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ С НЁБНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А нёбную О Б туберальную О В ментальную О Г резцовую

В 048 ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОНТИТ О А хронический двухкорневого зуба О Б острый гнойный О В острый серозный О Г хронический однокорневого зуба

В 049 ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЁБНОЙ СТОРОНЫ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ О А резцовую (блокаду в области резцового отверстия) О Б палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия) О В инфраорбитальную О Г по Гоу-Гейтсу

В 050 ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА И БОЛЬНОГО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО О А врач стоит справа и спереди от больного О Б врач стоит сзади и справа от больного О В пациент находится в лежачем положении О Г голова больного на уровне локтевого сустава врача

В 051 ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ О А хронический гранулирующий периодонтит О Б острый гнойный пульпит О В хронический гангренозный пульпит О Г хронический одонтогенный гайморит

В 052 ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА О А задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения О Б средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения О В резцового нерва О Г передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

В 053 АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ «ПРИЧИННОГО» ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ О А одонтогенный остеомиелит О Б гангренозный пульпит О В гранулирующий периодонтит О Г гранулёматозный периодонтит

В 054 ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА О А средних и передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения О Б сплетения, периферических ветвей подглазничного нерва О В средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения О Г носонёбного (резцового) нерва, задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

В 055 ПОКАЗАНИЕМ К СЕКВЕСТРЭКТОМИИ СЛУЖИТ О А подвижность секвестра О Б разрежение костной ткани в очаге поражения О В анкилоз височно-нижнечелюстного сустава О Г хронический периостит

В 056 ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ (ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ) НАСТУПАЕТ БЛОКАДА О А большого нёбного нерва О Б средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения О В задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения О Г средних и передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

В 057 ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ О А резекция верхушки корня О Б повторное эндодонтическое лечение О В гемисекция О Г ампутация корня

В 058 ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ О А некупируемое гнойное воспаление в периодонте О Б неполный вывих зуба О В разрушение коронки зуба О Г подвижность зуба 3 степени

В 059 КОРОНАРОРАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ О А в области бифуркации 3.6 зуба О Б у верхушки переднего щёчного корня 1.6 зуба О В у верхушек обоих корней 4.6 зуба О Г в области верхушки корня 3.1 зуба

В 060 ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ О А сохраняется при локализации кисты на уровне верхушки корня зуба О Б удаляется всегда О В сохраняется при локализации кисты на уровне шейки зуба О Г удаляется при разрушении костной стенки нёба

В 061 ПРИ ЦИСТОТОМИИ УДАЛЯЮТ О А переднюю стенку кисты с костной тканью с последующей тампонадой О Б всю оболочку кисты с ушиванием раны наглухо О В причинный зуб и оболочку кисты через лунку О Г всю оболочку кисты с тугой тампонадой раны

В 062 ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ О А цистэктомия О Б вылущивание оболочки через лунку удалённого зуба О В цистотомия О Г частичная резекция челюсти

В 063 ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ РАЗБОРНУЮ МОДЕЛЬ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ДЛЯ О А удобства моделирования и припасовки коронки О Б предотвращения усадки сплава О В точности литья коронки О Г дублирования модели из огнеупорного материала

В 064 ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОДИНОЧНОЙ КОРОНКИ СЛЕПОК СНИМАЮТ С О А обеих челюстей О Б челюсти, на которой будет припасована коронка О В препарированного зуба и с противоположной челюсти О Г фрагмента челюсти с препарированным зубом

В 065 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ О А полировка О Б глазурование О В припасовка на модели О Г заключительный обжиг

В 066 ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ФОРМИРУЮТ ФАЛЬЦ С ЦЕЛЬЮ О А исключения сколов эмали О Б предупреждения смещения вкладки О В исключения опрокидывающего момента О Г улучшения эстетики

В 067 СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ С УДЕРЖИВАЮЩИМИ КЛАММЕРАМИ ПЕРЕДАЁТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА О А слизистую оболочку полости рта О Б естественные зубы О В жевательные мышцы О Г слизистую оболочку и естественные зубы

В 068 ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА, ДАВШИМ НАЗВАНИЕ ЭТИМ КОНСТРУКЦИЯМ, ЯВЛЯЕТСЯ О А дуга О Б седло с искусственными зубами О В опорно-удерживающий кламмер О Г многозвеньевой кламмер

В 069 НА ОДИНОЧНОСТОЯЩИЙ КЛЫК ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАММЕР О А Свенсена О Б Аккера О В Роуча О Г Бонвиля

В 070 ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПЛЕЧА КЛАММЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН О А обеспечивает фиксацию и стабилизацию протеза О Б передаёт жевательное давление на периодонт опорных зубов О В соединяет все элементы кламмера О Г предупреждает опрокидывание протеза

В 071 КАРКАС СЕДЛА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ О А вершине О Б оральном скате О В вестибулярном скате О Г оральном скате и вершине

В 072 ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОГНЕУПОРНОЙ МОДЕЛИ НЕОБХОДИМО О А дублировать рабочую модель О Б сделать параллелографию рабочей модели О В изолировать зоны поднутрения рабочей модели О Г пропитать водой рабочую модель

В 073 ЧАСТЬ КОРОНКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОЙ МЕЖДУ КОНТРОЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ И ЖЕВАТЕЛЬНОЙ (РЕЖУЩЕЙ) ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА, НАЗЫВАЮТ ЗОНОЙ О А окклюзионной О Б поднутрения О В ретенционной О Г кламмерной

В 074 НАИБОЛЕЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ О А с помощью внутриротовой записи движений нижней челюсти О Б по носоушной и зрачковой горизонтали О В по методу Паунда О Г с помощью аппарата Ларина

В 075 ПРИ ГАЛЬВАНОЗАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОТЕЗЫ О А из безметалловой керамики О Б из металлокерамики О В металлические с NiTi покрытием О Г штампованно-паяные

В 076 ВОСПАЛЕНИЕ МАРГИНАЛЬНОГО ПАРОДОНТА ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ ШТАМПОВАННОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ВОЗМОЖНО ИЗ-ЗА О А глубокого погружения края коронки в десневую бороздку О Б недостаточного количества фиксирующего цемента О В неправильного формирования уступа О Г отсутствия контакта с зубами-антагонистами

В 077 ГРАНУЛЯРНАЯ ПОРИСТОСТЬ В ПЛАСТМАССЕ ОБРАЗУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ О А нарушения пропорций полимера и мономера О Б быстрого нагрева кюветы О В недостаточного сжатия пластмассы О Г нарушения температуры нагрева кюветы

В 078 МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА СНИМАЕМЫХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ СОСТАВЛЯЕТ (ММ) О А 1,5-2,0 О Б 0,25-0,3 О В 0,3-0,5 О Г 2,5-3,0

В 079 ФОРМОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ О А касательная О Б промывная О В седловидная О Г диаторическая

