1. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ:{

~ Размера

= Количества

~ Структуры твёрдых тканей

~ Формы}

2. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ:{

~ Размера зубных рядов

= Количества

~ Положения

~ Смыкания зубных рядов}

3. НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ:{

~ Размера

= Количества

~ Формы

~ Положения}

4. РЕТЕНЦИЯ - ЭТО АНОМАЛИЯ:{

~ Формы

~ Количества

= Сроков прорезывания

~ Размера}

5. СУЖЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА – ЭТО АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ:{

~ Вертикальном и сагиттальном

~ Вертикальном

~ Сагиттальном

= Трансверсальном}

6. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ:{

~ Обратная резцовая окклюзия

~ Физиологическая прогения

= Физиологическая ретрогения

~ Физиологическая прогения}

7. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ:{

~ Переднего

~ Заднего

= Переднего и заднего

~ Мозгового и лицевого}

8. МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЧЕРЕП РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ОТДЕЛЫ:{

~ Челюстной и лобный

= Мозговой и лицевой

~ Верхний и нижний

~ Затылочный, лобный, челюстной}

9. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО:{

~ Мезиальное

= Оральное

~ Супраположение

~ Вестибулярное}

10. ЛИНГВАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО:{

= Оральное

~ Дистальное

~ Инфраположение

~ Вестибулярное}

11. ОККЛЮЗИЯ ПРИ ПРИВЫЧНОМ, СТАТИЧЕСКОМ РАСПОЛОЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= Физиологическая

~ Мезиальная

~ Дистальная

~ Перекрестная}

12. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ - СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПО КЛАССУ ЭНГЛЯ:{

= 1

~ 2 классу 1 подклассу

~ 3

~ 2 классу 2 подклассу}

13. ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ ОККЛЮЗИЮ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ:{

~ Вертикальную резцовую дизокклюзию

= Обратную резцовую

~ Глубокую резцовую дизокклюзию

~ Дистальную}

14. РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ ДИЗОККЛЮЗИЮ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ:{

~ Глубокую резцовую

= Сагиттальную резцовую

~ Обратную резцовую

~ Трансверсальную резцовую}

15. ТРАНСВЕРСАЛЬНУЮ РЕЗЦОВУЮ ОККЛЮЗИЮ ОТНОСЯТ К АНОМАЛИЯМ В ОТДЕЛЕ:{

~ Боковом

= Переднем

~ Нижнем боковом

~ Верхнем боковом}

16. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:{

~ Сагиттальная резцовая

= Дистальная

~ Обратная резцовая

~ Трансверсальная резцовая}

17. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА - СМЕЩЕНИЕ КЗАДИ:{

~ Тортаномалия

~ Вестибулярное

= Дистальное

~ Супра}

18. ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБА ПОСЛЕ 13 ЛЕТ – ЭТО АНОМАЛИЯ:{

~ Положения

~ Количества

= Сроков прорезывания

~ Формы}

19. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:{

~ Дистальная

~ Сагиттальная резцовая дизокклюзия

~ Обратная резцовая дизокклюзия

= Вертикальная резцовая дизокклюзия}

20. УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ:{

~ Гиперодентия

~ Гиподентия

= Микродентия

~ Транспозиция}

21. УМЕНЬШЕНИЕ МЕДИОЛАТЕРАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ:{

~ Гиперодентия

~ Гиподентия

= Микродентия

~ Транспозиция}

22. БИПРОТРУЗИЯ:{

~ Ретрузия резцов

= Протрузия резцов верхнего и нижнего зубных рядов

~ Обратная резцовая окклюзия

~ Обратная резцовая дизокклюзия}

23. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ:{

~ Вертикальном

= Сагиттальном

~ Трансверсальном, сагиттальном и вертикальном

~ Трансверсальном}

24. УКОРОЧЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ - АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ:{

= Сагиттальном

~ Вертикальном

~ Трансверсальном

~ Сочетанном}

25. ПРОТРУЗИЯ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ – ПОЛОЖЕНИЕ:{

= Вестибулярное

~ Оральное

~ Тортоположение

~ Транспозиция}

26. БУГРОВОЕ СМЫКАНИЕ КЛЫКОВ ПО II КЛАССУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОККЛЮЗИИ:{

= Дистальной

~ Дизокклюзии

~ Перекрестной

~ Мезиальной}

27. МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ - АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ:{

~ Вертикальном и трансверсальном

= Сагиттальном

~ Трансверсальном

~ Сагиттальном и трансверсальном}

28. СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПО III КЛАССУ ЭНГЛЯ – ЭТО:{

~ Вертикальная резцовая дизокклюзия

= Мезиальная окклюзия

~ Дистальная окклюзия

~ Глубокая резцовая окклюзия}

29. СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ЭНГЛЯ:{

~ II классу 1 подклассу

= I

~ III

~ II классу 2 подклассу}

30. ПРОТРУЗИЯ - АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ В НАПРАВЛЕНИИ:{

~ Вертикальном

= Сагиттальном

~ Трансверсальном

~ Сочетанном}

31. ОТСУТСТВИЕ ЗАЧАТКА ЗУБА:{

~ Скученное положение

~ Латеральное положение резцов, диастема

= Адентия

~ Трема}

32. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ - АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ:{

~ Сагиттальном и трансверсальном

~ Вертикальном

~ Сагиттальном

= Трансверсальном}

33. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЕ УКОРОЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ:{

~ Трансверсальной резцовой окклюзии

~ Глубокой резцовой окклюзии

~ Обратной резцовой дизокклюзии

= Вертикальной резцовой дизокклюзии}

34. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИВОДИТ К:{

~ Тортоаномалии

~ Тремам

= Диастеме

~ Транспозиции}

35. ДИАСТЕМА – АНОМАЛИЯ:{

~ Смыкания зубных рядов

~ Размеров челюстных костей

= Формы зубных рядов

~ Транспозиция}

36. ПОВОРОТ ПО ОСИ:{

~ Транспозиция

= Тортоаномалия

~ Вестибулярное положение

~ Оральное положение}

37. ГИПОПЛАЗИЯ – АНОМАЛИЯ:{

~ Положения

= Структуры твёрдых тканей

~ Формы

~ Количества}

38. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ:{

~ До образования нёба

= К моменту рождения

~ К моменту прорезывания первых зубов

~ Не формируется}

39. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА В ПРОЦЕССЕ РОСТА ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С ОТДЕЛАМИ:{

= Мозговым, лицевым, шейным

~ Мозговым

~ Лицевым

~ Шейным}

40. ЗОНОЙ РОСТА ШВА ЯВЛЯЕТСЯ СЛОЙ:{

= Камбиальный

~ Капсулярный

~ Наружный и внутренний слои перепончатой ткани

~ Средняя зона шва}

41. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ:{

= 2-х

~ 3-х

~ Не дифференцируется

~ 4-х}

42. В ПРОЦЕССЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ ЗАКЛАДКА ПАР ЖАБЕРНЫХ ДУГ:{

= 4-х

~ 2-х

~ 6-и

~ 8-и}

43. В НОРМЕ КЛЫКИ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ИМЕЮТ ПО:{

~ 1 антагонисту

= 2 антагониста

~ Контактируют с резцами

~ Контактируют с вторыми премолярами}

44. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ 11 И 21 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:{

