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

= резцы верхней челюсти

~ моляры верхней челюсти

~ моляры нижней челюсти

~ резцы нижней челюсти}

2. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ:{

~ временные и постоянные резцы

= зубы одного периода формирования

~ зубы антагонисты

~ только первые моляры}

3. УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~ ушиба зуба

~ вывиха зуба без смещения

= вколоченного вывиха

~ полного вывиха}

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

~ папула

~ пузырёк

~ пятно

= эрозия}

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

= подповерхностной деминерализацией

~ нарушением формирования эмали

~ поверхностной деминерализацией

~ некрозом эмали}

6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ С:{

~ одонтомой

= радикулярной кистой

~ цементомой

~ репаративной гранулемой}

7. НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ:{

~ эктодермальной дисплазии

~ Мелькерсона-Розенталя

= Стентона-Капдепона

~ кошачьего крика}

8. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА:{

~ перелом корня зуба

~ перелом челюсти

~ вывих височно-нижнечелюстного сустава

= вколоченный вывих временного зуба}

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

= хроническая травма слизистой

~ хронический рецидивирующий афтозный стоматит

~ острый герпетический стоматит

~ вторичный сифилис}

10. ОТВЁРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ:{

~ Пфлюгера

= Гетчинсона

~ Фурнье

~ Тернера}

11. СИНОДОНТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~ расщеплением зубов

~ инвагинацией зубов

= сращением зубов

~ выпячиванием зубов}

12. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ вирус простого герпеса

~ вирус гриппа

~ цитомегаловирус

= вирус коксаки}

13. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА:{

= смешанная

~ стрептококковая

~ стафилококковая

~ грибковая}

14. ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЭТО СИНДРОМ:{

~ Блоха-Сульцбергера

= Папийона-Лефевра

~ Стентона-Капдепона

~ Аспергера}

15. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА:{

~ радикулярная

~ назоальвеолярная

= фолликулярная

~ кератокиста}

16. ПЕРВИЧНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ оценка кровопотери

~ усиление коагулирующих свойств крови

~ восполнение кровопотери

= остановка кровотечения}

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

= старше 8 лет

~ 1-3 лет

~ 3-6 лет

~ 6-8 лет}

18. ПРЕДПОЧИТАЕМЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИ НЕСФОРМИРОВАННОМ КОРНЕ:{

~ непрямое покрытие пульпы

= частичная пульпотомия

~ пульпэктомия

~ девитальная ампутация}

19. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТ:{

~ метронидозол

~ масло шиповника

= ацикловир

~ флюкостат}

20. ДЛЯ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ пасты на основе гидроксида кальция

~ термофилы

~ резорцин-формалиновые пасты

= резорбируемые пасты}

21. ДЛЯ НЕПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ У ДЕТЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МАТЕРИАЛЫ:{

= нетвердеющие пасты

~ твердеющие пасты

~ композиты световой полимеризации

~ СИЦ}

22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ иодоформная паста

= резорцин-формалиновая паста

~ МТА

~ гидроксид кальция}

23. Постоянная обтурация корневого канала во временном зубе не проводится:{

~ йодоформной пастой

~ цинкоксидэвгенольной пастой

= гуттаперчивыми штифтами

~ кальцийсодержащей пастой}

24. К РЕСТАВРАЦИОННЫМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ:{

~ cavalite

~ vitrebond

~ ultrablend

= fiji 9}

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

= фтористое и азотнокислое серебро

~ антисептики

~ гемостатики

~ биологически активные вещества}

26. ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ:{

~ 3-4 раза в год

= не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель

~ однократно при лечении кариеса

~ 1 раз в год}

27. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНЕНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ прямое покрытие пульпы

~ непрямое покрытие пульпы

= пульпотомия

~ пульпэктомия}

28. ПРИ ЗАТРУДНЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ:{

~ масляным дентином

~ композитными герметиками

~ компомерными герметиками

= стеклоиономерными цементами}

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

= с момента возникновения

~ в возрасте 3 года

~ в возрасте 5 лет

~ после физиологической смены зубов}

30. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ:{

~ gaenial bond

= icon

~ g-coat

~ opalustre}

31. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ С НЕПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД:{