В 080 К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ УТРАТЫ ЗУБНОГО ИМПЛАНТАТА ОТНОСЯТ О А воспалительные осложнения О Б остеомиелит челюсти О В аллергическую реакцию О Г гальванизм

В 081 ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫХ ОККЛЮЗИОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ СЪЁМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ О А дисфункция ВНЧС О Б гальванизм О В «парниковый эффект» О Г клиновидный дефект

В 082 КИСЛОТОЙ, КОТОРОЙ ПРОТРАВЛИВАЮТ СФОРМИРОВАННУЮ ПОЛОСТЬ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ О А фосфорная О Б плавиковая О В азотная О Г соляная

В 083 ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ КОТОРОЙ НЕ ВЫХОДЯТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ БУГРОВ, НАЗЫВАЕТСЯ О А инлей О Б онлей О В оверлей О Г пинлей

В 084 АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ О А врождённый порок сердца в стадии декомпенсации О Б аллергия к местному анестетику О В хронический пиелонефрит О Г болезнь Дауна

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ 2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов Ф ПК-17 Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины

В 001 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ПОДЪЯЗЫЧНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ О А цистаденэктомия О Б цистотомия О В криотерапия О Г склерозирование

В 002 К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ О А острый герпетический стоматит О Б активная форма туберкулёза О В сахарный диабет О Г тиреотоксикоз

В 003 МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ О А обострение хронического пародонтита О Б гипоплазия эмали О В некроз пульпы О Г кариес дентина

В 004 К ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ О А тризм О Б гипертонический криз О В анафилактический шок О Г отёк Квинке

В 005 К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ О А гипертонический криз О Б парез лицевого нерва О В гематому О Г дентальную плексалгию

В 006 НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИРОТОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕРВА О А носонёбного О Б большого нёбного О В подбородочного О Г подглазничного

В 007 ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА, ЯВЛЯЕТСЯ О А интоксикация О Б гипертонический криз О В приступ бронхиальной астмы О Г анафилактический шок

В 008 ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ О А положительная носо-ротовая проба О Б носовое кровотечение О В кровотечение из лунки О Г положительный симптом нагрузки

В 009 К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ О А луночковое кровотечение О Б невралгия тройничного нерва О В артрит височно-нижнечелюстного сустава О Г альвеолит

В 010 ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ О А гнойный менингит О Б верхнечелюстной синусит О В рожистое воспаление О Г гипертонический криз

В 011 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ О А йодоформный тампон с Левомеколем О Б кетгут О В гемостатическую губку О Г викрил

В 012 К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ О А коллаген О Б политетрафторэтилен О В полипропилен О Г тефлон

В 013 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ О А альвожил О Б статин О В кетгут О Г остеопластический материал

В 014 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ О А клювовидные несходящиеся О Б клювовидные сходящиеся О В S-образные с шипом О Г штыковидные со сходящимися щёчками

В 015 ПРИ СЛОЖНОМ (ОСЛОЖНЁННОМ ПЕРЕЛОМОМ КОРНЯ ЗУБА) УДАЛЕНИИ ЗУБА ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ О А бормашины О Б элеватора Волкова О В крючка Лимберга О Г элеватора Карапетяна

В 016 ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ О А третьи моляры О Б резцы О В премоляры О Г первые моляры

В 017 ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В О А челюстно-лицевом стационаре О Б клинико-диагностическом центре О В районной поликлинике О Г научно-исследовательском институте

В 018 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД О А глубокой ампутации О Б девитальной ампутации О В девительной экстерпации О Г биологический

В 019 ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ПРОФИЛЬ О А выпуклый О Б вогнутый О В прямой О Г прямой или вогнутый

В 020 ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ПРОФИЛЬ О А вогнутый или прямой О Б выпуклый О В прямой О Г выпуклый или прямой

В 021 ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА О А увеличивается О Б уменьшается О В не изменяется О Г становится асимметричной

В 022 ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА ЧАЩЕ О А снижена О Б увеличена О В не изменена О Г становится асимметричной

В 023 ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ О А носогубные и подбородочная складка резко выражены О Б носогубные и подбородочная складки сглажены О В нижняя треть лица увеличена О Г подбородок смещён в сторону

В 024 ПРИ ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ О А асимметрия лица О Б синдром «длинного лица» О В снижение нижней трети лица О Г выпуклый профиль

В 025 МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ О А дистальное положение нижней челюсти во время рождения и в первые месяцы жизни О Б дистальное положение нижней челюсти от 6 месяцев до 1 года О В несмыкание зубных валиков по вертикали О Г дистальное положение верхней челюсти при рождении и в первые месяцы жизни

В 026 МЕЗИАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ О А расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 2 временных моляров О Б расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 1 постоянных моляров О В нахождение дистальных поверхностей 2 временных моляров в одной вертикальной плоскости О Г смещение зубов 5.5 и 6.5 зубы мезиально относительно 7.5 и 8.5 зубов соответственно

В 027 ДЛЯ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ УГЛА О А уменьшение базального О Б увеличение гониального О В увеличение базального О Г увеличение ANB

В 028 ДЛЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ УГЛА О А увеличение базального О Б уменьшение гониального О В уменьшение базального О Г уменьшение ANB

В 029 ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ANB О А уменьшается О Б увеличивается О В не изменяется О Г становится резко положительным

В 030 ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ANB О А увеличен О Б уменьшен О В не изменяется О Г становится отрицательным

В 031 НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ И СВЕРХКОМПЛЕКИТНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ О А компьютерная томография О Б ортопантомография О В прицельная рентгенография О Г ТРГ в боковой проекции

В 032 ИНДЕКС ТОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ О А пропорциональность верхних и нижних резцов О Б трансверзальные размеры зубных рядов О В сагиттальные размеры зубных рядов О Г вертикальные размеры зубных рядов

В 033 ИНДЕКС ТОНА В НОРМЕ РАВЕН О А 1,33 О Б 1,42 О В 1,23 О Г 0,33

В 034 ИЗМЕРЕНИЕ ПО ТОНУ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОЦЕНКИ О А трансверзальных размеров зубных рядов О Б сагиттальных размеров зубных рядов О В вертикальных размеров зубных рядов О Г пропорциональности верхних и нижних резцов

В 035 УГОЛ SNA НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОЛОЖЕНИЕ О А верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости О Б нижней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости О В верхней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости О Г нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости

В 036 БАЗАЛЬНЫЙ УГОЛ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ О А взаимоотношение верхней и нижней челюсти в вертикальной плоскости О Б взаимоотношение верхней и нижней челюсти в сагиттальной плоскости О В положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости О Г положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости

В 037 УВЕЛИЧЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО УГЛА ОБЫЧНО БЫВАЕТ ПРИ О А вертикальной резцовой дизокклюзии О Б глубокой резцовой окклюзии О В глубокой резцовой дизокклюзии О Г трансверзальных аномалиях