~ Диастемы и тремы

~ Тремы

= Диастемы

~ Макродентии}

45. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ:{

~ Латеральное

~ Инфраположение

= Супраположение

~ Мезиальное}

46. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ:{

~ Структуры твёрдых тканей

~ Формы

~ Размера

= Количества}

47. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ:{

~ Положения зуба

~ Смыкания зубных рядов

~ Размера зубных рядов

= Количества зубов}

48. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЯЗЫЧНО:{

~ Вестибуло-

~ Тортоаномалия

~ Супра-

= Лингво-}

49. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЕБНО:{

~ Дистальное

~ Мезиальное

= Оральное

~ Лингвальное}

50. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:{

~ Обратная резцовая окклюзия

~ Глубокая резцовая окклюзия

= Трансверсальная резцовая окклюзия

~ Сагиттальная резцовая окклюзия}

51. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ И ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЯХ:{

~ Оральное и вестибулярное

~ Инфра- и супраположение

= Вестибулярное и супраположение

~ Дистальное и мезиальное}

52. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:{

~ Сагиттальная резцовая дизокклюзия

= Глубокая резцовая окклюзия

~ Обратная резцовая окклюзия

~ Трансверсальная резцовая окклюзия}

53. ПРИ АНОМАЛИЯХ ОККЛЮЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:{

~ Антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей, внешний осмотр

= Все перечисленное

~ Специальные методы диагностики

~ Клиническое обследование}

54. С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ ТРГ-прямая проекция

= ТРГ-боковая проекция

~ Ортопантомограмму

~ Томографию ВНЧС}

55. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

~ ТРГ-прямую проекцию

= Ортопантомографию

~ Томографию ВНЧС

~ ТРГ-боковую проекцию}

56. АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:{

~ Ортопантомографии

= ТРГ в боковой проекции

~ Панорамной рентгенографии

~ ТРГ прямая проекция}

57. ПРИВЫЧКА СПАТЬ НА СПИНЕ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ ПРИВОДИТ К:{

= Задержке роста нижней челюсти

~ Выдвижению нижней челюсти

~ Нарушению прорезывания зубов

~ Нарушению положения зубов}

58. ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯОПРЕДЕЛЕНИЯ:{

~ Длины верхней челюсти

~ Длины нижней челюсти

= Наличия зачатков постоянных зубов

~ Ширины зубных рядов}

59. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К:{

~ Увеличению подвижности зубов

~ Ограничению подвижности нижней губы

= Диастеме

~ Тремам}

60. ПРИЧИНА ДИАСТЕМЫ:{

~ Неправильное вскармливание

= Адентия боковых резцов

~ Рахит

~ Сужение зубных рядов}

61. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 63 ПРИВОДИТ К:{

~ Травме зачатка постоянного зуба

= Мезиальному смещению боковых зубов и латеральному передних

~ Дистальному смещению боковых зубов

~ Деминерализации одноименного зачатка}

62. ФОРМИРОВАНИЮ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ТИП РОСТА:{

~ Вертикальный

= Горизонтальный

~ Выше перечисленные

~ Нейтральный}

63. НЕДОСТАТОК МЕСТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К АНОМАЛИИ ЗУБА:{

= Положения

~ Размера

~ Формы

~ Структуры}

64. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:{

= Латерального положения центральных резцов, диастемы

~ Ретенции центральных резцов верхней челюсти

~ Транспозиции резцов

~ Дистальной окклюзии}

65. ПРИЧИНА МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 16:{

= Преждевременное удаление 55

~ Макродентия нижних зубов

~ Сверхкомплектный зуб в области 45

~ Давление зачатка 47}

66. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ:{

= Нарушение функции языка

~ Прикусывание щеки

~ Сон с запрокинутой головой

~ Нестёршиеся бугры временных клыков}

67. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К:{

~ Мезиальной окклюзии

= Вертикальной резцовой дизокклюзии

~ Протрузии нижних резцов

~ Глубокой резцовой дизокклюзии}

68. К МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИВОДИТ:{

~ Верхняя прогнатия

~ Верхняя макрогнатия и нижняя микрогнатия

= Верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия

~ Нижняя ретрогнатия}

69. ПРИЧИНОЙ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Микродентия

~ Макроглоссия

= Сужение и укорочение зубного ряда

~ Макрогнатия}

70. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ 15 И 25 ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ Смещением верхней челюсти

~ Макродентией зуба 12

~ Недоразвитием нижней челюсти

= Сужением и укорочением верхнего зубного ряда}

71. ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ ПРОВОДИТ К:{

~ Дистальной окклюзии

~ Мезиальной окклюзии

~ Глубокой резцовой окклюзии

= Вертикальной резцовой дизокклюзии}

72. ПРИКУСЫВАНИЕ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К:{

~ Выдвижению нижней челюсти

~ Травме языка

= Протрузии резцов верхней челюсти и ретрузии резцов нижней челюсти

~ Прикусыванию щёк}

73. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВИЛАСЬ ПРИЧИНОЙ:{

~ Смещения средней линии

~ Формирования трансверсальной аномалии окклюзии

= Ретрузии нижних резцов

~ Смещения нижней челюсти латерально}

74. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВИЛАСЬ ПРИЧИНОЙ:{

~ Глубокой резцовой окклюзии

~ Прямой резцовой окклюзии

= Сагиттальной резцовой дизокклюзии

~ Глубокой резцовой дизокклюзии}

75. ПОЗДНЯЯ СМЕНА ЗУБА 63 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:{

~ Транспозиции 23

~ Сужения зубного ряда

= Вестибулярного прорезывания 23

~ Адентии 12}

76. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В:{

= Регистратуре

~ Кабинете врача-стоматолога терапевта

~ Рекреационной зоне

~ Кабинете врача-стоматолога ортодонта}

77. ПРИЧИНОЙ БИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПРОТРУЗИИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ:{

~ Микроглоссия

= Макроглоссия

~ Микродентия

~ Гипертонус круговой мышцы рта}

78. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ:{

~ Микрогнатия

= Микродентия

~ Макроглоссия

~ Глоссоптоз}

79. НЕДОСТАТОК ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ:{

~ Эндогенным общим

= Экзогенным общим

~ Экзогенным местным

~ Эндогенным местным}

80. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ:{

= Макродентия

~ Микрогнатия

~ Макроглоссия

~ Макрогнатия}

81. ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ И НЁБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ:{

= Брюкля

~ Дерихсвайлер

~ Микроимплант

~ Брекет система}

82. ПРИ СКВОЗНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ, АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И НЁБА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 МЕСЯЦЕВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ:{

~ Аппарат Брюкля

= Пластинка с винтом

~ Пластинка с накусочной площадкой

~ Аппарат Френкеля I типа}

83. ФАРИНГОПЛАСТИКА – ЭТО:{

= Операция, направленная на хирургическое вмешательство на структурах глотки

~ Пластика мягкого и твёрдого отдела нёба

~ Пластика в пределах мягкого нёба

~ Операция, направленная на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твёрдого нёба и глотки}

84. УРАНОСТАФИЛОФАРИНГОПЛАСТИКА – ЭТО:{

~ Пластика мягкого и твёрдого отдела нёба

= Операция, направленная на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твёрдого нёба и глотки

~ Операция, направленная на хирургическое вмешательство на структурах глотки

~ Пластика в пределах мягкого нёба}

85. ВЕЛОПЛАСТИКА – ЭТО:{

= Пластика в пределах мягкого нёба

~ Пластика мягкого и твёрдого отдела нёба

~ Операция, направленная на хирургическое вмешательство на структурах глотки

~ Операция, направленная на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твёрдого нёба и глотки}

