

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ СДАЧИ I ЭТАПА ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЛИЦ, НЕ ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ
ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ЛИЦ С ВЫСШИМ
МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ
(ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ)**

1. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

пелликула
мягкий зубной налет
налет курильщика
наддесневой зубной камень
поддесневой зубной камень

2. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

1 года
2 лет
3 лет
6 лет
сразу после прорезывания первого временного зуба

3. Для очищения зубов ребенка в возрасте до 1 года наиболее целесообразно использовать:

ватный тампон
мягкую резиновую щетку-напалечник
детскую зубную щетку
детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту
детскую зубную щетку и детскую фторидсодержащую зубную пасту

4. Детям в возрасте до 3 лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку:

очень мягкую
мягкую
средней жесткости
жесткую
очень жесткую

5. Метод чистки зубов, при котором очищение вестибулярной поверхности зубов производится круговыми движениями, называется:

круговым Fones
Leonard
Stillman
Bass
стандартным Г.Н. Пахомова

6. Индикаторные щетинки имеются у зубных щеток для:

улучшения эстетического вида
наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания
определения срока годности щетки
определения эффективности чистки зубов

7. Зубная щетка с v-образным углублением предназначена для:

очистения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
очистения межзубных промежутков
ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта
ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами
ежедневного ухода за полостью рта детей до 6 лет

8. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей зубов стандартным методом чистки зубов движения головки зубной щетки совершаются в направлении:

вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)
головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки
направление не имеет значения

9. Метод чистки зубов, предусматривающий деление зубного ряда на сегменты и последовательное очищение зубов каждого сегмента, начиная с верхних правых жевательных зубов, называется методом:

круговым Fones
Stillman
Bass
Leonard
стандартным Г.Н. Пахомова

10. Круговой метод чистки зубов fones рекомендуется применять:

детям дошкольного возраста
школьникам
взрослым
лицам пожилого возраста
пациентам с брекет-системами

11. Одним из основных требований, предъявляемые к зубным щеткам, является наличие:

натуральной щетины
щетины из искусственного волокна
индикаторных щетинок
прямой ручки
силового выступа

12. При чистке зубов зубная щетка должна охватывать зубы:

1-1,5 рядом стоящих
2-2,5 рядом стоящих
одного сегмента
половины зубного ряда
размер рабочей части не имеет значения

13. Силовой (активный) выступ имеется у зубных щеток для:

улучшения эстетического вида
наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
определения срока годности щетки
очистения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
наиболее эффективного очищения фиссур

14. Детям 2-х лет для чистки зубов рекомендуется использовать:

зубную щетку без пасты
зубной порошок
гигиенические зубные пасты на меловой основе
детские зубные пасты на гелевой основе
фторидсодержащие зубные пасты

15. Обязательными компонентами всех зубных паст являются:

соединения фтора
экстракты лекарственных растений
абразивные вещества
витамины
солевые добавки

16. В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят:

монофторфосфат натрия
хлорид натрия
диоксид кремния
пирофосфаты
лаурилсульфат натрия

17. В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют:

фториды
пирофосфаты
экстракты лекарственных растений
хлоргексидин
бикарбонат натрия

18. В качестве противовоспалительного компонента в состав зубных паст вводят:

фторид натрия
карбонат кальция
экстракты лекарственных растений
карбамид
хлорид стронция

19. Фторидсодержащие зубные пасты рекомендуется использовать детям с возраста (лет):

1-1,5
3-4
5-6
10-12
16-18

20. В качестве пенообразующего компонента в состав зубных паст вводится:

дикальцийфосфат
лаурилсульфат натрия
полиэтиленгликоль
гидроколлоиды
фторид натрия

21. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:

абразивные компоненты

солевые добавки
экстракты лекарственных растений
фториды
пирофосфаты

22. Глицерин входит в состав зубных паст как компонент:

абразивный
пенообразующий
увлажняющий
ароматизирующий
противовоспалительный

23. Гигиенические зубные пасты преимущественно обладают действием:

противокариозным
отбеливающим
очищающим
противоотечным
антисептическим

24. Зубные пасты с солевыми добавками относятся к группе:

противокариозных
противовоспалительных
препятствующих образованию зубного камня
отбеливающих
снижающих чувствительность твердых тканей зубов

25. Обязательными компонентами всех зубных паст являются:

соединения фтора
экстракты лекарственных растений
пенообразующие вещества
витамины
антисептики

26. Соединения кальция могут входить в состав зубных паст в качестве компонента:

связующего
отбеливающего
противокариозного
пенообразующего
бактерицидного

27. В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят:

монофторфосфат натрия
хлорид стронция
гидроксиапатит
пирофосфаты
дикальцийфосфат

28. Противокариозное действие зубных паст преимущественно обусловлено введением в их состав:

пирофосфатов
экстрактов лекарственных растений
хлоргексидина

соединений кальция
лаурилсульфата натрия

29. Пирофосфаты входят в состав зубных паст в качестве компонентов:

противокариозных
противовоспалительных
препятствующих образованию зубного камня
отбеливающих
абразивных

30. Зубные пасты с низким показателем абразивности предназначены для использования:

пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта
лицами, злоупотребляющими курением
пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
пациентами с брекет-системами
основной массой населения

31. Для снижения чувствительности твердых тканей зубов в состав зубных паст в качестве активного компонента вводят:

фторид натрия, солевые добавки
экстракты лекарственных растений, хлоргексидин
хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит
бикарбонат натрия, карбамид
ферменты, витамины

32. Зубные пасты с высоким показателем абразивности следует применять:

каждый день утром и вечером
каждый день утром
1-2 раза в неделю
2-3 раза в месяц
1 раз в полгода

33. Монофторфосфат натрия в составе лечебно-профилактических зубных паст обуславливает их действие:

противовоспалительное
отбеливающее
противокариозное
уменьшает образование зубного камня
способствует увеличению слюноотделения

34. Для уменьшения образования зубных отложений в состав зубных паст вводят:

фторид натрия
триклозан
экстракты лекарственных растений
карбамид
гидроксиапатит

35. Для уменьшения кровоточивости десен пациентам следует рекомендовать использовать зубную пасту, содержащую:

фторид натрия
карбонат кальция
экстракты лекарственных растений

карбамид
хлорид стронция

36. Противопоказанием к использованию фторидсодержащих зубных паст является:
неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
наличие у пациента большого количества пломб
высокое содержание фторида в питьевой воде
кровоточивость десен
системная гипоплазия эмали

37. В качестве фторидсодержащих компонентов в состав лечебно-профилактических зубных паст включают:
фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция
фторид натрия, аминофторид, фторид кальция, фторид железа
фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, аминофторид
фторид натрия, фторид олова, фторид кальция
фторид олова, аминофторид, фторид кальция

38. Витамины а и е вводят в состав зубных паст для:
профилактики кариеса
уменьшения образования зубных отложений
ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
улучшения общего состояния организма
снижения чувствительности твердых тканей зубов

39. В качестве противовоспалительного компонента в состав ополаскивателей для полости рта вводят:
этиловый спирт
фторид олова
ксидифон
хлоргексидин
монофторфосфат натрия

40. Суперфлоссы - это зубные нити:
невощенные
вощенные
ароматизированные
пропитанные раствором фторида
с утолщением

41. Пациентам с брекет-системами для наиболее эффективного очищения пространства между дугой и зубами рекомендуется использовать:
зубную щетку с ровной подстрижкой щетины
электрическую зубную щетку
зубные ершики
зубочистки
жевательную резинку

42. Для очищения съемных ортодонтических и ортопедических конструкций рекомендуется использовать:
дистиллированную воду
раствор хлоргексидина 0,06%