В 038 ТРГ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ПРИ О А трансверзальных аномалиях О Б сагиттальных аномалиях О В вертикальных аномалиях О Г зубоальвеолярной форме мезиальной окклюзии

В 039 ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ О А стационара О Б поликлиники О В амбулатории О Г клинического центра

В 040 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АКТИНОМИКОЗА ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В О А специализированном учреждении О Б поликлинике О В челюстно-лицевом стационаре О Г клиническом центре

В 041 ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В О А крылонёбную ямку О Б подбородочную область О В заглоточное пространство О Г крыловидно-нижнечелюстное пространство

В 042 ОТ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ О А поднижнечелюстные О Б заглоточные О В околоушные О Г сосцевидные

В 043 В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТТЕКАЕТ ЛИМФА ОТ О А наружного слухового прохода О Б нижней губы О В полости носа О Г дна полости рта

В 044 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ О А направляющую фрезу О Б фиссурный бор О В элеватор Леклюза О Г отвёртку

В 045 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ О А глубиномер О Б развёртку О В серповидную гладилку О Г крючок Лимберга

В 046 К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ О А криодеструкцию О Б химиотерапию О В лучевую терапию О Г фотодинамическую терапию

В 047 ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТКАНИ О А слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и щеки О Б филатовского стебля О В слизистой оболочки щеки О Г слизистой оболочки верхней губы

В 048 УДАЛЕНИЕ ПОЛОВИНЫ КОРОНКИ ЗУБА С ОДНИМ ИЗ КОРНЕЙ В ОБЛАСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ О А гемисекция О Б ампутация О В реплантация О Г имплантация

В 049 УДАЛЕНИЕ ОДНОГО ИЗ КОРНЕЙ У ПЕРВОГО ИЛИ ВТОРОГО МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ГДЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ОЧАГ ХРОНИЧЕСКОГО ОКОЛОВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА, НАЗЫВАЕТСЯ О А ампутация О Б реплантация О В гемисекция О Г имплантация

В 050 ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА ПЕРЕД ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРОВОДИТСЯ О А гингивэктомия О Б направленная тканевая регенерация О В лоскутная операция О Г кюретаж пародонтальных карманов

В 051 К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОТНОСЯТ О А закрытый кюретаж О Б френулотомию О В френулэктомию О Г иссечение щёчных тяжей

В 052 ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА УЗДЕЧКЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПО ЛИМБЕРГУ, НАЗЫВАЕТСЯ О А френулопластика О Б гингивэктомия О В аперкулэктомия О Г френулотомия

В 053 МЕТОДИКА ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА ГРАНИЦЕ ПРИКРЕПЛЁННОЙ ДЕСНЫ И ПОДВИЖНОЙ ЧАСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЛОСКУТА, ОБРАЩЁННОГО ОСНОВАНИЕМ К ГУБЕ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДИКОЙ О А по Кларку О Б по Эдлану - Мейхеру О В туннельной О Г по Лимбергу

В 054 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ РАДИКАЛЬНОЙ СИНУСОТОМИИ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА УДАЛЯЮТ О А только изменённую О Б частично О В полностью О Г частично изменённую

В 055 ПРИ РАЗРЫВЕ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНО О А наложение швов на десну О Б тампонирование раны О В обработка раневой поверхности 1% раствором йода О Г диатермокоагуляция

В 056 ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ О А средний носовой ход О Б нижний носовой ход О В верхний носовой ход О Г искусственное сообщение в полости рта

В 057 ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИЯ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ О А всех зубов, корни которых обращены в полость кисты О Б корня "причинного" зуба О В корней всех зубов, прилежащих к кисте О Г зубов-антагонистов

В 058 ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ О А корня "причинного" зуба О Б корней всех зубов, прилежащих к кисте О В всех зубов, корни которых обращены в полость кисты О Г тех зубов, корни которых запломбированы не полностью

В 059 ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ О А оттесняет дно верхнечелюстной пазухи О Б прорастает поднадкостнично О В располагается во фронтальном отделе О Г часто нагнаивается

В 060 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ФИБРОМАТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ О А иссечение новообразования вместе с надкостницей О Б химиотерапия О В лучевая терапия О Г резекция челюсти

В 061 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ О А склерозирующая терапия О Б прошивание О В электрорезекция О Г лучевое воздействие

В 062 СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ СОСТОИТ В О А контурной пластике О Б остеотомии скуловой кости О В радикальной гайморотомии с репозицией отломков О Г проведении спиц Киршнера по методу Макиенко

В 063 ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ О А 24-48 часов О Б 8-12 часов О В 3 суток О Г 8 суток

В 064 РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ ПОСЛЕ О А отторжения некротизированных тканей О Б появления грануляций О В эпителизации раны О Г первичной хирургической обработки

В 065 ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ О А антибактериальных О Б антигистаминных О В НПВС О Г антикоагулянтов

В 066 ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ, НАЗЫВАЕТСЯ О А секвестрнекрэктомией О Б открытым кюретажем О В частичной резекцией челюсти О Г расширенной биопсией

В 067 ТАКТИКОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СЕКВЕСТРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ О А наблюдение О Б хирургическое лечение О В консервативное лечение О Г назначение физиолечения

В 068 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ О А криодеструкция О Б химиотерапия О В лучевая терапия О Г иссечение вместе с капсулой

В 069 ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРИОДА ПРИКУСА О А временного О Б постоянного О В глубокого О Г перекрёстного

В 070 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ИСПОЛЬЗУЮТ О А пуговчатый зонд О Б серповидный зонд О В изогнутый зонд О Г пинцет

В 071 НАЛИЧИЕ ДВУХ И БОЛЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА НАЗЫВАЕТСЯ О А полиморбидность О Б полипрагмазия О В атипичность О Г полипатогенность

В 072 ЗАТРУДНЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ СТАРЕНИИ ОБУСЛОВЛЕНО О А потерей зубов О Б атрофией языка О В атрофией мышц дна полости рта О Г гипертрофией альвеолярных отростков челюстей

В 073 АТРОФИЯ СЛИЗИСТЫХ С ВОЗРАСТОМ ВЕДЁТ К О А их сухости О Б разрастанию эпителия О В повышению их секреции О Г неизменности барьерной функции

В 074 УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ОРГАНИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В СТРУКТУРЕ ЭМАЛИ ПРИВОДИТ К О А снижению проницаемости эмали О Б увеличению проницаемости эмали О В увеличению индекса КПУ О Г уменьшению индекса КПУ

В 075 ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ О А значительным отложением вторичного дентина О Б снижением уровня минерализации дентина О В увеличением просвета дентинных канальцев О Г уменьшением количества клеточных элементов пульпы

В 076 ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ О А сужением просвета дентинных канальцев О Б снижением уровня минерализации дентина О В увеличением просвета дентинных канальцев О Г уменьшением количества клеточных элементов пульпы