86. УРАНОПЛАСТИКА – ЭТО:{

~ Операция, направленная на хирургическое вмешательство на структурах глотки

= Пластика мягкого и твёрдого отдела нёба

~ Пластика в пределах мягкого нёба

~ Операция, направленная на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твёрдого нёба и глотки}

87. ЛИНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ОСНОВАНИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ:{

= NL

~ ML

~ NSL

~ FH}

88. ФРАНКФУРТСКАЯ ГОРИЗОНТАЛЬ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ:{

~ N-S

= Or-Po

~ Ar-Go

~ Go-Pg}

89. ГОНИАЛЬНЫЙ УГОЛ ОБОЗНАЧАЕТСЯ:{

= Go

~ Ar

~ Co

~ Po}

90. ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ПОДБОРОДКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ:{

= Pg

~ D) Me

~ Ar

~ Go}

91. НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ B

= A

~ Me

~ Pg}

92. НАИБОЛЕЕ УГЛУБЛЕННАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ БАЗИСА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= B

~ Pg

~ Me

~ A}

93. ЛИНИЯ NS СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОСКОСТИ:{

= Переднего отдела основания черепа

~ Основания нижней челюсти

~ Основания верхней челюсти

~ Эстетической по Rikets}

94. ТОЧКА AR РАСПОЛОЖЕНА НА:{

~ Переднем контуре апикального базиса нижней челюсти

= Заднем контуре суставной головки нижней челюсти

~ Переднем контуре апикального базиса верхней челюсти

~ Вершине суставной головки нижней челюсти}

95. ТОЧКА ME СООТВЕТСТВУЕТ:{

= Передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти

~ Вершине суставной головки

~ Точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти

~ Передней точке подбородочного выступа}

96. ТОЧКА PT ЯВЛЯЕТСЯ:{

= Верхней дистальной точкой крыловидно-верхнечелюстной щели

~ Серединой турецкого седла

~ Нижней точкой края орбиты

~ Верхней точкой наружного слухового прохода}

97. ТОЧКА ЦЕНТРА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА:{

= S

~ Po

~ Pt

~ Ba}

98. ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: {

~ Snp

= Snа

~ Go

~ Co}

99. ЗАДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= Snp

~ Co

~ Go

~ Snа}

100. ТОЧКА А ЯВЛЯЕТСЯ:{

= Наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти

~ Наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти

~ Передней точкой носолобного шва

~ Центром турецкого седла}

101. ТОЧКА GO ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Передней точкой апикального базиса нижней челюсти

= Точкой пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти

~ Вершиной суставной головки

~ Передней точкой подбородочного выступа}

102. ТОЧКА PG СООТВЕТСТВУЕТ:{

= Передней точке подбородочного выступа

~ Нижней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти

~ Точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти

~ Передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти}

103. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЫСОТУ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР:{

= U1 – NL

~ U6 – NL

~ L1 – ML

~ L1 – ML}

104. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ КАРИЕСОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ:{

= Резцы верхней челюсти

~ Моляры верхней челюсти

~ Моляры нижней челюсти

~ Резцы нижней челюсти}

105. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ:{

~ Временные и постоянные резцы

= Зубы одного периода формирования

~ Зубы антагонисты

~ Только первые моляры}

106. УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~ Ушиба зуба

~ Вывиха зуба без смещения

= Вколоченного вывиха

~ Полного вывиха}

107. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Папула

~ Пузырёк

~ Пятно

= Эрозия}

108. НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС (СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА) ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

= Подповерхностной деминерализацией

~ Нарушением формирования эмали

~ Поверхностной деминерализацией

~ Некрозом эмали}

109. НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ:{

~ Эктодермальной дисплазии

~ Мелькерсона-Розенталя

= Стентона-Капдепона

~ Кошачьего крика}

110. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА:{

~ Перелом корня зуба

~ Перелом челюсти

~ Вывих височно-нижнечелюстного сустава

= Вколоченный вывих временного зуба}

111. АФТЫ БЕДНАРА ОТНОСЯТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:{

= Хроническая травма слизистой

~ Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

~ Острый герпетический стоматит

~ Вторичный сифилис}

112. ПЕРВИЧНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Оценка кровопотери

~ Усиление коагулирующих свойств крови

~ Восполнение кровопотери

= Остановка кровотечения}

113. ХИРУРГИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ:{

= Старше 8 лет

~ 1-3 лет

~ 3-6 лет

~ 6-8 лет}

114. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ:{

= Фтористое и азотнокислое серебро

~ Антисептики

~ Гемостатики

~ Биологически активные вещества}

115. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:{

= С момента возникновения

~ В возрасте 3 года

~ В возрасте 5 лет

~ После физиологической смены зубов}

116. СРОКИ КОРРЕКЦИИ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ:{

~ После окончания формирования и роста тканей

~ Сразу после обнаружения

~ Через 5 лет после травмы

= Через 8-10 мес. после заживления раны}

117. ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ:{

~ До 5 лет

= До 3 лет

~ С 3 до 5 лет

~ С 6 лет до 8 лет}

118. 2-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ:{

~ Здоровые дети

~ Дети с хроническими заболеваниями

= Практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов

~ Дети, не нуждающиеся в стоматологической помощи}

119. 1-Й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:{

~ Стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

~ Отделения челюстно-лицевой хирургии

~ Детские стоматологические поликлиники

= Стоматологические кабинеты школ}

120. 3-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ:{

= Дети с хроническими заболеваниями

~ Практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов

~ Здоровые дети

~ Дети-инвалиды}

121. ЗАДАЧА ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В 1 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СОСТОИТ В:{

~ Устранении факторов риска

= Предупреждении возникновения факторов риска

~ Повышении уровня здоровья

~ Назначении коррегирующих (лечебных) мероприятий}

122. ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В:{

~ Второе полугодие первого года жизни

~ Первое полугодие жизни

= Антенатальный период

~ Третий год жизни}

123. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ:{

~ Анальгетиками

~ Противовирусными

~ Антигистаминными

= Антибиотиками}

124. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА МЛАДШЕМУ ШКОЛЬНИКУ С ИНТАКТНЫМИ ЗУБАМИ, ЖИВУЩЕМУ В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ:{

= Гигиеническую зубную пасту

~ Лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор

~ Лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли

~ Лечебно-профилактические зубные пасты с экстрактами лечебных трав}

125. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА:{

~ Лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав

= Лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора

~ Гигиенические зубные эликсиры

~ Гигиенические зубные пасты и эликсиры}

126. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРЬ:{

~ Имудон

~ Интерферон

= Кальцинова

~ Лактобактерин}

127. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ:{

~ Сыры

~ Кисломолочные продукты

~ Зелень, овощи

= Мясные консервы}

128. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ:{

= Конфеты

~ Творог

~ Овощи

~ Мясо}

129. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЁНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ:{

~ В период прорезывания первых временных зубов

= С 1 года

~ В период прорезывания первых постоянных зубов

~ У первоклассников}

130. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ:{

~ 10-11 лет

~ 8-9 лет

= 6-7 лет

~ 12-13 лет}

131. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ:{

~ Цитрусовые

~ Углеводистой пищи

~ Ультрафиолетового облучения

= Глюконата кальция}

132. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА:{

= Меловидно-крапчатая

~ Чашеобразная

~ «Гипсовые» зубы

~ «Рифлёные» зубы}

133. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ ПРОРЕЗАВШИХСЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У КАРИЕСОВОСПРИИМЧИВЫХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ 30% раствор нитрата серебра