раствор перекиси водорода 3%
дезинфицирующие таблетки
таблетки, содержащие эритрозин

43. Для очищения контактных поверхностей зубов от налета наиболее целесообразно использовать:

зубную щетку и зубную пасту
вращающуюся щеточку и полировочную пасту
флоссы
зубочистки
жевательные резинки

44. Время, в течение которого целесообразно использовать жевательную резинку после приема пищи, составляет (минут):

1-5
5-10
20-30
более 1 часа
неограниченно

45. Использование флоссов рекомендуется для удаления зубного налета с поверхностей зубов:

вестибулярных
окклюзионных
апроксимальных
оральных
со всех поверхностей

46. Использование жевательной резинки после еды преимущественно способствует:

увеличению скорости и количества слюновыделения
удалению зубного налета с контактных поверхностей зубов
снижению повышенной чувствительности эмали зубов
увеличению скорости образования зубного налета
уменьшению воспаления в тканях десны

47. Большинство ополаскивателей для полости рта рекомендуется применять:

до чистки зубов
после чистки зубов
вместо чистки зубов
перед сном
не имеет значения

48. Удаление зубных отложений в стоматологической практике осуществляется для профилактики:

местной гипоплазии
флюороза
воспалительных заболеваний пародонта
зубочелюстных аномалий
заболеваний слизистой оболочки полости рта

49. При проведении профессиональной гигиены жевательную поверхность зубов целесообразно очищать от налета с помощью:

резиновых колпачков и полировочных паст
щеточек и полировочных паст
флоссов
зубной щетки и пасты
ультразвуковых скейлеров

50. Первым этапом контролируемой чистки зубов является:

обучение пациента чистке зубов на моделях
самостоятельная чистка зубов пациентом
определение гигиенического состояния полости рта пациента
индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта
удаление над- и поддесневых минерализованных зубных отложений

51. После профессионального удаления зубных отложений наиболее целесообразно провести:

герметизацию фиссур
покрытие зубов фторлаком
окрашивание зубов йодсодержащими растворами
контролируемую чистку зубов
осмотр полости рта пациента

52. Для удаления зубного камня с помощью ультразвука используют аппарат:

«Pluraflex»
«Пьезон-Мастер»
«Диагност»
апекслокатор
вискозиметр

53. При проведении профессиональной гигиены гладкие поверхности зубов целесообразнее очищать от налета с помощью:

резиновых колпачков и полировочных паст
щеточек и полировочных паст
флоссов
зубной щетки и пасты
ультразвуковых скейлеров

54. Определение гигиенического состояния полости рта, обучение пациента правильной методике чистки зубов и самостоятельная чистка зубов пациентом под контролем врача подразумевает понятие:

индивидуальной гигиены полости рта
профессиональной гигиены полости рта
профессиональной чистки зубов
контролируемой чистки зубов
стоматологического просвещения

55. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены подразумевает понятие:

индивидуальной гигиены полости рта
профессиональной гигиены полости рта
профессиональной чистки зубов
профилактики стоматологических заболеваний

стоматологического просвещения

56. В ультразвуковых аппаратах для удаления минерализованных зубных отложений частота колебаний составляет (кГц):

- 6
- 10
- 15
- 45
- 100

57. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

- покрытие зубов фторлаком
- фторирование питьевой воды
- фторирование молока
- прием таблеток фторида натрия
- фторирование соли

58. Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

- покрытие зубов фторлаком
- прием таблеток фторида натрия
- полоскания фторидсодержащими растворами
- аппликации фторидсодержащими растворами
- использование фторидсодержащих зубных паст

59. Местные средства фторидпрофилактики применять в районах с содержанием фторида в питьевой воде более 1,5 мг/л:

- нельзя
- можно у детей до 12 лет
- можно в сочетании с системными средствами
- можно при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента
- можно при высокой интенсивности кариеса у пациента

60. В районе, где содержание фторида в питьевой воде субоптимальное, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:

- прием таблеток фторида натрия
- употребление фторированного молока
- употребление фторированной соли
- чистка зубов фторидсодержащими зубными пастами
- фторирование питьевой воды в школах

61. Для катарального гингивита характерно:

- кровоточивость десен
- наличие пародонтальных карманов
- ретракция десны
- гипертрофия десны
- атрофия альвеолы

62. Основным методом профилактики катарального гингивита является:

- рациональная гигиена полости рта
- сбалансированное питание
- полоскание полости рта растворами фторидов
- санация полости рта

избирательное шлифование зубов

63. Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта в стадии обострения рекомендуют пользоваться зубной щеткой:

мягкой
средней жесткости
жесткой
очень жесткой
чистка зубов не требуется

64. Наличие пародонтального кармана является характерным признаком:

катарального гингивита
язвенно-некротического гингивита
пародонтита
пародонтоза
пародонтомы

65. Наличие ложного десневого кармана характерно для:

катарального гингивита
язвенно-некротического гингивита
гипертрофического гингивита
хронического пародонтита
хронического пародонтита в стадии обострения

66. Фактор, способствующий развитию локального хронического гингивита:

заболевания желудочно-кишечного тракта
скученность зубов
заболевания крови
гиповитаминоз С
низкое содержание фтора в питьевой воде

67. Причиной генерализованного пародонтита может быть:

отсутствие контактного пункта между соседними зубами
нависающий край пломбы
эндокринные заболевания
скученность зубов
нарушение техники чистки зубов

68. При гингивите на рентгенограмме наблюдается:

равномерная атрофия альвеол
снижение высоты межальвеолярных перегородок
резорбция костной ткани с четкими контурами в области верхушек корней зубов
склеротические изменения альвеолярной кости
изменений нет

69. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

прием фторидсодержащих препаратов
проведение профессиональной гигиены
реминерализующая терапия
уменьшение употребления углеводов
прием витаминов

70. К воспалительным заболеваниям пародонта относится:

пародонтит
пародонтоз
эпулис
фиброматоз
все перечисленные заболевания

71. Для определения глубины пародонтальных карманов используют инструменты:

стоматологические зонды
пародонтальные зонды
серповидные скейлеры
кюреты
экскаваторы

72. С помощью индекса рма определяют:

кровоточивость десны
наличие зубного камня
степень воспаления десны
наличие зубного налета
интенсивность кариеса зубов

73. Для диагностики состояния тканей пародонта используют:

индекс CRITN
индекс Грин-Вермиллиона
индекс РНР
витальное окрашивание эмали
перкуссию зубов

74. При обследовании тканей пародонта по индексу critn у взрослого пациента исследуют пародонт в области зубов:

17/16 11 26/27 36/37 31 46/47
16/15 21 25/26 35/36 41 46/45
17/14 11/21 24/27 34/37 41/31 47/44
16 11 26 36 31 46
16 12 24 36 32 44

75. Индекс critn у взрослых регистрирует следующие признаки:

зубной налет, зубной камень
кровоточивость десен, зубной камень
зубной камень, пародонтальный карман
кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман
зубной налет, зубной камень, пародонтальный карман

76. Для определения степени тяжести гингивита используется индекс:

CRITN
PMA
ONI-S
API
RHR

77. Интенсивность поражения тканей пародонта у одного пациента определяется как:

сумма здоровых секстантов

сумма секстантов с признаками поражения

отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов

отношение количества здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов

отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов, выраженное в процентах

78. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте:

2 месяцев

6 месяцев

1 года

3 лет

5 лет

79. На профилактический осмотр дети и взрослые должны приходить не реже:

1 раза в месяц

2 раз в год

1 раза в год

1 раза в 2 года

только при наличии стоматологических заболеваний

80. Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста должно проводиться в форме:

игры

урока

беседы

лекции

Рекламы

81. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:

отклонена назад

отклонена влево

отклонена вправо

наклонена вперед

отклонена назад и влево

82. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:

зеркала

углового зонда

пинцета

экскаватора

Шпателя

83. Глубина десневого желобка равна (мм):

0,1-0,2

0,5-1

2-3

3-4

4-5

84. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:

тургор кожи, цвет глаз

симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
форму носа, цвет глаз
пигментные пятна, цвет волос
целостность зубного ряда

85. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:

по всем поверхностям
в пришеечной области
в области контактных поверхностей
в фиссурах
в области бугров

86. Гипоплазия твердых тканей зубов - это:

эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
сращение, слияние и раздвоение зубов
нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

87. Флюороз - это:

эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде.
порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
сращение, слияние и раздвоение зубов
нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

88. Эрозия зубов - это:

эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
сращение, слияние и раздвоение зубов

89. Несовершенный амелогенез - это:

эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
сращение, слияние и раздвоение зубов
нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

90. Возраст, при котором физиологическое стирание ограничено пределами эмали:

до 25 лет
до 30 лет
до 35 лет

до 40 лет

до 50 лет

91. Действующее вещество отбеливающих систем:

гипохлорит натрия

перекись водорода

хлорамин

соляная кислота

Хлоргексидин

92. Системность поражения зубов всегда характерна для:

пульпита

кариеса

гипоплазии

эрозии зубов

Гингивита

93. Причина местной гипоплазии эмали:

заболевания ребенка после рождения

генетические факторы

периодонтит молочного зуба

низкое содержание фтора в питьевой воде,

высокое содержание фтора в воде

94. Патологические изменения при флюорозе возникают в результате нарушения функций:

амелобластов

одонтобластов

остеобластов

цементобластов

цементоцитов

95. Штриховая форма флюороза характеризуется:

наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок

появлением небольших меловидных полосок-штрихов

хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием

изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

96. Пятнистая форма флюороза характеризуется:

наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок

появлением небольших меловидных полосок-штрихов

хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием

изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

97. «Муаровая» эмаль характерна для:

эрозии

кариеса в стадии пятна

системной гипоплазии

флюороза

несовершенного амелогенеза

98. Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен:

уменьшением межпризмных пространств, зонами гипоминерализации
увеличением межпризмных пространств, зонами гиперминерализации
увеличением межпризмных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
поверхностной деминерализацией
подповерхностной деминерализацией

99. Клиновидные дефекты наиболее выражены на:

резцах верхней челюсти
резцах нижней челюсти
молярах верхней челюсти
клыках и премолярах верхней и нижней челюсти
молярах нижней челюсти

100. Эрозия твердых тканей обычно не развивается на:

поверхностях центральных, боковых резцов верхней челюсти
поверхностях клыков и премоляров нижней челюсти
поверхностях клыков и премоляров верхней челюсти
резцах и молярах нижней челюсти
одинаково поражаются все группы зубов

101. Местные противопоказания к отбеливанию зубов:

загрязнение поверхности зубов
убыль эмали, обнажение корней зубов
беременность и кормление грудью
наличие аллергических реакций на перекись водорода
возраст (до 18 лет)

102. Общие противопоказания к отбеливанию зубов:

большая пульпарная полость
обширные реставрации
аллергические реакции на перекись водорода, беременность, кормление грудью
выраженные воспалительные явления в пародонте
перфорация в пришеечной области

103. Повысить эффективность отбеливания можно с помощью:

предварительного депульпирования зуба
удаления поверхностного слоя эмали
повышения температуры зуба на 10°C, применения лазерной технологии
уменьшения экспозиции отбеливателя
увеличения экспозиции отбеливателя

104. «Гипсовые» зубы являются одним из симптомов:

кариеса в стадии пятна
гипоплазии эмали
флюороза
несовершенного амелогенеза
несовершенного дентиногенеза

105. При несовершенном дентиногенезе (синдроме стейнтон-кандепона) поражены:
все молочные зубы

молочные и постоянные премоляры
молочные и постоянные моляры
молочные и постоянные резцы
все молочные и постоянные зубы

106. Клиническим признаком пародонтального кармана является погружение измерительного инструмента между поверхностью зуба и тканями пародонта от края десны в апикальном направлении на глубину (мм):

1 и более
2 и более
3 и более
4 и более
5 и более

107. Индекс пма отражает распространенность:

гингивита
пародонтита
пародонтоза
пародонтомы
пародонтолиза

108. Ранним клиническим признаком воспаления пародонта является:

клинический карман 3 мм
симптом кровоточивости десны
патологическая подвижность зуба
неудовлетворительная гигиена полости рта
изменение цвета и формы десневого сосочка

109. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:

содержимое пародонтальных карманов
уровень резорбции альвеолярной кости
регионарную гемодинамику в пародонте
парциальное давление кислорода в тканях
интенсивность и распространенность воспалительных изменений

110. Полярография тканей пародонта позволяет определить:

содержимое пародонтальных карманов
уровень резорбции альвеолярной кости
регионарную гемодинамику в пародонте
парциальное давление кислорода в тканях
интенсивность и распространенность воспалительных изменений

111. Реопародонтография позволяет определить:

содержимое пародонтальных карманов
уровень резорбции альвеолярной кости
регионарную гемодинамику в пародонте
парциальное давление кислорода в тканях
интенсивность и распространенность воспалительных изменений

112. Резорбция кортикальной пластины на вершине межальвеолярной перегородки является симптомом:

эпулиса

гингивита
пародонтита
пародонтоза
фиброматоза десны

113. Основной путь передачи инфекции в стоматологии:

воздушно-капельный
алиментарный
фекально-оральный
контактный

114. Факторы передачи инфекции в стоматологии:

медицинское оборудование
руки медицинского персонала
необеззараженные предметы
стерильные медицинские изделия

115. Дезинфекция:

это мероприятия, направленные на уничтожение возбудителей заразных болезней
уменьшает количество микроорганизмов до приемлемого уровня
профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможности попадания микроорганизма в рану;
гарантирует полное уничтожение микроорганизмов.

116. С какой целью осуществляют генеральную уборку:

с целью удаления загрязнений
с целью уничтожения всех возбудителей инфекционных болезней;
с целью снижения микробной обсемененности в помещениях организаций

117. Медицинские маски необходимо менять через:

после каждого пациента;
два часа работы;
каждый час работы;
не более 3-х часов работы

118. На ярлыках стерилизационных коробок необходимо отмечать:

дату стерилизации;
дату и время вскрытия
время вскрытия;
дату вскрытия.

119. Разрешается ли хранить перевязочный материал в бактерицидных камерах для хранения инструментов?

только в одноразовой упаковке;
не разрешается
разрешается

120. Стерильный стол накрывают на:

2 часа
6 часов
3 часа
24 часа

121. Стерильные упаковки медицинских изделий необходимо хранить:

на полках в закрывающихся шкафах
на полках в шкафах
избегая попадания прямых солнечных лучей
на подоконниках

122. Дезинфекционные средства хранят:

в условиях, регламентированных документами на каждое средство
до 10 кг – в местах, недоступных для их несанкционированного использования
в таре (упаковке) поставщика (производителя) с этикеткой
в специально предназначенных помещениях
до 20 кг – в местах, недоступных для их несанкционированного использования.

123. Допускается ли хранение неупакованных простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации:

Не допускается
Допускается
Допускается использование на следующий день при закрытом стерилизаторе

124. В зону лечения пациента входит:

Воздушный пистолет, светильник, плевательница, подголовник и подлокотники
стоматологического кресла
Воздушный пистолет, светильник, плевательница, подголовник и подлокотники
стоматологического кресла, медицинская мебель;
Воздушный пистолет, светильник, плевательница.