В 077 НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ И КОСТНЫХ СТРУКТУР ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ДАЁТ О А магнитно-резонансная томография О Б телерентгенография О В ортопантомография О Г визиография

В 078 ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ О А сосудосуживающие препараты О Б сульфаниламиды О В антидипресанты О Г психотропные препараты

В 079 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ О А секвестрэктомию О Б периостотомию О В цистэктомию О Г цистотомию

В 080 В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ О А антибактериальная О Б лучевая О В фотодинамическая О Г мануальная

В 081 ПРИ АБСЦЕДИРОВАНИИ ФУРУНКУЛА ПАЦИЕНТУ ПРОВОДЯТ О А вскрытие абсцесса О Б обработку кожи 70% этиловым спиртом О В блокаду 0,25% раствором Лидокаина О Г физиотерапию

В 082 В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО О А вскрыть гнойный очаг О Б назначить физиотерапевтическое лечение О В начать иглорефлексотерапию О Г сделать новокаиновую блокаду

В 083 К ИНСТРУМЕНТАМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ О А щипцы, элеваторы О Б зеркало, зонд О В шпатель, серповидную гладилку О Г зеркало, пинцет

В 084 ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ О А зуб в линии перелома челюсти О Б причинный зуб при остром гнойном периостите О В разрушенность коронковой части зуба на ? О Г острый пульпит

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ 2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов Ф ПК-18 Способность к участию в проведении научных исследований

В 001 ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ О А продольный перелом корня зуба О Б подвижность II степени О В ретенция зуба О Г острый периодонтит

В 002 НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ О А причинный зуб при остром остеомиелите челюсти О Б ретенция и дистопия зуба О В сверхкомплектный зуб О Г хронический гранулематозный периодонтит

В 003 УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДЯТ ПРИ О А патологической подвижности III степени О Б кариозной полости О В хроническом фиброзном периодонтите О Г отломе коронки зуба на 1/2

В 004 ОТСЛАИВАНИЕ ДЕСНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ О А серповидной гладилкой О Б экскаватором О В элеватором О Г стоматологическим зондом

В 005 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МАЛЫХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ КОРОНКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ О А S-образные с несходящимися щёчками О Б прямые с несходящимися щёчками О В байонетные О Г S-образные со сходящимися щёчками

В 006 ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ В ОРАЛЬНУЮ СТОРОНУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ УДАЛЕНИИ О А моляров нижней челюсти О Б резцов нижней челюсти О В премоляров верхней челюсти О Г клыков верхней челюсти

В 007 ЭТАП УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ РАСКАЧИВАНИЕ ЗУБА В ВЕСТИБУЛЯРНОМ И ОРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ О А люксация О Б ротация О В фиксация О Г иммобилизация

В 008 УДАЛЕНИЕ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЕГО ВРАЩЕНИЕ ВОКРУГ СВОЕЙ ОСИ НА 20-25% ВНАЧАЛЕ В ОДНУ, ПОТОМ В ДРУГУЮ СТОРОНУ, НАЗЫВАЕТСЯ О А ротация О Б сепарация О В люксация О Г тракция

В 009 РОТАЦИЯ ЗУБА НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УДАЛЕНИИ О А многокорневых зубов верхней и нижней челюсти с неразъединёнными корнями О Б любых зубов при наличии гнойного процесса в периодонте О В премоляров нижней челюсти О Г зубов, удаляемых по ортодонтическим показаниям

В 010 ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ О А Артикаин О Б Мепивакаин О В Лидокаин О Г Бупивакаина

В 011 ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 4.6 ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ПАЦИЕНТА О А справа и сзади О Б справа и спереди О В справа и несколько впереди О Г слева и сзади

В 012 НАЛИЧИЕ НА КОЖЕ КРАСНЫХ ПОЛОС, ИДУЩИХ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ О А ретикулярного лимфангита О Б хронического лимфаденита О В острого гнойного лимфаденита О Г трункулярного лимфангита

В 013 В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛИМФА ПОСТУПАЕТ ОТ О А ушной раковины, наружного слухового прохода О Б малых коренных зубов О В альвеолярного отростка верхней челюсти О Г тканей дна полости рта

В 014 СКОС ИГЛЫ ПРИ ИНЪЕКЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ К КОСТИ ПОД УГЛОМ (ГРАДУСЫ) О А 30-45 О Б 90 О В 60-70 О Г 50-55

В 015 ДЛЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ (ММ) О А 12 О Б 42 О В 16 О Г 8

В 016 ОБЕЗБОЛИВАНИЕ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ О А местная анестезия О Б внутривенный наркоз О В нейролептанальгезия О Г стволовая анестезия

В 017 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ БЕЗЫГОЛЬНОГО ИНЪЕКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ О А заболевание слизистой оболочки полости рта О Б эндодонтическое лечение зубов О В лечение кариеса резцов О Г ортопедическая конструкция

В 018 С ПОМОЩЬЮ БЕЗЫГОЛЬНОГО ИНЪЕКТОРА ПРОВОДИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ О А инфильтрационная О Б аппликационная О В проводниковая О Г стволовая

В 019 АНЕСТЕЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ НЕПОСРЕДСТВЕННО В КОСТНУЮ ПЕРЕГОРОДКУ МЕЖДУ АЛЬВЕОЛАМИ РЯДОМ РАСПОЛОЖЕННЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ О А интрасептальная О Б мандибулярная О В ментальная О Г внутрипульпарная

В 020 В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ О А резко снижается О Б резко повышается О В становится избирательным О Г зависит от стадии воспалительного процесса

В 021 ЗОНА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ВКЛЮЧАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА О А на уровне резцов и клыков с нёбной стороны О Б на уровне резцов с вестибулярной стороны О В на уровне клыков с нёбной стороны О Г всего твердого нёба

В 022 К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ОТНОСИТСЯ О А Кетамин О Б Фторотан О В Циклопропан О Г Хлороформ

В 023 К АМИДНОЙ ГРУППЕ АНЕСТЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ О А Артикаин О Б Прокаин О В Тетракаин О Г Пропоксикаин

В 024 АНЕСТЕЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ НЕПОСРЕДСТВЕННО В ГУБЧАТУЮ КОСТЬ МЕЖДУ КОРНЯМИ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ О А внутрикостная О Б интрасептальная О В инфраорбитальная О Г внутрипульпарная

В 025 ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДЯТ О А в наружный скат крылочелюстной складки О Б во внутренний скат крылочелюстной складки О В в переходную складку в области моляров О Г в нижний край щёчной области

В 026 К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ О А торусальная О Б внутрикостная О В внутрисептальная О Г внутрипульпарная

В 027 К ОБЩЕМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ ОТНОСИТСЯ О А нейролептаналгезия О Б стволовая анестезия О В внутрикостная анестезия О Г мандибулярная анестезия