= Гель GC ToothMousse

~ 2% раствор питьевой соды

~ Йодид калия}

134. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ ПРОРЕЗАВШИХСЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У КАРИЕСОВОСПРИИМЧИВЫХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ 2% раствор метиленового синего

~ Сафарейт

= Фторлак

~ Р-р Шиллера-Писарева}

135. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ:{

~ Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

~ Эмаль стирается, обнажённый дентин водянистого цвета

~ Наличие белых пятен и крапинок

= Вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов}

136. ГРУППЫ ЗУБОВ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ:{

= Первые моляры и фронтальные зубы

~ Фронтальные

~ Все группы зубов

~ Резцы и вторые моляры}

137. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА:{

~ Слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

= Белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации

~ Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

~ Борозды параллельные режущему краю}

138. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА:{

~ Ночные боли

~ Боли от горячего раздражителя

= Косметический недостаток

~ Подвижность зубов}

139. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ:{

~ Стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

~ Пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

~ Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

= Слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах}

140. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ:{

= Пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

~ Белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации

~ Слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

~ Стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба}

141. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА:{

~ Окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет

= Изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба

~ Симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

~ Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации}

142. КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ:{

~ Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

~ Симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

= Окрашивание коронок зубов в жёлтой цвет

~ Стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба}

143. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ:{

~ Просвет корневого канала широкий

~ Расширение периодонтальной щели у верхушки корня

~ Корни зубов нормальной длины

= Корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба}

144. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ:{

= Болезней ребёнка после рождения

~ Травматических повреждений молочных зубов

~ Нарушения состава микроэлементов в воде

~ Множественного кариеса молочных зубов}

145. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:{

~ Болезни матери во время беременности

= Травматическое повреждение зачатка зуба

~ Болезни ребёнка после рождения

~ Вредные привычки матери во время беременности}

146. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА:{

~ Передача патологии твёрдых тканей по наследств

~ Хронический периодонтит молочного зуба

~ Заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

= Интоксикация фтором}

147. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:{

= Хронический периодонтит молочного зуба

~ Интоксикация фтором

~ Заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

~ Приём тетрациклина в период формирования зачатков зубов}

148. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:{

~ Болезни матери во II половине беременности

= Болезни ребёнке после рождения, нарушение режима питания ребёнка

~ Множественное поражение молочных зубов осложнённым кариесом

~ Болезни матери в I половине беременности}

149. ПРИЧИНЫ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА:{

~ Болезни матери во II половине беременности

~ Болезни матери во I половине беременности

= Генетические факторы

~ Болезни ребёнка во II полугодии первого года жизни}

150. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:{

~ Поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов

~ «Рифлёные» зубы

~ Облитерация полости зуба

= Пигментированное пятно на эмали}

151. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ:{

= Несовершенный амелогенез

~ Системная гипоплазия

~ Тетрациклиновые зубы

~ Местная гипоплазия}

152. ПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:{

= ВНЧС

~ Челюстным соединением

~ Мандибулярным суставом

~ Ложным суставом}

153. ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ:{

= На 1/3 высоты коронки нижнего резца

~ На 1/2 высоты коронки нижнего резца

~ На 2/3 высоты коронки нижнего резца

~ На величину коронки резца}

154. ОЦЕНКА СООТНОШЕНИЯ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩЕЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ:{

~ Вертикальной резцовой дизокклюзии

= Мезиальной окклюзии

~ Перекрестной окклюзии

~ Глубокой резцовой окклюзии}

155. С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ С ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХОЙ ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВИТЬ НА:{

~ Ортопантомограмму

~ ТРГ в прямой проекции

= Компьютерную томографию

~ Панорамную рентгенографию}

156. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:{

~ Телерентгенографию

~ Прицельную рентгенографию

~ Панорамную рентгенографию

= Рентгенографию по методике Парма}

157. ДЛЯ ТОЧНОГО ИЗМЕРЕНИЯ РАЗМЕРОВ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ВНЧС ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ:{

~ Прицельную рентгенографию

~ Компьютерную томографию

~ Панорамную рентгенографию

= Рентгенографию по методике Парма}

158. СИММЕТРИЧНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ:{

~ Телерентгенографии в боковой проекции

~ Панорамной рентгенографии

= Телерентгенографии в прямой проекции

~ Прицельной рентгенографии}

159. ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕ:{

~ Движение нижней челюсти

= Биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области

~ Движение ВНЧС

~ Гемодинамику мышц челюстно-лицевой области}

160. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР ВНЧС ДАЕТ:{

= Магнитно-резонансная томография

~ Телерентгенография

~ Ортопантомография

~ Компьютерная томография}

161. ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМРЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ Кинезиографией

~ Мастикациографией

= Электромиографией

~ Сиалографией}

162. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ:{

~ Аксиографии

~ Реопародонтографии

~ Артофонографии

= Электромиографии}

163. РЕОГРАФИЯ В ОБЛАСТИ ВНЧС ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:{

~ Выносливость тканей пародонта

~ Сократительную способность мышц челюстно-лицевой области

~ Движение суставных головок нижней челюсти

= Гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС}

164. ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ:{

~ Измерения длинны зубного ряда

~ Измерения размеров зубов нижней челюсти

~ Измерения ширины зубного ряда

= Выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей}

165. АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:{

~ Ортопантомографии

~ Томографии

= ТРГ в боковой проекции

~ Панорамной рентгенографии}

166. МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОАРТРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ:{

~ Тонус жевательных мышц

= Сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти

~ Выносливость собственно жевательных мышц

~ Состояние жевательных мышц в покое}

167. К ПЕРВОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:{

= Без нарушения прикуса и функции зубочелюстной системы

~ Без выраженных морфологических отклонений в ЗЧС, но с нарушениями функции ЗЧС, факторами предрасполагающими к развитию ЗЧА

~ С нерезко выраженными ЗЧА, функциональными изменениями и другими причинами вызывающими эти отклонения

~ С выраженными изменениями в зубочелюстной системе}

168. ФОРМУ ЛИЦА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:{

~ Эшлера-Биттнера

~ Тонна

= Изара

~ Коркхауза}

169. «ВЫПУКЛЫЙ» ПРОФИЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:{

= Ретроположении нижней челюсти

~ Нормальном развитии

~ Перекрестном прикусе

~ Формированиидиастемы}

170. КАЖДЫЙ ЗУБ В НОРМЕ ИМЕЕТ:{

= Два антагониста

~ Один антагонист

~ Три антагониста

~ Четыре антагониста}

171. КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГОНИРУЕТСЯ:{

~ Одноименным зубом нижней челюсти

= Одноименным зубом нижней челюсти и позадистоящим зубом

~ Одноименным зубом нижней челюсти и впередистоящим зубом

~ Одноименным зубом верхней челюсти}

172. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ФОРМЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ:{

~ Пона

~ Коркхауза

= Хаулея-Гербера-Гербста

~ Долгополовой}

173. ОККЛЮЗИЯ - ЭТО СМЫКАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ:{

= При привычном положении НЧ

~ В состоянии физиологического покоя

~ При смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок моляров

~ При смещении нижней челюсти в сторону}

174. СВЕДЕНИЯ ОБ АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЯСНЯЮТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА:{