~ прижизненной ампутации коронковой пульпы

~ диатермокоагуляции

= глубокой ампутации

~ девитальной ампутации}

32. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ:{

~ девитальной ампутации

~ биологический

~ витальной ампутации коронковой пульпы

= девитальной экстирпации}

33. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА:{

= кальцийсодержащая

~ резорцин-формалиновая

~ эвгеноловая

~ эндометазоновая}

34. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ пломбирование за верхушку "причинных" зубов

= цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты

~ пломбирование зуба с резекцией верхушек корня

~ цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты}

35. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА:{

~ если до смены зуба остаётся менее одного года, зуб не репланируется

~ зуб обязательно должен быть реплантирован

= реплантации не подлежит

~ временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остаётся более двух лет}

36. ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ:{

~ имплантация

~ возмещение дефекта съёмным протезом

~ реплантация зуба без пломбирования

= реплантация зуба с предварительным его пломбированием}

37. ВО ИЗБЕЖАНИЕ РЕЦИДИВА КАНДИДОЗА ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ:{

= 7-12 дней после ликвидации налёта

~ 7 дней

~ до полной ликвидации налёта

~ 5 дней}

38. ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ:{

~ 10-20% раствор питьевой соды

= 1-2% раствор питьевой соды

~ инстилляции интерферона

~ противомикробные мази}

39. МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:{

~ мази «клотримазол»

~ гигиенической губной помады

= мази «оксикорт»

~ мази «ацикловир»}

40. 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}

41. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= апексогенез

~ апексификация

~ формирование дентинного мостика

~ трёхмерная обтурация корневого канала}

42. ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ:{

~ до 5 лет

= до 3 лет

~ с 3 до 5 лет

~ с 6 лет до 8 лет}

43. 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}

44. 1-Й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:{

~ стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

~ отделения челюстно-лицевой хирургии

~ детские стоматологические поликлиники

= стоматологические кабинеты школ}

45. 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}

46. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ БУДЕТ ПРОХОДИТЬ ПО СРАВНЕНИЮ С СИММЕТРИЧНЫМ ЗУБОМ:{

~ медленнее

= быстрее

~ одновременно со здоровым симметричным зубом

~ формирование прекращается}

47. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ:{

~ однократно после завершения лечения

~ через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня

= через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня

~ однократно через 1 год после лечения}

48. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ:{

~ несовершенный одонтогенез

~ системная гипоплазия эмали

~ несовершенный амелогенез

= местная гипоплазия эмали}

49. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:{

= восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме (апексофикация)

~ отсутствие боли при накусывании

~ отсутствие рецидивов воспаления

~ отсутствие свища на десне}

50. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО:{

~ вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

= щадящая диета, противовоспалительное лечение, динамическое наблюдение, удаление при нарастании воспаления

~ репозиция

~ удаление зуба}

51. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО:{

~ эндодонтическое лечение

~ удаление травмированного зуба

= сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета

~ шинирование зуба}

52. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ:{

~ эндодонтическое лечение

~ репозиция

~ динамическое наблюдение за зубом

= удаление зуба}

53. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО:{

= рациональное протезирование при отсутствии зуба

~ динамическое наблюдение без вмешательства

~ при сохранности зуба – пломбирование канала

~ шинирование реплантированного зуба на 3-4 недели}

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

~ устранении факторов риска

= предупреждении возникновения факторов риска

~ повышении уровня здоровья

~ назначении коррегирующих (лечебных) мероприятий}

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

~ второе полугодие первого года жизни

~ первое полугодие жизни

= антенатальный период

~ третий год жизни}

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

~ анальгетиками

~ противовирусным

~ антигистаминными

= антибиотиками}

57. 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}

58. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ РЕБЁНКУ 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}

59. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРЬ:{

~ имудон

~ интерферон

= кальцинова

~ лактобактерин}

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

~ сыры

~ кисломолочные продукты

~ зелень, овощи

= мясные консервы}

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

= конфеты

~ творог

~ овощи

~ мясо}

62. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЁНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ:{