В 028 К ОБЩЕМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ ОТНОСИТСЯ О А гипноз О Б блокады О В электрофорез О Г мандибулярная анестезия

В 029 СИМПТОМЫ - ТЯЖЁЛАЯ ОДЫШКА, УЧАСТИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЫШЦ В ДЫХАНИИ, ВЗДУТИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, ВЫБУХАНИЕ НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЯМОК, ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ - ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ О А приступа бронхиальной астмы О Б обтурационной асфиксии О В стенотической асфиксии О Г приступа стенокардии

В 030 ПРИЁМ САФАРА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ О А обеспечения проходимости верхних дыхательных путей О Б выдвижения нижней челюсти вперёд О В открывания рта О Г изменения положения головы

В 031 ПРЕПАРАТОМ №1 ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ О А Адреналин О Б Новокаин О В Промедол О Г Но-шпа

В 032 ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПОЛОСТЬ РТА ОБРАБАТЫВАЮТ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ О А 0,2-0,5% Хлоргексидина О Б спирта О В Йода О Г 2% Хлоргексидина

В 033 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ О А штыковидные щипцы со сходящимися щёчками О Б S-образные щипцы с шипом слева О В прямые щипцы с несходящимися щёчками О Г угловой элеватор

В 034 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ О А прямые щипцы со сходящимися щёчками О Б S-образные щипцы с шипом слева О В прямые щипцы с несходящимися щёчками О Г угловой элеватор

В 035 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ О А клювовидные щипцы со сходящимися щёчками О Б клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости О В S-образные щипцы О Г серповидную гладилку

В 036 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 4.8 С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ О А прямой элеватор О Б угловой элеватор О В элеватор Карапетяна О Г прямые щипцы

В 037 ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ ПРИМЕНЯЮТ О А кюретажную ложку О Б серповидную гладилку О В крючок Фарабефа О Г распатор

В 038 ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛЮБОЙ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ МОЖНО УДАЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ЩИПЦОВ О А байонетных О Б клювовидных О В прямых О Г S-образных

В 039 ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОЛНОСТЬЮ РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ НЕОБХОДИМО О А разделить корни по области фуркации с помощью бора О Б наложить щёчки щипцов на альвеолярный отросток О В провести альвеолотомию О Г провести разрез по переходной складке

В 040 СБЛИЖЕНИЕ КРАЁВ ДЕСНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ О А уменьшения степени зияния лунки, более надёжного удержания кровяного сгустка в ране О Б перестройки костной ткани в области лунки О В улучшения биотипа десны О Г увеличения зоны кератинизированной десны

В 041 ПРИ РАЗРЫВЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО О А наложить швы О Б провести тампонаду лунки О В отсечь подвижную слизистую О Г коагулировать края раны

В 042 ПРИ ОТЛОМЕ СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО О А удалить подвижную костную стенку О Б провести остеосинтез О В зафиксировать подвижную костную стенку швами О Г использовать остеопластический материал

В 043 ХРОМИРОВАННЫЙ КЕТГУТ ОТ НЕХРОМИРОВАННОГО ОТЛИЧАЕТСЯ О А пролонгированным периодом рассасывания шовного материала О Б более гладким прохождением иглы через ткани О В способностью надёжно удерживать фрагменты костной ткани О Г более выраженными антисептическими свойствами

В 044 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ВСКРЫТИЕ О А поднадкостничного абсцесса О Б абсцессов мягких тканей лица и шеи О В флегмон мягких тканей лица и шеи О Г фурункула челюстно-лицевой области

В 045 РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА, РАСПОЛОЖЕННОГО В ОБЛАСТИ ПРЕДДВЕРИЯ РТА, ПРОВОДЯТ О А в месте наибольшего выбухания инфильтрата О Б параллельно переходной складке О В по слизистой оболочке на уровне десневого края О Г в области околочелюстных мягких тканей

В 046 ОТТОК ГНОЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА С НЁБНОЙ СТОРОНЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ О А иссечением участка слизистой оболочки над инфильтратом треугольной формы О Б послойным рассечение тканей с последующим ушиванием раны О В линейным разрезом на всю длину инфильтрата О Г дренированием воспалительного очага резиновым катетером

В 047 ЛУНКА УДАЛЁННОГО ЗУБА ЗАЖИВАЕТ О А вторичным натяжением О Б первичным натяжением О В третичным натяжением О Г через стадию образования келоида

В 048 ПРОБОДЕНИЕ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ ПРИ УДАЛЕНИИ О А моляров верхней челюсти О Б клыков верхней челюсти О В моляров нижней челюсти О Г премоляров верхней челюсти

В 049 МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ О А перелом нижней челюсти О Б невралгия О В обморок О Г альвеолит лунки удалённого зуба

В 050 ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ О А перелом нижней челюсти О Б синусит О В периостит О Г остеомиелит

В 051 ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ О А зубными, суставными, мышечными О Б лицевыми, глотательными, зубными О В язычными, мышечными, суставными О Г зубными, глотательными, лицевыми

В 052 АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ О А переходу эмали в цемент корня О Б границе над – и поддесневой частей зуба О В экватору зуба О Г десневому краю

В 053 ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ЗНАЧИТЕЛЬНО БЫСТРЕЕ ПРОТЕКАЕТ ПРИ ПРИКУСЕ О А прямом О Б открытом О В глубоком блокирующем О Г перекрестном

В 054 КРАТЕРООБРАЗНАЯ ФОРМА СТИРАНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА ОБУСЛОВЛЕНА О А разницей микротвёрдости эмали и дентина О Б наличием вредных привычек О В изменением химического состава ротовой жидкости О Г перестройкой миотатического рефлекса

В 055 К НЕАКТИВНЫМ ОРГАНАМ РЕЧИ ОТНОСЯТ О А зубы верхней и нижней челюстей О Б глотку О В язык О Г губы

В 056 ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ ЗУБА О А уменьшается в размере О Б увеличивается в размере О В не изменяется О Г может уменьшаться, может увеличиваться

В 057 ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ О А аномалия прикуса О Б гингивит О В профессиональная гигиена полости рта О Г заболевания сердечно-сосудистой системы

В 058 К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ЗУБОВ ПРИВОДИТ О А частичная потеря зубов О Б хроническая травма слизистой оболочки полости рта О В кислотный некроз О Г острый гингивит

В 059 К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЭРОЗИЮ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ О А поверхностную деминерализацию вследствие действия кислот О Б врождённую неполноценность твёрдых тканей зубов О В частичную потерю зубов О Г бруксизм

В 060 СЛЮНООТДЕЛИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ О А снижается О Б в норме О В повышается О Г не изменяется

В 061 РАСШИРЕНИЕ ВЕН ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНО ПРИ О А циррозе печени О Б язвенной болезни двенадцатиперстной кишки О В хроническом гастрите О Г хроническом энтероколите