= Ясельного

~ Любого

~ Дошкольного

~ Подросткового}

175. МЕТОД КОРКХАУЗА ОСНОВАН НА:{

~ Зависимости ширины и длины зубных рядов

~ Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов

= Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда

~ Пропорциональности размеров верхних и нижних резцов}

176. ИНДЕКС ТОННА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:{

~ Пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов

= Пропорциональности верхних и нижних резцов

~ Ширина зубного ряда

~ Длины зубного ряда}

177. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ:{

= В II половине внутриутробного развития

~ В I половине внутриутробного развития

~ В I полугодии после рождения

~ Во II полугодии после рождения}

178. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ:{

~ На 17 неделе внутриутробного развития

= Во втором полугодии после рождения

~ В конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

~ В 2,5 – 3,5 года}

179. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ:{

~ В первые недели после рождения

~ В конце внутриутробного периода

= В 2,5 – 3,5 года

~ Во втором полугодии после рождения}

180. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ:{

~ На втором году жизни

~ Во втором полугодии после рождения

= В конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

~ В 4-5 лет}

181. ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ КОРОНОК ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ:{

~ Индекс Нансе

~ Методика Пона

~ Методика Коркхауза

= Индекс Тона}

182. РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО МЕТОДУ ПОНА ИЗУЧАЮТСЯ В:{

~ Вертикальном направлении

~ Сагиттальном и вертикальном направлениях

~ Сагиттальном направлении

= Трансверсальном направлении}

183. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА НА НИЖНИХ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРАХ:{

~ Скат нёбного бугорка

~ Середина межбугорковой фиссуры

~ Вершина нёбного бугорка

= Дистальная точка ската щёчного бугорка}

184. ДЛИНУ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА:{

~ Пона

~ Нансе

= Коркхауза

~ Хауса-Снагиной}

185. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ:{

~ В 4-5 лет

~ В конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

~ Во втором полугодии после рождения

= В 2,5 – 3,5 года}

186. КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ Э.ЭНГЛЕМ В 1898 ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

= Морфологической

~ Функциональной

~ Этиопатогенетической

~ Морфо-функциональной}

187. ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ АНОМАЛИЙ ПРЕДЛОЖИЛ:{

= А.Я. Катц

~ Э. Энгль

~ Л.С. Персин

~ П. Симон}

188. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Аномалии формы временных зубов

= Ранняя потеря молочных зубов

~ Нарушение окклюзии

~ Нарушение формы зубных рядов}

189. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УМЕНЬШЕНИЕ УГЛА SNB СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:{

~ Нижнечелюстной макрогнатии

~ Скелетном классе I

= Нижнечелюстной микрогнатии

~ Верхнечелюстной микрогнатии}

190. ПЛАСТИКА ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ПОКАЗАНА ПРИ:{

~ Нижней ретрогнатии

~ Сужении зубных рядов

~ Диастеме

= Ретракции десны}

191. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА НА 14 И 24 ЗУБАХ НАХОДЯТСЯ В:{

~ Мезиальной точке ската щёчного бугорка

~ Вершине щёчного бугорка

~ Дистальной точке ската щёчного бугорка

= Середине межбугорковой фиссуры}

192. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ И ТОЧНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Обращаемость больных в поликлинику

~ Осмотры детей в организованных коллективах ортодонтом

~ Обследование детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом

= Эпидемиологическое обследование}

193. ПО ШТАТНОМУ НОРМАТИВУ НА ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ОРТОДОНТА ПОЛОЖЕНО:{

= 1 ставка среднего медицинского персонала

~ 0.5 ставки среднего медицинского персонала

~ 2 ставки среднего медицинского персонала

~ 0.25 ставки среднего медицинского персонала}

194. ПО ШТАТНОМУ НОРМАТИВУ ОДНА ДОЛЖНОСТЬ СТАРШЕГО ЗУБНОГО ТЕХНИКА ВЫДЕЛЯЕТСЯ НА:{

~ 1 ставку зубного техника

~ 2 ставки зубного техника

~ 4 ставки зубного техника

= 10 ставок зубных техников}

195. ПО ШТАТНОМУ НОРМАТИВУ НА ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА ОРТОДОНТА ПОЛОЖЕНО:{

~ 1 ставка младшего медицинского персонала

~ 0.25 ставки младшего медицинского персонала

~ 0.5 ставки младшего медицинского персонала

= 0.33 ставки младшего медицинского персонала}

196. ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО ОРТОДОНТИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 1 группу

~ 2 группы

~ 3 группы

= 4 группы}

197. ГЛАВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗЧА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ Выявление детей с выраженными зубочелюстными аномалиями

~ Выявление детей с предпосылками к развитию аномалий прикуса

~ Профилактика зубочелюстных аномалий

= Все перечисленные задачи}

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

~ В детских соматических поликлиниках

~ В детских стоматологических поликлиниках

= В специализированных центрах по лечению врождённой патологии

~ В хирургических отделениях общих больниц}

199. ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА ОРТОДОНТА ВЫДЕЛЯЕТСЯ НА:}

~ 3 должности стоматологов детских

~ 4 должности стоматологов детских

= 5 должностей стоматологов детских

~ 10 должностей стоматологов детских}

200. РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К:{

~ Дистализации моляров верхней челюсти

~ Формированию диастемы

~ Формированию вредной привычки

= Сужению верхнего зубного ряда}

201. РЕНТГЕНОГРАФИЮ КИСТЕЙ РУК ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ:{

~ Изучения динамики роста организма

~ Уточнения сроков окостенения

= Прогноза роста челюстей

~ Сопоставления костного и зубного возраста}

202. ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ:{

~ Измерения размеров зубов нижней челюсти

= Выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей

~ Измерения ширины зубного ряда

~ Измерения длины зубного ряда}

203. МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОАРТРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ:{

= Сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти

~ Состояние жевательных мышц в покое

~ Тонус жевательных мышц

~ Выносливость собственно жевательных мышц}

204. ПРОБА ЭШЛЕРА-БИТНЕРА:{

= Выдвижение нижней челюсти с целью определения её ретроположения

~ Смещение нижней челюсти кзади

~ Определение асимметрии лица во время улыбки

~ Выносливость собственно жевательных мышц}

205. ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ОККЛЮЗИИ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ:{

= 12-16 мес.

~ 6-ти лет

~ 3-х лет

~ 16-20 мес.}

206. ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ОККЛЮЗИИ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ:{

~ 7-8 лет

= 5-6 лет

~ 11-12 лет

~ 9-10 лет}

207. ПРИКУСЫВАНИЕ И ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ ДИЗОККЛЮЗИИ:{

~ Глубокой резцовой

= Вертикальной

~ Дистальной

~ Мезиальной}

208. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1/3 ВЫСОТЫ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ Вертикальной резцовой дизокклюзией

= Глубокой резцовой окклюзией

~ Сагиттальной резцовой дизокклюзией

~ Трансверзальной резцовой окклюзией}

209. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В ПЛОСКОСТИ:{

~ Трансверзальной

~ Вертикальной

= Сагиттальной

~ Окклюзионной}

210. ПАТОЛОГИЯ ВНЧС, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШАЕТСЯ КООРДИНАЦИЯ ФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВЗАИМНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ Суставной дисфункцией

~ Мышечной дисфункцией

= Мышечно-суставной дисфункцией

~ Анкилозом}

211. НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ Снижением окклюзионной высоты