~ в период прорезывания первых временных зубов

= с 1 года

~ в период прорезывания первых постоянных зубов

~ у первоклассников}

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

~ 10-11 лет

~ 8-9 лет

= 6-7 лет

~ 12-13 лет}

64. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ:{

~ цитрусовые

~ углеводистой пищи

~ ультрафиолетового облучения

= глюконата кальция}

65. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА:{

= меловидно-крапчатая

~ чашеобразная

~ «гипсовые» зубы

~ «рифлёные» зубы}

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

~ 30% раствор нитрата серебра

= гель gc toothmousse

~ 2 % раствор питьевой соды

~ иодид калия}

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

~ 2% раствор метиленового синего

~ сафарейт

= фторлак

~ р-р Шиллера-Писарева}

68. 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}

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

= первые моляры и фронтальные зубы

~ фронтальные

~ все группы зубов

~ резцы и вторые моляры}

70. 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}

71. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА:{

~ ночные боли

~ боли от горячего раздражителя

= косметический недостаток

~ подвижность зубов}

72. 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}

73. 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}

74. 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}

75. 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 жёлтый цвет

~ стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба}

76. 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}

77. 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}

78. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:{

~ болезни матери во время беременности

= травматическое повреждение зачатка зуба

~ болезни ребёнка после рождения

~ вредные привычки матери во время беременности}

79. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА):{

~ заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

~ хронический периодонтит молочного зуба

= передача патологии твёрдых тканей по наследству

~ вколоченный вывих молочных зубов}

80. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА:{

~ передача патологии твёрдых тканей по наследству

~ хронический периодонтит молочного зуба

~ заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

= интоксикация фтором}

81. 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}

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

~ болезни матери во II половине беременности

= болезни ребёнка после рождения, нарушение режима питания ребёнка

~ множественное поражение молочных зубов осложнённым кариесом

~ болезни матери в i половине беременности}

83. 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}

84. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:{

~ поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов

~ «рифлёные» зубы

~ облитерация полости зуба

= пигментированное пятно на эмали}

85. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ:{

= несовершенный амелогенез

~ системная гипоплазия

~ тетрациклиновые зубы

~ местная гипоплазия}

86. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ:{

~ инфраорбитальная

= инфильтрационная

~ туберальная

~ внутрикостная}

87. НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТСЯ АНЕСТЕЗИЕЙ:{

~ аппликационной + туберальной

~ аппликационной + инфильтрационной

= аппликационной + торусальной

~ аппликационной + интралигаментарной + друк-анестезией}

88. ЭОД при хронических пульпитах постоянных зубов:{

~ 10-20 мка

~ 2-6 мка

~ 8-10 мка

= 20-60 мка}

89. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ:{

= углеводистой пищи

~ ультрафиолетового света

~ глюконата кальция

~ фторидсодержащих зубных паст}

90. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:{

~ пасты с гормональными препаратами

= прокладки на основе гидроокиси кальция

~ пасты с антибиотиками

~ форфенан}

91. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК «ДИКАЛ», «КАЛЬЦИ-ПУЛЬП», «КАЛЬМЕЦИН» ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ антисептик

~ антибиотик

= гидроокись кальция

~ интерферон}

92. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ бриллиантовый зелёный

~ реактив Шиллера-Писарева

~ раствор йодистого калия

= 2% раствор метиленового синего}

93. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ:{

= прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба

~ обеспечения дальнейшего формирования зуба

~ прекращения дальнейшего формирования корня

~ ускорения формирования корня}

94. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕНИЕМ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ:{

~ фосфат-цементом

= пастой из окиси цинка на масляной основе

~ серебряным штифтом

~ резорцин-формалиновой пастой}

95. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ:{

~физиологический раствор

~ раствор Шиллера-Писарева

= йодинол

~ спирт}

96. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ:{

~ пастой каласепт

~ резорцин-формалиновой пастой

~ фосфат-цементом

= пастой из окиси цинка на масляной основе}

97. ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ:{

= 2,5-3%

~ 0,5-1%

~ 10-15%

~ 20 %}

98. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ спирт

= хлоргексидин

~ лизетол

~ физиологический раствор}

99. ИНДИКАТОРОМ ЧИСТОТЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ фурацилин

~ гипохлорит натрия

= хлорофиллипт

~ трипсин}

100. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ:{

~ спирт

~ дистиллированная вода

~ физиологический раствор

= хлоргексидин}

101. ПРИ ПОДСЧЁТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ:{

~ метиленовой синью

= раствором Шиллера-Писарева

~ бриллиантовым зелёным

~ эритрозином}

102. ВЫБЕРИТЕ РАСТВОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ:{

~ 3% H2O2

= 30% трихлоруксусной кислоты

~ 40% формалина

~ йодинол}

103. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ 0,5% раствор

= 3% раствор

~ 10% раствор

~ 20% раствор}

104. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ:{

~ 2,5% р-р йода

= 0,06% хлоргексидина

~ 40% формалина

~ р-р бриллиантовой зелени}

105. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ:{

~ 0,25% оксолиновую

= 5% бутадионовую

~ 2% неомициновую

~ 5% синтомициновую}

106. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИОДЕРМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ:{

~ клотримазол (канестен)

= банеоцин

~ бутадионовую

~ гепариновую}

107. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~ антисептики

= противовирусные препараты

~ антибиотики

~ кератопластики}

108. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ:{

~ тетрациклин

= ацикловир

~ сульфадиметоксин

~ нистатин}

109. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ антисептики

= противовирусные препараты

~ протеолитические ферменты

~ обезболивающие средства}

110. НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЁТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА:{

~ 100 000 ед.