125. Верно ли, что медицинские отходы класса б подлежат обязательному обеззараживанию:

Подлежат
Подлежат только химическим способом
Не подлежат

126. Для стерилизации стоматологических наконечников подходит только автоклав:

Класса S
Класса N
Класса B

127. Во избежание разбавления рабочих растворов, в том числе используемых многократно, медицинские изделия должны быть:

Чистыми
Мокрыми
Не имеет значения
Сухими

128. Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком проводят:

Способом втирания в кожу кистей рук
После нанесения кожного антисептика руки необходимо вытереть одноразовым полотенцем
Способом орошения кистей рук

129. Дезинфекцию поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения, проводят:

После окончания работы

В конце рабочей смены
После каждого пациента
По мере необходимости в течение рабочей смены

130. Дезинфекцию, совмещенную с псо ротационным инструментам лучше проводить:

Ручным способом
Механизированным способом
Не имеет значения.

131. Дезинфекция медицинских изделий осуществляется способами:

Бактериологическим
Химическим
Физическим

132. Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора медицинских отходов класса б внутри организации должна производиться:

Ежедневно
Не должна производиться
Можно использовать только моющие средства
1 раз в неделю

133. Дезинфицирующий раствор можно использовать:

В течение суток;
Многократно в течение одной рабочей смены
При механизированном способе очистки в моюще-дезинфицирующих машинах раствор используется однократно
В течение рабочего дня.

134. До надевания перчаток проводят:

Хирургическую обработку рук
Гигиеническое мытье рук
Обработку рук не проводят
Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком

135. Использованные средства индивидуальной защиты и спецодежду после аварийной ситуации (рассыпание, разливание отходов) персонал медицинской организации должен:

собрать в пакет, соответствующий цвету классу опасности отходов
доставляться персоналом медицинской организации на участок обеззараживания медицинских отходов
завязывать или закрывать пакет с помощью бирки-стяжки или других приспособлений
проводить смену одежды нет необходимости

136. К медицинским отходам класса а относятся:

эпидемиологически безопасные отходы, не имеющие контакт с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными;
отходы тбо;
отходы от деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний 3-4 группы патогенности, а также в области использования генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях;
эпидемиологически опасные отходы, инфицированные (потенциально инфицированные) микроорганизмами 3-4 групп патогенности.

137. К медицинским отходам класса б относятся:

Эпидемиологически безопасные отходы, не имеющие контакт с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными;

Эпидемиологически опасные отходы, инфицированные (потенциально инфицированные) микроорганизмами 3-4 групп патогенности

Отходы от деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний 3-4 группы патогенности, а также в области использования генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях.

138. К отходам класса в относятся:

Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями;

Биологические отходы вивариев

Отходы сырья и продукции от деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, от производства и хранения биомедицинских клеточных продуктов

Живые вакцины, непригодные к использованию

Отходы из микробиологических, клиничко-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности

139. Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства в мо, относятся к отходам класса:

А

Б

ТБО

В

140. Медицинские изделия подлежат дезинфекции:

До применения у пациента

В конце рабочей смены

После применения их у пациента

В конце рабочего дня

141. Можно ли утилизировать медицинские отходы класса б и в:

Нельзя

Индивидуально для каждой медицинской организации

При необходимости можно

142. На каждое посещение необходимо:

Индивидуальный смотровой стоматологический комплект, пакет с ватными валиками

Индивидуальный смотровой стоматологический комплект, пакет с пинцетом

Индивидуальный смотровой стоматологический комплект

Индивидуальный смотровой стоматологический комплект, состоящий из набора инструментов (лоток, зеркало стоматологическое, пинцет зубохирургический, зонд стоматологический), пакет с ватными валиками, пакет с пинцетом

143. На одного врача стоматолога необходимо:

Два угловых, два прямых, два турбинных наконечника

Два угловых, два прямых, три турбинных наконечника

Два угловых, три прямых, два турбинных наконечника

Три угловых, два прямых, два турбинных наконечника

144. Каким способом обеззараживают в помещениях поверхности, приборы и оборудование:

Способом орошения
Способом протирания
Моющими средствами

145. Обработку стоматологических наконечников проводят следующим способом:

Наконечник снимают и тщательно протирают его поверхность (однократно или двукратно - до удаления видимых загрязнений) тканевыми салфетками, смоченными питьевой водой, после чего обрабатывают одним из разрешенных к применению для этой цели дезинфицирующих средств, а затем в паровом стерилизаторе

Канал наконечника промывают водой, прочищая с помощью специальных приспособлений, и продувают воздухом; наконечник снимают и тщательно протирают его поверхность (однократно или двукратно - до удаления видимых загрязнений) тканевыми салфетками, смоченными питьевой водой, после чего обрабатывают одним из разрешенных к применению для этой цели дезинфицирующих средств

Канал наконечника промывают водой, прочищая с помощью специальных приспособлений и продувают воздухом; наконечник снимают и тщательно протирают его поверхность (однократно или двукратно - до удаления видимых загрязнений) тканевыми салфетками, смоченными питьевой водой, после чего обрабатывают одним из разрешенных к применению для этой цели дезинфицирующих средств, а затем в паровом стерилизаторе

146. Одноразовые и многоразовые емкости для сбора медицинских отходов необходимо устанавливать от нагревательных приборов на расстоянии не менее:

3 метров
2 метров
1 метра

147. Одноразовые нагрудные салфетки для пациента собираются:

В отходы класса Б
В отходы класса В
В отходы класса А

148. Перчатки необходимо надевать:

Во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, при контакте со слизистыми оболочками; при контакте с поврежденной кожей; при контакте с агрессивными жидкостями; при использовании колющих и режущих инструментов; при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций;

Во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений; при контакте со слизистыми оболочками; при контакте с поврежденной кожей; при контакте с агрессивными жидкостями; при использовании колющих и режущих инструментов; при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций

Во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений; при контакте со слизистыми оболочками; при контакте с поврежденной кожей; при контакте с агрессивными жидкостями; при использовании колющих и режущих инструментов.

149. Пищевые отходы и материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 3-4 групп патогенности, относятся к отходам класса:

В
ТБО
А
Б

150. Подлежат ли ультразвуковые наконечники и насадки к ним стерилизации:

Не подлежат

Подлежат

Только дезинфекции

151. При гигиенической обработке рук мыло и спиртосодержащий антисептик:

Используется сначала мыло, затем кожный антисептик

Не должны быть использованы вместе

Используется только мыло

152. Стерилизации подлежат:

Все изделия, которые соприкасаются с неповрежденной кожей пациента;

Все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента

Все изделия, контактирующие с инъекционными препаратами

Все изделия, которые в процессе эксплуатации контактируют со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение

153. В территориальных программах государственных гарантий системы обязательного медицинского страхования для выявления патологических изменений слизистой рта предусмотрена медицинская услуга:

гистологическое исследование

люминесцентная стоматоскопия

хемилюминесцентное исследование

154. Время для проведения аутофлуоресцентной стоматоскопии составляет:

45 минут

2-3 минуты

30 минут

155. Документом, определяющим знание люминесцентной стоматоскопии, для выполнения трудовых действий гигиениста стоматологического – является:

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Профессиональный стандарт «Гигиенист стоматологический»

Федеральный государственный образовательный стандарт «Стоматология профилактическая»

156. Здоровая слизистая полости рта при люминесцентной стоматоскопии имеет:

очаги затемнения:

зеленое свечение

синее свечение

красное свечение

157. Необходимым знанием в профессиональном стандарте «гигиенист стоматологический» для выявления у пациента факторов риска возникновения злокачественных новообразований полости рта - является знание:

оптической когерентной томографии

хемилюминесценции

лабораторной диагностики

люминесцентной стоматоскопии

158. Необходимым знанием в профессиональном стандарте «гигиенист стоматологический» для профилактики болезней губ и слизистой оболочки полости рта - является знание:

хемилюминесценции
особенностей проведения люминесцентной стоматоскопии
оптической когерентной томографии
лабораторной диагностики

159. Необходимым умением в профессиональном стандарте «гигиенист стоматологический» для проведения обследования пациента - является умение:

проводить рентгенологическое исследование
выявлять у пациента факторы риска возникновения предраковых заболеваний и злокачественных новообразований полости рта
мотивировать пациента

160. Одним из основных направлений реализации государственной программы «развитие здравоохранения» для развития системы стоматологической помощи на основе первичной профилактики стоматологических заболеваний – является:

материально-техническое переоснащение системы оказания стоматологической помощи
приглашение зарубежных специалистов в области первичной профилактики стоматологических заболеваний
своевременное выявление ранних форм онкологических заболеваний органов и тканей рта

161. Осмотр слизистой оболочки рта при проведении люминесцентной стоматоскопии проводят:

при выключенном освещении
в дневном освещении
при ярком освещении в кабинете
при помощи защитного экрана

162. Очаги воспаления органов и тканей рта при люминесцентной стоматоскопии через желтые очки имеют:

красное свечение
зеленое свечение
синее свечение
эффект «темного пятна»

163. Очки для защиты глаз пациентов при проведении люминесцентной стоматоскопии:

желтые
прозрачные
зеленые
оранжевые

164. Патологический эпителий слизистой полости рта при люминесцентной стоматоскопии через зеленые очки выглядит как:

темные участки с неровными краями
красные участки с зелеными краями
зеленые участки с красными краями
белые участки с зелеными краями

165. Подготовительные мероприятия для проведения люминесцентной стоматоскопии:

окрашивание слизистой рта специальным красителем
местная анестезия

не требуются

166. При обнаружении эффекта «темного пятна» при проведении люминесцентной стоматоскопии, гигиенист стоматологический обязан:

назначить лечение пациенту

поставить диагноз

направить пациента к врачу-стоматологу на консультацию

167. При подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания документом, определяющим действия врача и средних медицинских работников, является:

порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

профессиональный стандарт «Врач-стоматолог»

168. Расходные материалы при проведении аутофлуоресцентной стоматоскопии:

ополаскиватели

раствор метиленового синего

не применяются

раствор Люголя

169. Эффект «темного пятна» на слизистой оболочке полости рта при проведении люминесцентной стоматоскопии свидетельствует:

о проблеме со зрением у специалиста

о поломке аппарата для люминесцентной стоматоскопии

о структурных и биохимических изменениях в тканях

170. Эффект «темного пятна», выявляемый на слизистой оболочке рта при проведении люминесцентной (аутофлуоресцентной) стоматоскопии позволяет специалисту:

назначить лечение

поставить диагноз

проявить онконастороженность

завершить лечение

171. В положении сидя стоматолог проводит:

10% рабочего времени

100% рабочего времени

50% рабочего времени

60% рабочего времени

95% рабочего времени

172. В стоматологическом кабинете стерилизационная площадь должна быть не менее:

10 м²

4 м²

40 м²

5 м²

8 м²

173. Вращение бора в высокоскоростном наконечнике обеспечивается путем:

изменения передаточных чисел в шестереночном механизме наконечника

поддачи сжатого воздуха в систему наконечника

увеличения скорости вращения ротора микромотора

электричеством
ядерной энергией

174. Высота кабинета терапевтической стоматологии должна быть не менее:

- 2,0 м
- 2,5 м
- 2,8 м
- 3,0 м
- 6,0 м

175. Глубина кабинета терапевтической стоматологии должна быть не более:

- 15 м
- 20 м
- 40 м
- 6 м
- 8 м

176. Для обеспечения качества работы врача-стоматолога современными материалами целесообразно использовать компрессор:

- Безмаслянный
- Водяной
- Маслянный
- Прямой
- Угловой

177. Для оказания стоматологической помощи больным с ограниченными возможностями передвижения на дому наиболее целесообразно использовать установку:

- Передвижную
- Переносную автономную
- Переносную подключаемую
- Стационарную
- Турбинную

178. Аллергия – это:

аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена;
дерматит, характеризующийся быстрым появлением сильно зудящих, плоско приподнятых бледно-розовых волдырей;
остро развивающийся, быстро проходящий отек кожи и подкожной клетчатки или слизистых оболочек;
собирает название группы типовых иммунологических процессов, развивающиеся в сенсibilизированном организме генетически предрасположенных индивидов, в форме вторичного иммунного ответа при контакте с антигеном, вызвавшим сенсibilизацию.

179. Астматический статус – это:

длительно не купирующийся приступ удушья с развившейся относительной блокадой β -рецепторов с формированием тотальной бронхиальной обструкции, развитием легочной гипертензии и острой дыхательной недостаточностью;
острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла;

патологическое состояние, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови либо оно достигается за счёт более интенсивной работы аппарата внешнего дыхания и сердца, что приводит к снижению функциональных возможностей организма;
угрожающее жизни патологическое состояние, обусловленное остро или подостро возникающим недостатком кислорода в крови и накоплением углекислоты в организме.

180. Виды обморока:

ишемический
мозговой
рефлекторный
сердечный

181. Гипертонический криз – это:

заболевание, основными проявлениями которого являются повышенное артериальное давление в частом сочетании с церебральными расстройствами сосудистого тонуса;
острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла;
резкое обострение гипертонической болезни на короткий срок, характеризующийся рядом нервно-сосудистых нарушений и последующими гуморальными реакциями;
снижение артериального давления, сопровождающееся слабостью и утомляемостью.

182. Идиосинкрзия – это:

болезненное, неукротимое влечение к лекарственному средству
быстроразвивающаяся толерантность
ослабление эффекта лекарственного средства при повторном введении
повышенная чувствительность к медицинскому препарату

183. Инфаркт миокарда – это:

ишемический некроз сердечной мышцы, возникающий вследствие острого несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его кровоснабжением по коронарным артериям;
ишемия миокарда вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой;
острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла;
резкое обострение гипертонической болезни на короткий срок, характеризующийся рядом нервно-сосудистых нарушений и последующими гуморальными реакциями.

184. К каким составным частям обезболивающего раствора может быть непереносимость:

вазоконстриктор
дистиллированная вода
парабены
собственно анестетик

185. Какие пациенты относятся ко 2 типу пациентов по соматическому состоянию:

«изможденный пациент»
пациенты с непереносимостью лекарственных препаратов, тяжелыми заболеваниями
пациенты, имеющие сопутствующие заболевания в стадии ремиссии
практически здоровый пациент

186. Какие стадии включает клиника обморока:

нарушение сознания
постобморочный период

предобморочное состояние
сопор

187. Клиника отека квинке в области гортани:

«лающий кашель»

брадикардия

затрудненное дыхание

цианотичность кожных покровов

188. Клиническая картина нарушений ритма сердца характеризуется:

болевым синдромом с локализацией боли в надчревной области;

неприятными ощущениями в области сердца

признаки расстройства кровообращения и сердечной недостаточности (набухание подкожных вен, цианоз на периферии тела)

чувством трепетания, беспокойством

189. Клиническая картина типичной формы ишемии сердца характеризуется:

болевым синдромом с локализацией боли в надчревной области

давящей, сжимающей болью за грудиной

иррадиацией боли в левую руку, левую лопатку, шею, нижнюю челюсть

нарушениями ритма сердца

190. Клинические признаки коллапса:

потеря сознания

снижение артериального давления

холодный липкий пот

частый слабый пульс

191. Клинические признаки потери сознания:

бедность кожных покровов

повышение мышечного тонуса

расширение зрачков

цианотичность

192. Когда проводится премедикация:

за 10 минут до манипуляции

за 2 часа до манипуляции

за 30-40 минут до манипуляции

за 6 часов до манипуляции

193. Количество клинических вариантов течения анафилактического шока:

2

4

6

8

194. Коллапс – это:

бессознательное состояние, которое сопровождается нарушением рефлекторной деятельности и дисфункцией внутренних органов на фоне угнетения коры головного мозга и подкорковых структур;

глубокое угнетение сознания с утратой произвольной и сохранностью рефлекторной деятельности;

острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла
приступ кратковременной потери сознания, обусловленный преходящей ишемией головного мозга, связанный с ослаблением сердечной деятельности и острым нарушением регуляции сосудистого тонуса.

195. Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить:

всей ладонью
одним пальцем
проксимальной частью ладони
тремя пальцами

196. Крапивница – это:

аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена
локальные высыпания на коже, состоящие из волдырей и эритемы, сопровождающиеся зудом кожи
неприятное ощущение раздражения, жжения и покалывания в каком-либо участке кожи, вызванное различными причинами
образование клиновидных дефектов зубов ребенка
остро развивающийся, быстро проходящий отек кожи и подкожной клетчатки или слизистых оболочек

197. Лечение ишемии миокарда включает:

баралгин 5-10 мл на глюкозе
нитроглицерин 0,0005 г – 1-2 таблетки под язык
папаверин 2% – 2 мл
эпинефрин 0,1% – 1мл

198. Метод профилактики непереносимости составляющих анестезирующих средств:

применение блокаторов H1-рецепторов
применение глюкокортикостероидов
проба Кононенко
скарификационный тест

199. Наиболее опасная для жизни локализация ангионевротического отека:

отек глаз
отек гортани
отек губ
отек слизистой оболочки полости рта

200. Неотложная помощь при анафилактическом шоке включает:

введение 0,1% раствора адреналина 0,5 мл в 5 мл изотонического раствора внутривенно
введение преднизолона
введение супрастина
применение нитроглицерина

201. Неотложная помощь при астматическом статусе включает:

преднизолон 2-3 мг/кг массы тела внутривенно
супрастин в/в 2% – 2мл
эпинефрин 0,1% – 1 мл
эуфиллин 2,4% – 15 мл

202. Неотложная помощь при гипертоническом кризе включает:

введение адреналина 0,1% – 1 мл
дибазол 0,5% – 5 мл подкожно
лазикс 20 мг внутривенно
пентамин 5% внутривенно на глюкозе

203. Неотложная помощь при обмороке включает:

введение эуфиллина
вдыхание паров нашатырного спирта
придание горизонтального положения, обеспечение притока свежего воздуха
прием нитроглицерина

204. Неотложная помощь при отеке Квинке:

капотен
преднизолон в/в 1-2 мг/кг
супрастин в/в 2% – 2мл
эпинефрин 0,1% – 1 мл

205. Обморок – это:

аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена;
бессознательное состояние, которое сопровождается нарушением рефлекторной деятельности и дисфункцией внутренних органов на фоне угнетения коры головного мозга и подкорковых структур;

острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла;

приступ кратковременной потери сознания, обусловленный преходящей ишемией головного мозга, связанный с ослаблением сердечной деятельности и острым нарушением регуляции сосудистого тонуса.

206. Показания к премедикации:

аллергические реакции на местные анестетики;
пациенты с психо-эмоциональным возбуждением;
пациенты со значительным колебанием артериального давления наряду с препаратами, нормализующими работу сердечно-сосудистой системы;
при длительных и травматических вмешательствах

207. Применение адреналина может спровоцировать:

гипертонический криз;
гиперфункцию надпочечников;
декомпенсацию сердечной деятельности;
острый приступ глаукомы.

208. Приступ стенокардии – это:

заболевание, основными проявлениями которого являются повышенное артериальное давление в частом сочетании с церебральными расстройствами сосудистого тонуса;

ишемический некроз сердечной мышцы, возникающий вследствие острого несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его кровоснабжением по коронарным артериям;

ишемия миокарда вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой;

острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла.

209. Причины возникновения неотложных состояний:

наличие отрицательных эмоциональных воспоминаний о посещении стоматологического кабинета в прошлом;
наличие сопутствующей патологии;
непереносимость составляющих анестезирующих растворов;
эмоционально-болевого синдром.

210. Причины эмоционально-болевого синдрома:

аллергические реакции на местные анестетики;
наличие сопутствующей соматической патологии;
особенность темперамента пациента;
страх перед медицинским вмешательством.

211. Проведение пробы по Кононенко:

0,2-0,3 мл анестетика вводят в слизистую оболочку
капельная проба под язык
подкожное введение
прик-тест

212. Продолжительность ангионевротического отека (отека Квинке):

10-12 часов
2-3 часа
24 часа
48-72 часа

213. Сколько длится сенсибилизация:

1 месяц
1-2 дня
3-4 дня
7-12 дней

214. Сколько стадий включает патогенез аллергии:

2
3
4
5

215. Скорость возникновения анафилактического шока:

24 часа
3-5 часов
6-8 часов
от нескольких секунд до 2 часов

216. Стадии патогенеза аллергической реакции:

иммунологическая
патофизиологическая
патохимическая
стадия десенсибилизации

217. Что относится к способам профилактики возникновения эмоционально-болевого синдрома:

адекватное обезболивание
консультация психотерапевта
премедикация
сбор анамнеза

218. В оптимальный набор средств оральной гигиены после имплантации рекомендуется включать зубную щетку:

механическую
монопучковую
профилактическую
ультразвуковую

219. В схему обучения гигиене полости рта пациентов входит:

информирование пациента о состоянии полости рта;
получение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
проведение гигиенической процедуры вместе с пациентом
расчет индексов интенсивности кариеса, гигиенического, пародонтологического индексов

220. Возможные риски поражения тканей полости рта при наличии ортодонтических конструкций — это:

деминерализация эмали зубов
повышенный прирост кариеса
развитие флюороза;
травмирование мягких тканей пародонта

221. Для дополнительного очищения пришеечных областей зубов рекомендуется использовать:

гигиеническую зубную щетку
зубную щетку типа «Орто»
монопучковую зубную щетку;
профилактическую зубную щетку

222. В оптимальный набор средств оральной гигиены после имплантации рекомендуется включать зубную щетку:

механическую
монопучковую
профилактическую
ультразвуковую

223. В схему обучения гигиене полости рта пациентов входит:

информирование пациента о состоянии полости рта
получение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
проведение гигиенической процедуры вместе с пациентом
расчет индексов интенсивности кариеса, гигиенического, пародонтологического индексов

224. Возможные риски поражения тканей полости рта при наличии ортодонтических конструкций — это:

деминерализация эмали зубов
повышенный прирост кариеса
развитие флюороза
травмирование мягких тканей пародонта

225. Для очистки внутренней стороны дуги брекет-систем оптимально подходят:

зубная щетка типа «Орто»
межзубной ершик
профилактическая зубная щетка
суперфлосс

226. Для очищения внутренней стороны промывной части мостовидного протеза рекомендуется использовать:

малопучковую зубную щетку
межзубные ершики
профилактическую зубную щетку
суперфлосс

227. Для очищения контактных поверхностей естественных зубов рекомендуется использовать:

зубочистки
межзубные ершики
монопучковую щетку
флоссы

228. Для очищения съемного зубного протеза можно использовать:

зубной эликсир
зубную пасту
зубную щетку
специальные таблетки

229. Для очищения съемного зубного протеза рекомендуется использовать зубную с индексом абразивности:

< 20
< 50
> 20
> 50

230. Для очищения съемного зубного протеза рекомендуется использовать зубную щетку:

гигиеническую
профилактическую
типа «Денчер»
типа «Орто»

231. Для очищения труднодоступных мест зубов рекомендуется использовать:

гигиеническую зубную щетку
зубную щетку типа «Орто»
монопучковую зубную щетку
профилактическую зубную щетку с силовым выступом

232. Для проведения индивидуальной гигиены беззубых челюстей рекомендуется использовать зубные пасты с индексом абразивности:

< 20
< 50
> 20
> 50

233. Для проведения индивидуальной гигиены естественных зубов предпочтительней использовать зубную щетку:

гигиеническую
профилактическую
типа «Денчер»
типа «Орто»

234. Для проведения индивидуальной гигиены полости рта при полной адентии рекомендуется использовать зубную щетку:

жесткую
мягкую
очень мягкую
средней степени жесткости

235. Индивидуальную гигиену полости рта рекомендуется проводить:

1 раз в день
2 раза в день
3 раза в день
не менее 2-х раз в день

236. К профилактической зубной щетке относятся следующие характеристики:

разноуровневое щеточное поле
ровное щеточное поле
силиконовая ручка
силовой выступ

237. Лечебно-профилактические зубные пасты с антисептиками для проведения гигиены полости рта к применению:

могут выбираться по желанию
не рекомендуются
рекомендуются
рекомендуются короткими курсами

238. Методы очистки съемных зубных протезов:

биологический
механический
ручной
химический

239. На гигиеническое состояние полости рта применение ортопедических и ортодонтических конструкций:

влияет строго индивидуально
не оказывает влияния
оказывает неблагоприятное влияние
оказывает положительное влияние

240. Нежелательными элементами гигиены полости рта после имплантации являются:

зубочистки
ополаскиватели полости рта, содержащие спирт
ультразвуковые зубные щетки
флоссы

241. Основные принципы ухода за съемными протезами:

комплексность
обязательность
плановость
регулярность

242. Отличительные черты ухода за съемными ортодонтическими конструкциями от ухода за частичными съемными протезами:

конструкция должна находиться в полости рта постоянно
на ночь конструкцию можно извлекать из полости рта
обязательно надо очищать после каждого приема пищи
требует дополнительных временных затрат

243. Очистку съемной ортодонтической конструкции рекомендуется проводить:

1 раз в день – вечером
1 раз в день – утром
2 раза в день
после каждого приема пищи

244. При наличии брекет-системы в полости рта щеткой типа «орто» очищаются:

наружные поверхности зубов
наружные поверхности конструкции
съемные части конструкции
труднодоступные поверхности зубов

245. При наличии одиночной коронки наиболее бережно и эффективно очищает пришеечную область:

вощенный флосс
невощенный флосс
суперфлосс
флоссета

246. При наличии съемных ортопедических конструкций гигиена полости рта подразделяется на следующие части:

внеротовую
внешнюю
внутреннюю
внутриротовую

247. При наличии съемных протезов для ежедневного применения рекомендуются ополаскиватели, содержащие:

витаминные комплексы
сильные антисептики
фтористые соединения
эфирные масла трав

248. При отсутствии сопутствующей патологии для проведения индивидуальной гигиены естественных зубов предпочтительней использовать зубную щетку:

жесткую
мягкую
очень мягкую

средней степени жесткости

249. Профессиональную очистку съемного протеза рекомендуется проводить:

3 раз в год

не реже 1 раза в год

не реже 1 раза в полгода

по желанию

250. Специальные средства для химической очистки съемных зубных протезов оказывают следующие эффекты:

дезинфицирующий

дезодорирующий

отбеливающий

Полирующий

251. Главной задачей гигиениста стоматологического является обеспечение здоровья на основе:

вторичной профилактики стоматологических заболеваний

первичной профилактики стоматологических заболеваний

третичной профилактики стоматологических заболеваний

252. Для выполнения трудовых действий в профессиональном стандарте определены необходимые:

знания

навыки

требования

умения

253. Для выработки эффективного плана лечения, основанного на целостной картине состояния здоровья человека, необходимо:

заключение врача-специалиста

заключение не более двух врачей-специалистов

междисциплинарное взаимодействие специалистов

254. Для трудовых функций гигиениста стоматологического характерно следующее:

назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;

проведение диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установление диагноза

проведение обследования пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния рта

проведение санитарно-гигиенического просвещения населения и пропаганда здорового образа жизни

255. К обобщенной трудовой функции гигиениста стоматологического следует отнести:

оказание медицинской помощи детям при стоматологических заболеваниях

оказание медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях

оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике

оказание первичной медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях

256. К обязанностям гигиениста стоматологического, согласно определению профессии международной федерации гигиенистов стоматологических (ifdh), следует отнести:

клиническую помощь и обучение в предотвращении стоматологического заболевания
консультативное планирование
направленность на устранение последствий заболевания
незамедлительное принятие самостоятельных решений

257. К трудовым действиям гигиениста стоматологического при ведении медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала следует отнести:

анализ медико-статистических показателей стоматологической заболеваемости населения обслуживаемой территории
анализ результатов реализации программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения
руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала
составление комплексного плана лечения

258. К трудовым действиям гигиениста стоматологического при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной форме следует отнести:

выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации
оценку состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
составление плана работы и отчета о своей работе

259. К трудовым действиям гигиениста стоматологического при проведении лечебных и профилактических мероприятий следует отнести:

обучение пациентов (их законных представителей) методикам использования индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта
подбор и назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых
разработку плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины
рекомендации по коррекции питания при заболеваниях полости рта и зубов

260. К трудовым действиям гигиениста стоматологического при проведении обследования пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния рта относится:

диагностика кариеса зубов у детей и взрослых
диагностика некариозных поражений зубов у детей и взрослых
осмотр и физикальное обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями
сбор жалоб, анамнеза у пациента (его законного представителя)

261. К трудовым действиям гигиениста стоматологического при проведении санитарно-гигиенического просвещения населения следует отнести:

подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых
проведение диспансерного осмотра детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями
проведение мероприятий санитарно-гигиенического просвещения населения и медицинского персонала с целью сохранения стоматологического здоровья и пропаганды здорового образа жизни
проведение профилактических медицинских стоматологических осмотров населения с учетом возраста

262. К трудовым функциям гигиениста стоматологического относятся:

назначение и проведение лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями
проведение лечебных и профилактических мероприятий и контроль их эффективности
проведение медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

263. Квалификацию гигиениста стоматологического определяют следующие умения:

выбор способов решения в изменяющихся (различных) условиях рабочей ситуации
разработка, внедрение, контроль, оценка и корректировка направлений профессиональной деятельности, технологических или методических решений
решение различных типов практических задач
текущий и итоговый контроль, оценка и коррекция деятельности

264. Конгруэнтность компетенций выпускников образовательных организаций и реальных требований рынка труда достигается адекватностью сопряжения сферы труда и сферы образования с помощью:

диплома о профессиональной переподготовке
клинических рекомендаций
профстандарта
федерального государственного образовательного стандарта

265. Освоенный субъектом способ выполнения трудового действия, обеспечиваемый совокупностью приобретённых знаний и навыков, носит название:

необходимые знания
необходимые навыки
необходимые требования
необходимые умения

266. Основой должностной инструкции и междисциплинарного взаимодействия специалистов является:

диплом о профессиональной переподготовке
национальное руководство
профстандарт
федеральный государственный образовательный стандарт

267. При проведении лечебных и профилактических мероприятий гигиенисту стоматологическому необходимо обладать следующими умениями:

проведение аппликационной анестезии
проведение инфильтрационной анестезии
проведение профессиональной гигиены полости рта
сошлифовывание твердых тканей зуба

268. При проведении обследования пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния рта гигиенист стоматологический должен обладать следующими умениями:

владеть методами стоматологического обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях

диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ
проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых;
формулировать окончательный диагноз с учетом МКБ.