В 062 РЕЗОНАТОРАМИ ГОЛОСА ЯВЛЯЮТСЯ О А гортань, полость рта, полость носа О Б губы, твёрдое нёбо, щёки О В трахея, лёгкие, бронхи О Г верхняя и нижняя челюсти

В 063 СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ: СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СУСТАВНОГО БУГОРКА О А у основания ската О Б на скате О В на вершине О Г за вершиной

В 064 МИКРОТВЕРДОСТЬ ЗАЩИЩЕННОГО ЭМАЛЬЮ ДЕНТИНА ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ (Н/ММ2) О А 80 О Б 390 О В 120 О Г 150

В 065 ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРОНКИ ЗУБА О А до 1/3 О Б от 1/3 до 2/3 О В от 2/3 и более О Г от 1/3 до 1/2

В 066 ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРОНКИ ЗУБА О А более половины О Б до 1/3 О В от 1/3 до 2/3 О Г от 1/3 до 1/2

В 067 ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ О А бруксизм О Б алиментарная недостаточность О В воздействие средств гигиены О Г химические воздействия

В 068 К ЭКЗОГЕННОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ О А химическое воздействие кислот О Б патология пpикуса О В бpуксизм О Г частичная адентия

В 069 БРУКСИЗМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ О А непроизвольное скрежетание зубами О Б жжение слизистой полости рта О В сухость полости рта О Г болевой синдром дисфункции ВНЧС

В 070 К ЭНДОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ О А нарушение функции эндокринной системы О Б профессиональные вредности О В зубочелюстные аномалии О Г функциональная перегрузка зубов

В 071 ВРОЖДЁННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ О А синдроме Капдепона О Б гипофункции гипофиза О В нейродистрофических нарушениях О Г дисфункции паращитовидных желёз

В 072 К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ О А альвеолит О Б обморок О В перелом челюсти О Г вывих височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)

В 073 МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ О А альвеолит О Б перелом нижней челюсти О В перфорация дна верхнечелюстного синуса О Г вывих нижней челюсти

В 074 ЦЕЛЬЮ ОПЕРАЦИИ АЛЬВЕОЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ О А удаление острых краёв лунки О Б удаление распавшегося кровяного сгустка из лунки при её воспалении О В ушивание мягких тканей в области удалённого зуба О Г удаление секвестра

В 075 ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА ВОЗМОЖНО РАНЕНИЕ О А подбородочного нерва и артерии О Б околоушной слюнной железы О В языка О Г слизистой оболочки щеки

В 076 ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ О А выделение из лунки удалённого зуба крови с пузырьками воздуха О Б изменение тембра голоса у пациента О В наличие пристеночных грануляций в лунке удалённого зуба О Г наружная резорбция корня удалённого зуба

В 077 ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ УДАЛЕНИИ О А верхних премоляров, моляров, клыка О Б нижнего первого моляра О В нижнего третьего моляра О Г нижнего первого премоляра

В 078 ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ БЛОКИРУЕТСЯ НЕРВ О А носонёбный О Б жевательный О В язычный О Г большой нёбный

В 079 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ О А Лидокаин 10% О Б Артикаин 4% О В Лидокаин 0,5% О Г Мепивакаин 2%

В 080 АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ О А крыловидно-нижнечелюстная складка О Б наружная косая линия О В внутренняя косая линия О Г переходная складка

В 081 НЕВРИТ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ О А инфраорбитальной О Б туберальной О В инфильтрационной О Г резцовой

В 082 ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ О А анафилактический шок О Б гематома О В неврит О Г отлом иглы

В 083 ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАРДИОЛОГА ЧЕРЕЗ (МЕС.) О А 6 О Б 2 О В 10 О Г 1

В 084 ИШЕМИЯ КОЖИ В ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ О А инфраорбитальной О Б туберальной О В у резцового отверстия О Г у ментального отверстия

Таблица 1.Общие сведения

1 Организация ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ

2 Специальность 31.05.03 Стоматология

Таблица 2.Перечень заданий

Вид Код Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов

Ф ПК-19 Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения

В 001 ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, НИЗКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

О А обморока

О Б коллапса

О В гипертонического криза

О Г анафилактического шока

В 002 ПОСТИНЪЕКЦИОННАЯ КОНТРАКТУРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА

О А травмой медиальной крыловидной мышцы

О Б травмой жевательной мышцы

О В невритом тройничного нерва

О Г парезом лицевого нерва

В 003 ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СОСТАВЛЯЕТ

О А 8-10 дней

О Б 3-5 дней

О В 5-7 дней

О Г 2-3 недели

В 004 ПРИ ДИФФУЗНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СОСТАВЛЯЕТ

О А 2-3 недели

О Б 3-5 дней

О В 5-7 дней

О Г 8-10 дней

В 005 ПРИМЕНЕНИЕ КОМПРЕССОВ С ДИМЕКСИДОМ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) И СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОБУСЛОВЛЕНО

О А высокой проникающей способностью через кожные покровы и противовоспалительным эффектом

О Б антибактериальным действием

О В жаропонижающим действием

О Г фибринолитическим действием

В 006 ПРОЦЕСС РАЗРУШЕНИЯ МЕТАЛЛОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ХИМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НАЗЫВАЕТСЯ

О А коррозией

О Б стабилизацией

О В реакцией восстановления

О Г гальваностегией

В 007 НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫЕ КОРРОЗИИ СПЛАВЫ

О А разнородные

О Б на основе никеля

О В на основе золота

О Г на основе кобальта

В 008 НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫЕ КОРРОЗИИ СПЛАВЫ ПРИ СМЕЩЕНИИ РН В КИСЛУЮ СТОРОНУ НА ОСНОВЕ

О А никеля

О Б кобальта

О В золота

О Г титана

В 009 ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ЖАЛОБА ПРИ ГАЛЬВАНИЗМЕ

О А жжение в полости рта

О Б болезненные ощущения по ходу тройничного нерва

О В наличие хруста в ВНЧС

О Г нарушение пережевывания пищи

В 010 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ ХЛОРСЕРЕБРЯНЫЙ ЭЛЕКТРОД ПОМЕЩАЮТ

О А под язык

О Б на тыльную часть ладони

О В в область щеки

О Г под ухо

В 011 СОСТАВНОЙ ЭЛЕМЕНТ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ТОКСИЧЕСКИМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ

О А базисная пластмасса

О Б мягкая подкладка

О В гарнитурный зуб

О Г удерживающий элемент

В 012 ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕЧНОСТЬ В ПОЛОСТИ РТА – ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ЖАЛОБА ПРИ

О А аллергическом стоматите, вызванным зубными протезами

О Б несовершенном амелогенезе

О В клиновидном дефекте

О Г кариесе зубов

В 013 СИМПТОМ ЖЖЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА – ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ЖАЛОБА ПРИ