= 50 000 ед.

~ 150 000 ед.

~ 200 000 ед.}

111. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ:{

~ противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

= сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

~ противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

~ кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины}

112. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ МАЗИ:{

~ гепариновую

= канестен (клотримазол)

~ бонафтоновую

~ солкосерил}

113. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА:{

~ неомициновая мазь

= актовегин, солкосерил

~ теброфеновая мазь

~ клотримазол}

114. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:{

~ каротолин

= формалин

~ лизоцим

~ витаон}

115. ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ 1% раствор тримекаина

= 10% взвесь анестезина в масле

~ 2% раствор новокаина

~ 10% раствор лидокаина в спрее}

116. ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ:{

~ 4-5 %

= 1-2 %

~ 7-9 %

~ 10-15%}

117. СПОСОБСТВУЕТ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И БЫСТРО УЛУЧШАЕТ САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ:{

~ курс антибиотиков широкого спектра действия

= внутривенное введение тиосульфата натрия

~ противовирусные препараты во внутрь и местно

~ растворы натрия салицилата в возрастной дозировке}

118. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ ГНОЙНЫЕ КОРКИ РАЗМЯГЧАЮТ РАСТВОРОМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА:{

~ 3%

= 1%

~ 5%

~ 10%}

119. НЕЙТРАЛИЗАЦИЮ ХИМИЧЕСКИХ КИСЛОТНЫХ ОЖОГОВ ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТА:{

~ 0,5%

= 1-2%

~ 5-10%

~ 20-30%}

120. ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИМЕНЯЮТ:{

~ 0,5% взвесь анестезина в глицерине

= гель на основе бензокаина

~ 2% р-р новокаина

~ 10% спрей лидокаина}

121. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО:{

~ обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника

= удалить верхний рыхлый слой налёта, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом

~ обезболить, смазать мазью ацикловир

~ обезболить, обработать 1-2% р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами}

122. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ:{

~ винилин

= резорцин-формалиновая смесь

~ метиленовый синий

~ витаон}

123. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ МАЗИ ДОБАВЛЯЮТ:{

~ теброфеновую 2% мазь

= кортикостероидную мазь

~ бонафтоновую 2% мазь

~ бутадионовую}

124. ВЫБЕРИТЕ ЭТИОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~ ферменты

= противовирусные препараты

~ антисептики

~ антибиотики}

125. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ:{

~ флореналевую мазь

= солкосерил дентальную адгезивную пасту

~ теброфеновую мазь

~ мазь клотримазол}

126. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОГС ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ:{

~ канестен

= ацикловир

~ неомициновую

~ бутадионовую}

127. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ:{

~ теброфеновую, оксолиновую

= клотримазол, нистатиновую

~ неомициновую, тетрациклиновую

~ фторокорт, флуцинар}

128. ПРИ КАНДИДОЗЕ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ:{

~ противовирусные

= противогрибковые

~ антибактериальные

~ гормональные}

129. ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПОЛОСКАНИЙ ПРИ ХРАС (ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ) РЕКОМЕНДУЮТ:{

~ растворы антибиотиков

= настои и отвары трав

~ раствор борной кислоты

~ раствор аскорбиновой кислоты}

130. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОГС (ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА) В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ жаропонижающее

= противовирусное

~ обезболивающее

~ кератопластическое}

131. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ И НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ:{

~ мепивакаин

= артикаин-форте

~ лидокаин

~ прокаин (новокаин)}

132. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ:{

~ мепивакаин

= лидокаин

~ артикаин-форте

~ прокаин (новокаин)}

133. ПРЕПАРАТ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ:{

~ бупивакаин

= артикаин

~ лидокаин

~ прокаин (новокаин)}

134. ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО:{

~ трёх лет

= пяти лет

~ семи лет

~ десяти лет}

135. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ:{

~ возраста ребёнка, наличия сопутствующей соматической патологии

= диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития

~ стадии развития зубов и их групповой принадлежности

~ только групповой принадлежности зубов}

136. ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ результаты ЭОД

= возраст ребёнка

~ результаты рентгенологического исследования

~ состояние остальных зубов (распространенность кариеса)}

137. ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~ динамическое наблюдение