269. При проведении санитарно-гигиенического просвещения населения гигиенисту стоматологическому необходимо уметь:

использовать методы первичной и вторичной профилактики
подбирать лекарственные препараты для профилактики стоматологических заболеваний
разрабатывать программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения
составлять планы проведения «уроков здоровья», тексты бесед, памяток, лекций по профилактике стоматологических заболеваний с учетом специфики обучаемых групп населения

270. Профессиональные стандарты описывают:

процесс взаимодействия работника с предметом труда, при котором достигается определенная задача
требования к качеству и содержанию труда в определенной области профессиональной деятельности
уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника

271. Профессиональный стандарт – это:

система трудовых действий в рамках обобщенной трудовой функции
совокупность обобщенных трудовых функций, имеющих близкий характер, результаты и условия труда
уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника
характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции

272. Структура европейского стандарта гигиениста стоматологического включает в себя следующие сферы:

безопасную и эффективную клиническую практику
консультативное планирование
первичную профилактику стоматологических заболеваний
профессионализм

273. Требования к качеству и содержанию труда в определенной области профессиональной деятельности, которые описывают профессиональные стандарты, в системе профессионального образования трансформируются в:

процесс взаимодействия работника с предметом труда, при котором достигается определенная задача
систему трудовых действий в рамках обобщенной трудовой функции
требования к результатам обучения в виде образовательных стандартов
уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника

274. Убеждение человека, соответствующее реальному положению дел (т. Е. Истинное), обоснованное фактами и рациональными аргументами, носит название:

необходимые знания
необходимые навыки
необходимые требования
необходимые умения

275. Уровень квалификации гигиениста стоматологического:

- 2 уровень
- 3 уровень
- 4 уровень
- 5 уровень

276. При проведении обследования пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния рта гигиенист стоматологический должен обладать следующими умениями:

выявлять у пациента факторы риска стоматологических заболеваний: кариеса, некариозных поражений, заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта
определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения
проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта

277. К обязанностям гигиениста стоматологического, согласно определению профессии международной федерации гигиенистов стоматологических (ifdh), следует отнести:

вторичную профилактику стоматологических заболеваний
обеспечение необходимой мотивации к соблюдению правил гигиены рта
первичную профилактику стоматологических заболеваний
проведение профессиональных манипуляций без акцента на мотивацию

278. При проведении лечебных и профилактических мероприятий гигиенисту стоматологическому необходимо обладать следующими умениями:

восстановление зубов с нарушением контактного пункта
временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
проводить профессиональную гигиену полости рта у пациентов с болезнями нервной системы
проводить профессиональную гигиену полости рта у пациентов с болезнями почек

279. К обязанностям гигиениста стоматологического, согласно определению профессии международной федерации гигиенистов стоматологических (ifdh), следует отнести:

анализ диагноза
постановку диагноза
выявление самого заболевания
выявление факторов риска стоматологических заболеваний

280. При проведении лечебных и профилактических мероприятий гигиенисту стоматологическому необходимо обладать следующими умениями:

применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после лечения тканей
проводить профессиональную гигиену полости рта у пациентов с болезнями системы кровообращения
проводить профессиональную гигиену полости рта у пациентов с заболеваниями слизистой
составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях

281. Наиболее благоприятными периодами для профилактики зубочелюстных аномалий являются:

дошкольный
младший школьный
период новорожденности
подростковый

282. Третичная профилактика зубочелюстных аномалий – это:

комплекс мероприятий, направленных на предупреждение и устранение факторов риска и снижение тяжести зубочелюстных аномалий

комплекс мероприятий, направленных на предупреждение и устранение факторов, способствующих их возникновению

комплекс мероприятий, направленных на снижение распространенности и степени тяжести зубочелюстных аномалий

комплекс, который включает в себя восстановление утраченной частично или полностью функции жевания, речевой артикуляции, эстетики, т.е. своевременное рациональное протезирование

283. Уздечки полости рта:

уздечка верхней губы

уздечка нижней губы

уздечка языка

щечные уздечки

284. Работа «в четыре руки» подразумевает совместную работу:

врача-стоматолога и ассистента

врача-стоматолога и санитаря

врача-стоматолога и медсестры общего профиля

двух врачей-стоматологов

гигиениста и ассистента

285. У ребенка 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса:

Грин-Вермиллиона

Федорова-Володкиной

РНР

РМА

кпу(з)

286. Кинестетически-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:

наличие красочно оформленных наглядных пособий

подробное объяснение материала

тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта

составление ребусов и логических задач

решение кроссвордов на стоматологические темы

287. Обработка отсасывающей системы производится:

после приема каждого пациента

после каждой смены, с использованием дез. средств

в конце рабочего дня, с использованием дез. средств

утилизируется в конце рабочего дня

288. Обработка отходов в стоматологическом кабинете:

дезинфекция, утилизация

промывание под проточной водой, дезинфекция 60 мин, утилизация

промывание под проточной водой, дезинфекция 30 мин. Утилизация

289. Качество предстерилизационной обработки контролируют на наличие:

крови

слюны
щелочных компонентов моющих средств
масляных лекарственных загрязнений

290. При дезинфекции стоматологических инструментов необходимо:
использовать дез. растворы, предназначенные для данного вида изделий
строго соблюдать концентрацию раствора
строго соблюдать экспозицию

291. Критерием состояния регионарных лимфатических узлов являются признаки:
консистенция, контур, боли при глотании
размер, болезненность при пальпации, подвижность
контур, ограничение открывания рта
болезненность при пальпации, ограничение открывания рта

292. В графико-цифровой системе зубы обозначаются:
двузначными цифрами
трехзначными цифрами
временные зубы - римскими, постоянные - арабскими цифрами
все зубы - арабскими цифрами

293. В международной системе зубы обозначаются:
двузначными цифрами
временные зубы - римскими, постоянные - арабскими цифрами
трехзначными цифрами
все зубы – однозначными арабскими цифрами

294. Выберите правильное название зуба 5.4:
постоянный премоляр верхний правый
временный премоляр верхний правый
временный моляр верхний правый
постоянный моляр верхний правый

295. Зуб 2.2 – это:
временный центральный резец
постоянный центральный резец
временный боковой резец
постоянный боковой резец

296. Зуб 7.5 – это:
верхний левый постоянный моляр
нижний левый постоянный премоляр
нижний левый временный премоляр
нижний левый временный моляр

297. Выберите правильное утверждение:
во временном прикусе 20 зубов, в постоянном – 30
во временном прикусе 20 зубов в постоянном – 28-32 зуба
во временном прикусе 24 зуба в постоянном – 28-32 зуба
во временном прикусе 24 зуба, в постоянном – 36

298. Индекс интенсивности кариеса зубов регистрирует:

кариозные, запломбированные и удаленные зубы
кариес, пульпит, удаленные зубы
коронки, пломбы, удаленные зубы
кариес, периодонтит, удаленные зубы

299. В течение которого времени возможно повторное развитие шокового состояния при рецидивирующей форме лекарственного анафилактического шока:

10-12ч

12-24ч

24-48ч

4-5ч

300. Горизонтальное положение пациента с приподнятым ножным концом рекомендовано при:

гипергликемической коме

гипертоническом кризе

инфаркте миокарда

обмороке

301. Какие препараты применяют для премедикации:

амоксциллин

дексаметазон

димедрол

кетанов