О А токсическом стоматите

О Б несовершенном дентиногенезе

О В хроническом пародонтите

О Г сиалодените

В 014 ПОВЫШЕННОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ

О А токсический стоматит

О Б сиалоаденит

О В пародонтит в стадии обострения

О Г множественный кариес зубов

В 015 ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ

О А жжение языка, губ

О Б боль в ВНЧС

О В нарушение окклюзии

О Г снижение тонуса жевательных мышц

В 016 ПОКРЫВНЫЕ ПРОТЕЗЫ – ЭТО

О А съемные протезы, базис которых покрывает оставшиеся в полости рта корни зубов

О Б несъемные протезы

О В бюгельные протезы с опорно-удерживающей системой фиксации

О Г съемные и мостовидные протезы, соединенные замковым креплением

В 017 ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОКРЫВНЫХ ПРОТЕЗОВ ПОКАЗАНО ПРИ

О А наличие на челюсти одиночно стоящих зубов или корней с незначительной атрофией пародонта

О Б одно- и двусторонних дистально неограниченных дефектах зубных рядов

О В плохой гигиене полости рта

О Г полном отсутствии зубов

В 018 КОРНИ ОДИНОЧНО СТОЯЩИХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПОКРЫВНЫХ ПРОТЕЗОВ НЕОБХОДИМО

О А оценить проведенное эндодонтическое лечение

О Б удалить

О В провести подсадку костной ткани

О Г провести пробу Ряховского

В 019 ПРОВЕДЕНИЕ ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ТРЕБУЕТ ИЗГОТОВЛЕНИЯ

О А воскового базиса с окклюзионным валиком

О Б индивидуальной ложки

О В моделей из супергипса

О Г силиконового индекса

В 020 ЗУБНЫЕ РЯДЫ В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ

О А разобщены на 2-4 мм

О Б сомкнуты

О В разобщены на 0,5-1 мм

О Г разобщены на 5 -7 мм

В 021 ПРИПАСОВКА ПОКРЫВНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

О А врачом в полости рта

О Б самим пациентом

О В врачом на модели

О Г зубным техником на модели

В 022 ДВИЖЕНИЯ МЕЖДУ СОСТАВНЫМИ ЧАСТЯМИ ЖЕСТКОГО АТТАЧМЕНА

О А не допускаются

О Б допускаются в 1-ой плоскости

О В допускаются в 2-х плоскостях

О Г допускаются в 3-х плоскостях

В 023 ОБЪЕМ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПОД ТЕЛЕСКОПИЧЕСКУЮ КОРОНКУ В СРАВНЕНИИ С МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ

О А больше на 0,3 мм

О Б меньше на 0,3 мм

О В больше на 0,6 мм

О Г одинаковое

В 024 МАТРИЦА СФЕРИЧЕСКОГО АТТАЧМЕНА ПОКРЫВНОГО ПРОТЕЗА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В

О А съемной части протеза

О Б на зубах антагонистах

О В несъемной части конструкции

О Г мостовидном протезе

В 025 ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА - ЭТО

О А система из двух коронок, одна из которых зацементирована на отпрепарированном опорном зубе, другая находится в каркасе съемной части протеза

О Б коронка, которая зацементирована на опорном зубе

О В система из коронки, которая зацементирована на опорном зубе и кламмера, находящегося в съемной части протеза

О Г фрагмент съемного протеза

В 026 МАГНИТНЫЕ АТТАЧМЕНЫ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

О А ретенционно-опорную

О Б стабилизирующую

О В шинирующую

О Г аммортизирующую

В 027 ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ СЛОЖНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

О А Дицинон

О Б Найз

О В Амоксиклав

О Г Дексаметазон

В 028 АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ

О А Линкомицином

О Б Эритромицином

О В Фузидином натрия

О Г Дексаметазоном

В 029 ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ПРОВОДЯТ

О А открытый кюретаж

О Б гемисекцию

О В вестибулопластику

О Г закрытый кюретаж

В 030 НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ НЕ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВОМ

О А оказания антибактериального эффекта

О Б воздействия на трофическую функцию нервной системы

О В влияния на интенсивность клеточных процессов

О Г купирования воспалительного процесса

В 031 ПРИ ОСТРЫХ СИАЛАДЕНИТАХ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДЯТ

О А инстилляцию протоков слюнных желёз раствором Пенициллина

О Б орошение полости рта Интерфероном

О В ротовые ванночки раствором Хлоргексидина

О Г тепловые компрессы

В 032 ОРОШЕНИЕ ПОЛОСТИ РТА ИНТЕРФЕРОНОМ 4-5 РАЗ В ДЕНЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ВИДЕ СИАЛАДЕНИТА

О А гриппозного

О Б эпидпаротита

О В лимфогенного

О Г контактного

В 033 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО

О А создать свободный отток экссудата из периапикальной области

О Б удалить причинный зуб

О В провести ампутацию корня

О Г провести резекцию верхушки корня пораженного зуба

В 034 К ОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДАМ, СОХРАНЯЮЩИМ КОРОНКУ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

О А ампутация корня

О Б гемисекция

О В коронково-радикулярная сепарация

О Г удаление зуба

В 035 РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

О А резцов и клыков

О Б третьих моляров нижней челюсти

О В вторых моляров нижней челюсти

О Г третьих моляров верхней челюсти

В 036 ПРИ АПИКОТОМИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ РАЗРЕЗЫ

О А фестончатые

О Б углообразные

О В трапециевидные

О Г дугообразные

В 037 К ОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДАМ, НЕ СОХРАНЯЮЩИМ ЗУБ, ОТНОСИТСЯ

О А удаление зуба

О Б реплантация зуба

О В цистэктомия

О Г резекция верхушки корня

В 038 СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНЫЙ ЛОСКУТ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ОН

О А больше очага деструкции кости

О Б соответствует верхушке причинного зуба

О В соответствует очагу деструкции кости

О Г меньше очага деструкции кости

В 039 ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

О А парциальное давление кислорода в тканях

О Б содержимое пародонтальных карманов

О В уровень резорбции альвеолярной кости

О Г регионарную гемодинамику в пародонте

В 040 ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ДЕНТИНА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

О А К02.1

О Б К02.0

О В К02.2

О Г К02.9

В 041 ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЭМАЛИ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

О А К02.0

О Б К02.1

О В К02.2

О Г К02.9

В 042 ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЦЕМЕНТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

О А К02.2

О Б К02.0

О В К02.1

О Г К02.9

В 043 ДИАГНОЗУ «НЕКРОЗ ПУЛЬПЫ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

О А К04.1

О Б К04.0

О В К04.2

О Г К04.9

В 044 ДИАГНОЗУ «ПУЛЬПИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

О А К04.0

О Б К04.1

О В К04.2

О Г К04.9

В 045 УРОВЕНЬ НАПРЯЖЕНИЯ КИСЛОРОДА В ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