~ Патологической стираемостью

= Ранней потерей второго временного моляра

~ Физиологической стираемостью}

212. К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИОТНОСИТСЯ:{

~ Вестибулоокллюзия

~ Дизокклюзия

= Дистальная окклюзия

~ Глубокое резцовое перекрытие}

213. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ВЫШЕ ИЛИ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ Величиной зубов

~ Вредными привычками

~ Кариозным разрушением коронок зубов

= Неправильным положением зачатков зубов}

214. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:{

~ 11-12 лет

~ 8-9 лет

~ 20-30 месяцев

= 5-6 лет}

215. ФОРМА ЗУБНОГО РЯДА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРИОД ПОСТОЯННЫХЗУБОВ:{

~ Трапеция

~ Полукруг

~ Парабола

= Полуэллипс}

216. ФОРМА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРИОД ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:{

~ Треугольник

~ Полукруг

~ Трапеция

= Парабола}

217. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ:{

~ Ретрузия

~ Прогения

~ Протрузия

= Ретрогения}

218. ПРИ РОТОВОМ ДЫХАНИИ ФОРМИРУЕТСЯ:{

~ Сагиттальная щель

~ Симптом «напёрстка»

= «готическое» небо

~ Диастема}

219. СОСАНИЕ СОСКИ ПОСЛЕ 1 ГОДА ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОККЛЮЗИИ:{

~ Глубокой

= Дистальной

~ Перекрестной

~ Мезиальной}

220. ПРОВЕДЕНИЕ МИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ:{

~ 1–2 лет

= 4–7 лет

~ 10–12 лет

~ 6 мес. – 1 года}

221. УСТРАНИТЬ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ЩЕК МОЖНО С ПОМОЩЬЮ:{

= Миофункциональных аппаратов

~ Миогимнастики

~ Головной шапочки с подбородочной пращой

~ Несъёмных ортодонтических аппаратов}

222. ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ АНОМАЛИИ РАССМАТРИВАЮТСЯ В:{

~ Сагиттальном направлении

~ Вертикальном направлении

~ Трансверсальном направлении

= Сагиттальном, вертикальном и трансверсальном направлениях}

223. ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ АНОМАЛИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ:{

~ Эстетическими, функциональными

~ Эстетическими, морфологическими

~ Эстетическими, функциональными, окклюзионными

= Эстетическими, функциональными, морфологическими, окклюзионными}

224. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ В СРЕДНЕМ:{

= Через 3 года после окончания формирования корней зубов

~ Через 1 год после прорезывания зубов

~ Через 2 года после прорезывания

~ Через 3 года после прорезывания зубов}

225. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К:{

~ 12 годам

~ 11 годам

= 10 годам

~ 13 годам}

226. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К:{

~ 13 годам

~ 10 годам

= 12 годам

~ 15 годам}

227. НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ:{

~ Смещена

~ Уплощена

~ Уменьшена

= Увеличена}

228. КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:{

~ Ускорения ортодонтического лечения

~ Улучшения фиксации ортодонтического аппарата

~ Продолжения ортодонтического лечения

= Сохранения результатов ортодонтического лечения}

229. ПО МЕСТУ РАСПОЛОЖЕНИЯ АППАРАТ НОРДА ОТНОСИТСЯ К:{

~ Двучелюстной

~ Внеротовой

= Внутриротовым, одночелюстным

~ Комбинированный}

230. АППАРАТ ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГОЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ:{

~ Устранение вредных привычек

~ Уплощение переднего отдела нижнего зубного ряда

= Расширение и уплощение верхнего зубного ряда

~ Устранение дизoокклюзии}

231. КОРОНКА С РАСПОРКОЙ НА ЗУБ 16 ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:{

~ Мезиализации 16

= Сохранения места для 15

~ Дистализации 16

~ Ротации 16}

232. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:{

~ удлинения фронтального участка нижнего зубного ряда

= равномерного расширения верхнего зубного ряда

~ одностороннего расширения верхнего зубного ряда

~ раскрытия срединного нёбного шва}

233. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ C ЦЕЛЬЮ:{

~ Одностороннего расширения верхнего зубного ряда

~ Равномерного расширения верхнего зубного ряда

= Удлинения верхнего зубного ряда

~ Раскрытия срединного нёбного шва}

234. СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИЕЙ:{

~ Деформирована

= Уменьшена

~ Увеличена

~ Не изменена}

235. ЛИЦЕВАЯ МАСКА ДИЛЯРА ПОЗВОЛЯЕТ:{

~ Стимулировать рост нижней челюсти

~ Сдерживать рост верхней челюсти

= Перемещать вперед верхний зубной ряд

~ Сдерживать рост обеих челюсти}

236. ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПОЗВОЛЯЕТ:{

~ Стимулировать рост нижней челюсти

~ Перемещать вперед верхний зубной ряд и верхнюю челюсть

= Сдерживать рост верхней челюсти

~ Сдерживать рост обеих челюстей}

237. ГОЛОВНАЯ ШАПОЧКА С ПОДБОРОДОЧНОЙ ПРАЩОЙ ПОЗВОЛЯЕТ:{

~ Сдерживать рост обеих челюстей

~ Перемещать вперед верхний зубной ряд и верхнюю челюсть

~ Стимулировать рост нижней челюсти

= Сдерживать рост нижней челюсти}

238. СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИЕЙ:{

~ Увеличена

~ Уменьшена

= Уплощена

~ Несимметрична}

239. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ:{

~ Ретенционный

~ Профилактический

= Лечебный

~ Комбинированный}

240. ГУБНОЙ БАМПЕР НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:{

~ Дистального смещения первых нижних моляров

= Мезиального смещения нижнего зубного ряда

~ Удлинения переднего отрезка верхнего зубного ряда

~ Удлинения переднего нижнего зубного ряда}

241. ГУБНОЙ БАМПЕР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:{

~ Мезиального смещения первых моляров

= Удлинения зубных рядов

~ Уплощения переднего отрезка верхнего зубного ряда

~ Сужения зубных рядов}

242. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:{

= Учёта работы за один день

~ Планирования времени работы

~ Контроля качества

~ Отчёта перед ФОМС}

243. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ:{

~ Медсестрой

~ Регистратором

= Врачом-ортодонтом

~ Статистиком}

244. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= Двучелюстным, комбинированным

~ Одночелюстным, механическим

~ Одночелюстным, функциональным

~ Двучелюстным, функциональным}

245. ДЛЯ СЪЕМНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА РЕКОМЕНДУЮТ КЛАММЕРА:{

= Все перечисленные

~ Пуговчатые

~ Адамса

~ Круглые}

246. АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ:{

= Резцов

~ Клыков

~ Моляров

~ Премоляров}

247. ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ СПОСОБСТВУЮТ:{

~ Сдерживанию роста апикального базиса челюсти

= Росту апикального базиса челюсти

~ Устранению протрузии резцов

~ Фиксации аппарата в полости рта}

248. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:{

= Записей в медицинской карте стоматологического больного

~ Талона учёта амбулаторного пациента

~ Листка нетрудоспособности

~ Сводной ведомости учёта работы врача-стоматолога}

249. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:{

~ Регистратор

~ Главный врач учреждения

= Непосредственный руководитель врача

~ Статистик}

250. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У) НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНЯТЬ:{

= Ежедневно

~ Еженедельно

~ Ежемесячно

~ Ежечасно}

251. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:{

~ Удлинения зубных рядов

~ Расширения нижнего зубного ряда

~ Дистального перемещения боковой группы зубов справа

= Нормализации окклюзии}

252. ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:{

~ Сохранения места

~ Коррекции положения первого постоянного моляра

~ Удлинения зубного ряда

= Расширения зубного ряда}

253. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКИ ДЕЙСТВУЮЩЕГО АППАРАТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:{

~ Наклонной плоскости

~ Накусочной площадки

= Винта, лигатуры, пружины, дуги, резинового кольца

~ Щита}

254. ВНУТРИРОТОВАЯ ЭЛАСТИЧНАЯ ТЯГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:{

~ Нормализации дыхания

~ Введения дополнительного элемента аппарата: лицевая дуга, подбородочная праща

= Нормализации положения зубов, зубных рядов

~ Устранения вредных привычек}

255. БРЕКЕТ-СИСТЕМА ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ:{

~ Функционального действия

~ Комбинированного действия

= Механического действия

~ Внеротовым}

256. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ ДЛЯ РОСТА:{

~ Обеих челюстей

~ Нижней челюсти

= Верхней челюсти

~ Не влияет на рост}

257. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ ДЛЯ РОСТА:{

~ Обеих челюстей

~ Верхней челюсти

= Нижней челюсти

~ Не влияет на рост}

258. В РЕГУЛЯТОРЕ ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ГУБНЫЕ ПИЛОТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ОБЛАСТИ ГУБЫ:{

~ Верхней

= Нижней

~ Верхней и нижней

~ Нет губных пилотов}

259. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ПОЗВОЛЯЕТ РАСШИРИТЬ:{

= Верхний и нижний зубные ряды

~ Только нижний зубной ряд

~ Не расширяет

~ Верхний зубной ряд в переднем отделе}

260. В РЕГУЛЯТОРЕ ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ ИМЕЮТ ОТПЕЧАТКИ:{

= Нижних зубов

~ Верхних зубов

~ Верхних и нижних зубов

~ Нет окклюзионных накладок}

261. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ЗАПИСЕЙ:{

~ Сводной ведомости учёта работы врача-стоматолога

~ Листка ежедневного учёта работы врача стоматолога-ортопеда

~ Листка нетрудоспособности

= Медицинской карты пациента}

262. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:{

= В амбулаторных условиях

~ Вне медицинской организации

~ В условиях дневного стационара

~ Стационарных условиях}

263. РУКООБРАЗНЫЕ ПРУЖИНЫ ПЕРЕМЕЩАЮТ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ:{

~ Вестибулярно

= Медиально, латерально

~ Вертикально

~ Дистально}

264. ЛЕЧЕБНЫЕ АППАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ:{

~ Нормализации носового дыхания

~ Устранения вредных привычек

= Нормализации положения зубов, формы и размера зубных рядов и их соотношения

~ Ретенции результатов ортодонтического лечения}

265. К ВНУТРИРОТОВЫМ АППАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:{

~ Подбородочная праща с головной шапочкой

~ Лицевая дуга

= Пластинки для верхней челюсти с винтом

~ Маска Диляра}

266. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ:{

~ Функциональным

~ Механическим

= Комбинированным

~ Капповым}

267. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:{

~ Дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов

~ Аномалии зубных рядов

= Мезиальной окклюзии

~ Перекрестной окклюзии}

268. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА:{

= При первичном обращении

~ При каждом обращении

~ Один раз в год

~ Один раз в пять лет}

269. МОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН:{

~ 80

~ 85

= 64

~ 65}

270. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 12 И 22 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:{

= 7-8 лет

~ 5 лет

~ 3 года

~ 11 лет}

271. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 14 И 24 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:{

~ 5 лет

= 8-9 лет

~ 3 года

~ 11 лет}

272. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 13 И 23 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:{

~ 5 лет

= 11-12 лет

~ 8 лет

~ 3 года}

273. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 16 И 26 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:{

~ 8 лет

~ 11 лет

= 5-6 лет

~ 3 года}

274. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 32 И 42 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:{

~ 8 лет

~ 4 года

= 6-7 лет

~ 11 лет}

275. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 33 И 43 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:{

~ 5 лет

~ 3 года

= 10-11 лет

~ 12 лет}

276. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 15 И 25 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:{

~ 3 года

~ 5-6 лет

= 11-12 лет

~ 8 лет}

277. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ:{

~ Больше верхней на 5 мм

~ Равна верхней

~ Больше верхней на 3 мм

= Меньше верхней}

278. ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ:{

~ Параболы

~ Полу эллипса

= Полукруга

~ Трапеции}

279. ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ:{

~ От 3 до 4 лет

= От 4 до 6 лет

~ От 5 до 8 лет

~ От 3 до 9 лет}

280. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:{

~ 1-2-4-5-3-6-7

= 6-1-2-4-3-5-7

~ 6-1-2-5-3-4-7

~ 6-2-4-3-5-7}

281. РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

= Режущим краем

~ Язычной поверхностью

~ Вестибулярной поверхностью

~ Апроксимальной поверхностью}

282. ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:{

= Наличии сверхкомплектных зубов

~ Отсутствии зачатков зубов

~ Ретенции зубов

~ Увеличении размеров зубов}

283. ТОРТОАНОМАЛИЯ – ЭТО:{

~ Супраположение зуба

= Поворот зуба вокруг вертикальной оси

~ Вестибулярный наклон зуба

~ Оральное положение зуба}

284. ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА - ЭТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБА:{

~ Вперед по зубному ряду

= Назад по зубному ряду

~ В сторону нёба

~ В сторону щеки}

285. СУПРАПОЛОЖЕНИЕ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА:{

~ Поворот зуба вокруг вертикальной оси

= Выше окклюзионной плоскости

~ Вестибулярное

~ Оральное}

286. II КЛАСС ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ:{

~ Нижней челюсти мезиально

~ Верхней челюсти дистально

= Нижней челюсти дистально

~ Нижней челюсти латерально}

287. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ БОКОВЫХ ЗУБОВ:{

~ Верхней челюсти дистально

~ Нижней челюсти мезиально

= Нижней челюсти дистально

~ Верхней челюсти латерально}

288. ЛИНГВОККЛЮЗИЯ - ЭТО СМЕЩЕНИЕ:{

~ Верхних боковых зубов щёчно

~ Верхних боковых зубов орально

= Нижних боковых зубов язычно

~ Нижних передних зубов вестибулярно}

289. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ:{

~ Сагиттальном

~ Вертикальном

= Трансверсальном

~ Сагиттальном и вертикальном}

290. В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ:{

~ Контактируют с клыками верхней челюсти

~ По 2 антагониста

= По 1 антагонисту

~ Контактируют с боковыми резцами верхней челюсти}

291. ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С:{

~ Вестибулярными поверхностями верхних

~ Щёчными бугорками верхних

~ Нёбными бугорками верхних

= Продольными фиссурами верхних}

292. БАЗАЛЬНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:{

~ Меньше альвеолярной дуги на 5 мм

= Больше альвеолярной дуги

~ Равна альвеолярной дуге

~ Меньше альвеолярной дуги на 3 мм}

293. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:{

~ I - II - III - IV – V

= I - II - IV - III – V

~ II - I - III - IV – V

~ I – II – V – IV – III}

294. ВЕСТИБУЛОККЛЮЗИЯ - ЭТО СМЕЩЕНИЕ:{

= Нижних или верхних боковых зубов в щёчно

~ Нижних или верхних боковых зубов в орально

~ Только верхних боковых зубов в орально

~ Нижних передних зубов орально}

295. НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ 3-Х ЛЕТНЕГО РЕБЁНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ:{