О А полярографии

О Б биомикроскопии

О В фотоплетизмографии

О Г реопародонтографии

В 046 В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ

О А зеркало, зонд

О Б зеркало, гладилка

О В зеркало, пинцет

О Г пинцет, штопфер

В 047 ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ

О А красную кайму и слизистую оболочку

О Б красную кайму и пероральную кожу

О В пероральную кожу и слизистую оболочку

О Г слизистую оболочку и прикрёпленную десну

В 048 К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

О А осмотр

О Б рентгенография

О В электроодонтодиагностика (ЭОД)

О Г перкуссия

В 049 ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С

О А внешнего осмотра

О Б заполнения зубной формулы

О В определения прикуса

О Г осмотра зубных рядов

В 050 ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ

О А жалоб

О Б истории жизни

О В анамнеза заболевания

О Г перенесенных заболеваний

В 051 ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЕДИНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ЭНДОДОНТ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС

О А пульпа - дентин

О Б дентин - эмаль

О В дентин - цемент

О Г пульпа - периодонт

В 052 ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА

О А косметический недостаток

О Б боль при перкуссии

О В боль от горячего раздражителя

О Г подвижность зубов

В 053 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

О А пальпации

О Б перкуссии

О В зондирования

О Г рентгенографии

В 054 ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ ЗОНД ПОГРУЖАЕТСЯ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (ММ)

О А 1,5

О Б 2,0

О В 2,5

О Г 3,0

В 055 К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ

О А язвенно-некротические процессы

О Б «лаковый» язык

О В эрозии эмали

О Г полиморфную сыпь

В 056 ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

О А пинцета

О Б зеркала

О В углового зонда

О Г экскаватора

В 057 ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

О А гиперергическому

О Б гипоергическому

О В нормергическому

О Г анергическому

В 058 ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ

О А симметрию лица, носогубных складок, цвет кожи

О Б тургор кожи, пигментные пятна

О В форму лица, форму носа

О Г наличие изменений

В 059 СЕРОЗНЫЙ ЭКССУДАТ ПЕРЕХОДИТ В ГНОЙНЫЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ (ЧАС)

О А 6-8

О Б 3-4

О В 10-12

О Г 20-24

В 060 ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ

О А по всем поверхностям

О Б в пришеечной области

О В на контактных поверхностях

О Г в фиссурах

В 061 ОСНОВНОЙ МЕСТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

О А зубная бляшка

О Б мягкий зубной налёт

О В минерализованный зубной налёт

О Г зубной камень

В 062 СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ОЦЕНИВАЮТ МЕТОДОМ

О А осмотра

О Б зондирования

О В рентгенографии

О Г опроса

В 063 СПОСОБНОСТЬЮ ПРИКРЕПЛЯТЬСЯ К ГИДРОКСИАПАТИТУ И ПЕЛЛИКУЛЕ ОБЛАДАЮТ

О А актиномицеты и стрептококки

О Б актиномицеты и спирохеты

О В стрептококки и стафилококки

О Г стафилококки и спирохеты

В 064 ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

О А состояния нервных окончаний пульпы

О Б состояния нервных окончаний периодонта

О В состояния сосудов

О Г возбудимости нервных окончаний пародонта

В 065 ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ФТОРА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

О А питьевая вода

О Б зубная паста

О В зубной эликсир

О Г фторированная соль

В 066 НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЁТ

О А ортопантомография

О Б дентальная рентгенография

О В панорамная рентгенография

О Г телерентгенография

В 067 ВНУТРЕННЕЕ ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

О А эндодонтическим лечением зубов с применением резорцин-формалинового метода

О Б курением

О В наследственностью

О Г возрастными изменениями

В 068 ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

О А дентальную рентгенографию

О Б панорамную рентгенографию

О В ортопантомографию

О Г телерентгенографию

В 069 НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ

О А S. Mutans

О Б S. Faecalis

О В S. Aureus

О Г S. Pneumococus

В 070 К ВИДАМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ

О А внеротовую и внутриротовую

О Б внеротовую и внечерепную

О В внутриротовую и внутрисосудистую

О Г внутриротовую и внутриполостную

В 071 ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА

О А заболеваниями матери в период бeременности

О Б употреблением кислой пищи

О В заболеваниями ребёнка в период от 1 года до 2 лет

О Г неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта

В 072 К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

О А телерентгенограмма

О Б ультразвуковое исследование слюнной железы

О В тепловизиография

О Г ангиограмма

В 073 К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

О А прицельная рентгенография

О Б ортопантомограмма

О В электроодонтодиагностика

О Г миография

В 074 ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ, КАК ПРАВИЛО, ЧЁТКО СВЯЗАННОЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

О А волосатая

О Б плоская

О В веррукозная

О Г эрозивная

В 075 К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

О А ортопантомограмма

О Б ультразвуковое исследование слюнной железы

О В тепловизиография

О Г ангиограмма

В 076 ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

О А вестибулярная поверхность резцов, клыков

О Б фиссура

О В шейка зуба

О Г окклюзионная поверхность моляров

В 077 ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

О А нарушение структуры тканей зуба в результате повышенной функциональной нагрузки

О Б механическое воздействие

О В дисфункция щитовидной железы

О Г употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков

В 078 ИЗМЕРЕНИЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

О А электроодонтодиагностики

О Б холодовой пробы

О В тепловизиографии

О Г телерентгенограммы (ТРГ)

В 079 КИСЛОТНЫЙ НЕКРОЗ ЭМАЛИ ОТ СИНДРОМА СТЕНТОНА - КАПДЕПОНА ОТЛИЧАЕТСЯ

О А сглаживанием формы зубов, наличием гиперестезии, матовой поверхностью эмали

О Б частичным или полным отсутствием эмали зубов, пигментированным дентином

О В наличием участков зубов без эмали с острыми краями

О Г окраской зубов от перламутровой до коричневой

В 080 СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ЗДОРОВОГО ЗУБА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ (ЭОД) ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ИНТЕРВАЛ (МКА)

О А 2-6

О Б 1-3

О В 10-14

О Г 30-55

В 081 ЭРОЗИВНУЮ ФОРМУ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИЙ ЭМАЛИ ЗУБОВ ОТЛИЧАЕТ

О А симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах

О Б чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов

О В наличие выраженной гиперестезии твёрдых тканей зубов

О Г атипичное расположение эрозий эмали на зубах

В 082 К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ ОТНОСЯТ

О А «слипание зубов»

О Б чувство «оскомины»

О В боль от химических раздражителей

О Г боль от температурных раздражителей

В 083 ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

О А разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта

О Б хроническим генерализованным пародонтитом

О В гиперемией пульпы

О Г гипертрофическим гингивитом

В 084 ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

О А от механических раздражителей

О Б от химических раздражителей

О В от температурных раздражителей

О Г самопроизвольные