= В продольной фиссуре нижних моляров

~ На одном уровне с язычными бугорками нижних моляров

~ Вестибулярнее щёчных бугорков нижних моляров

~ На одном уровне с щёчными бугорками нижних моляров}

297 . ЗАДЕРЖКА СМЕНЫ ЗУБОВ:{

= Персистенция

~ Гиперодонтия

~ Скученное положение

~ Гиподонтия}

298. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ:{

~ Оральное

= Супра-

~ Инфра-

~ Вестибулярное}

299. ЩЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО:{

~ медиальное

= вестибулярное

~ латеральное

~ транспозиция}

300. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ:{

~ Мезиальная

~ Дистальная

= Вертикальная резцовая дизокклюзия

~ Трансверсальная}

301. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ а) Непосредственное воздействие открытого пламени

~ Тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ в) Отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= Все перечисленное}

302. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ а) Средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ Инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ Средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= г) Все перечисленное}

303. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

= а) Первые 30 мин с момента поражения

~ Через 1 – 2 ч с момента поражения

~ 2 – 4 ч с момента поражения

~ г) 4 – 6 ч с момента поражения}

304. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ Позже

= Раньше

~ Связь отсутствует

~ Одновременно с изменениями в периферической крови}

305. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~ По спасению людей

~ Спасению материальных и культурных ценностей

~ Защите природной среды в зоне ЧС

= Все перечисленное}

306. Укажите синоним термину «яд»:{

~ Аллерген

= Токсикант

~ Поллютант

~ г) Антиген}

307. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ Средства индивидуальной и коллективной защиты

~ Дезинфицирующие вещества

~ Вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= г) Все перечисленное}

308. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~ Раствором питьевой соды

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ Концентрированной соляной кислотой

~ Любой жидкостью

~ Растительным маслом}

309. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~ Чрезвычайное положение на всей территории РФ

= Обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой

~ Человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ Наиболее экстремальное природное явление

~ Чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ Когда все очень плохо}

310. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~ Оповещение населения, локализация районов ЧС

= Эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ Проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ Оказание мед. помощи, разбор завалов

~ Все ответы верны}

311. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Здоровье индивидуума

= Здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ Эпидемиология заболеваний

~ Здоровье работающего населения

~ Экономика здравоохранения}

312. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ Показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= Показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ Показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ Демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

313. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ Исторический

~ Статистический, исторический, географический

~ Этнический, статистический, корреляционный

= Экономический, исторический, статистический, социологический}

314. САНОЛОГИЯ – ЭТО:{

= Наука о здоровье здоровых

~ Наука о здоровье больных

~ Наука о здоровье группы риска

~ Наука об общественном здоровье}

315. ВАЛЕОЛОГИЯ – ЭТО:{

~ Наука об общественном здоровье

= Наука об индивидуальном здоровье

~ Наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ Наука об общественном здоровье}

316. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~ Отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ Совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= Отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ Экстраполяцию и прогнозирование

~ Анализ деятельности ЛПУ}

317. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~ Стандартизированный показатель

~ Средняя величина

~ Коэффициент корреляции

= Коэффициент достоверности

~ Характеристика разнообразия признака}

318. ВАРИАНТА - ЭТО:{

= Числовое выражение признака

~ Средняя величина

~ Относительный показатель

~ Абсолютная величина

~ Качественная характеристика признака}

319. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~ Текущим

~ Непосредственным

= Единовременным

~ Анамнестическим

~ Когортным}

320. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ Показатель интенсивности

~ Показатель экстенсивности

= Показатель соотношения

~ Средняя арифметическая величина

~ Любой относительный показатель}

321. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~ Обучение

~ Воспитание

= Образование

~ Учение

~ Научение}

322. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ Организация познавательной деятельности обучающихся;

~ Процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

= Целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~ Изучение социальных проблем в развитии личности}

323. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~ Методы обучения

= Принципы обучения

~ Средства обучения

~ Формы обучения}

324. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~ Беседа

= Рассказ

~ Учебный диалог

~ Лекция

~ Доклад}

325. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~ Упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

= Способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~ Способ организации познавательной деятельности учащихся}

326. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ Задание

~ Средство

= Приём

~ Учение}

327. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~ Рассказ

~ Объяснение

= Проблемный метод

~ Частично-поисковый метод

~ Демонстрация}

328. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ Формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~ Формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

= Формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~ Реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~ Формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

329. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~ Формирование и отработка умений

~ Формирование основ научных знаний

= Обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~ Углубление знаний в области изучаемого предмета

~ Приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

340. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

= Формирование и отработка умений

~ Закладывает основы научных знаний

~ Применение знаний и умений в практике

~ Углубление знаний в области изучаемого предмета

~ Приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

341. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~ Семинар

~ Факультативное занятие

~ Экскурсия

~ Практикум по решению задач

= Закрепление учебного материала}

342. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ Нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= Нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~ Ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

343. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~ По Циль Нильсону

~ По Романовскому – Гимзе

= По Граму

~ По Бури-Гинссу}

344. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= Обнаружение возбудителя

~ Определение специфических изменений в организме

~ Определение антител

~ Определение ГЗТ}

345. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ Обнаружение ДНК вирусов

= Определение специфических изменений в организме

~ Определение антигенов

~ Определение чувствительности к антибиотикам}

347. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~ Участвуют в процессах питания

~ Участвуют в процессах дыхания

~ Участвуют в процессах деления клетки

~ Используются в промышленности

~ Используются для идентификации бактерий

= Все перечисленное}

348. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ:{

~%25% Постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных

~%25% Легко обнаруживаться современными микробиологическими методами

~%25% Легко дифференцироваться от других видов

~%25% Интенсивно размножаться в окружающей среде}

350. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ Мембранотоксины

= Эндотоксины

~ Цитотоксины

~ Эксфолиатины

~ Эритрогенины}

351. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~ Повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~ Циркуляция токсинов в крови

~ Возврат симптомов болезни

= Циркуляция микробов в крови

~ Длительное нахождение вируса в организме}

352. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА:{

~%50% гемагглютинин

~ коллагеназа

~%50% нейраминидаза

~ фибринолизин}

353. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ Хламидии

~ Микобактерии

= Условно-патогенные энтеробактерии

~ Сальмонеллы

~ Стафилококки}

354. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCoV-229E}

355. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~ Зоонозам

= Антропонозам

~ Антропозоонозам

~ Сапронозам}

356. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~ Водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= Воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ Воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ Парентеральный, половой, воздушно-капельный}

357. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ~ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

= Противочумный костюм

~ Медицинская шапочка

~ Защитные очки или экран

~ Халат с длинным рукавом}

358. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

= Лихорадка, кашель, одышка

~ Фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~ Конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ Лихорадка, головная боль, миалгия}

359. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

= Присоединение бактериальных осложнений

~ Отёк лёгких и мозга

~ При лёгких формах болезни

~ В обязательном порядке}

400. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= Тоцилизумаб

~ Ритуксимаб

~ Инфликсимаб

~ Адалимумаб}

401. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~ Alphacoronavirus

~ Gammacoronavirus

~ Deltacoronavirus

= Betacoronavirus}

402. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Материал, полученный при заборе

= Мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ Промывные воды бронхов

~ Назофарингеальный аспират

~ Фекалии}

403. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ Противосудорожные препараты

~ Психотропные препараты

= Купирование лихорадки

~ Применение антитоксических сывороток}