= их удалить

~ провести репозицию и шинирование

~ выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами}

138. ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО:{

~ извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб

= произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД

~ исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение

~ зуб удалить}

139. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ:{

~ возраста ребёнка, наличия сопутствующей соматической патологии

= диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития

~ стадии развития зубов и их групповой принадлежности

~ только групповой принадлежности зубов}

140. ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ результаты ЭОД

= возраст ребёнка

~ результаты рентгенологического исследования

~ состояние остальных зубов (распространенность кариеса)}

141. ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~ динамическое наблюдение

= их удалить

~ провести репозицию и шинирование

~ выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами}

142. ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО:{

~ извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб

= произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД

~ исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение

~ зуб удалить}

143. УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К:{

~ переходу в следующую фазу заболевания

= стабилизации процесса

~ выздоровлению

~ не влияет на течение заболевания}

144. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА:{

~ гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

= гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

~ обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

~ обезболивание, массаж, смазывание дёсен кератопластиками}

145. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:{

~ гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

= гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

~ гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

~ обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия}

146. ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:{

~ гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

= гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

~ гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

~ обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства}

147. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:{

~ гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

= обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

~ гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

~ гигиена полости рта, обезболивание, массаж}

148. В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЁБА, ТКАНЕЙ ДНА РТА ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ:{

~ нарушение приёма пищи

= асфиксия

~ нарушение речи

~ развитие гнойно-некротического процесса}

149. СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ:{

~ 2-4 недели

= 3-6 месяцев

~ 4-6 недель

~ 6-8 недель}

150. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ острый серозный периостит

= хронический остеомиелит

~ острый серозный лимфаденит

~ острый пульпит}

151. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ:{

~ 1-2 дня

= 10-12 дней

~ 3-4 дня

~ 5-6 дней}

152. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ:{

~ кератопластические

= противовирусные и обезболивающие

~ антибактериальные

~ противогрибковые}

153. НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЁТА ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:{

~ более быстрому выздоровлению

= развитию генерализованной формы

~ не вызывает изменений

~ летальному исходу}

154. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ВЫЯВЛЯЮТ:{

~ эрозии, покрытые фибринозным налётом

= пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки

~ прозрачные корочки, фиксированные в центре

~ уртикарную сыпь, разлитую гиперемию}

155. ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕС. ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ средства гигиены полости рта новорождённых

= преждевременно прорезавшиеся зубы

~ соски, резиновые рожки на бутылочках

~ кольца для прорезывания зубов}

156. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~ антибактериальную терапию

= десенсибилизирующую терапию

~ противовирусную терапию

~ антисептическую обработку}

157. ПРЕКРАТИТЬ РЕЦИДИВЫ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА И МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНО СОКРАТИТЬ ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ И (ИЛИ) ТЯЖЕСТЬ ПОМОГАЮТ:{

~ антисептические полоскания рта в период между рецидивами

= устранение хронических очагов инфекции в организме ребёнка

~ систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта

~ курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год}

158. УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ:{

~ применение дезинфицирующих средств

= устранение травмирующего слизистую оболочку фактора

~ применение кератопластических средств

~ применение антибактериальных препаратов}

159. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ:{

~ каждый час

= после каждого приёма пищи

~ перед едой

~ только перед сном}

160. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ:{

~ каждый час

= сразу после каждого приёма пищи

~ перед едой

~ только перед сном}

161. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПИОДЕРМИИ:{

~ перед едой

= каждый час

~ после каждого приёма пищи

~ только перед сном}

162. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ:{

~ каждый час

= после каждого приёма пищи

~ только перед сном

~ через день}

163. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ:{

~ перед едой

= после каждого приёма пищи

~ только перед сном

~ через день}

164. ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

~ ОГС (острого герпетического стоматита)

= МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)

~ молочницы

~ ХРАС (хронического рецидивирующего афтозного стоматита)}

165. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ В ПЕРИОД:{

~ латентный

= угасания

~ продромальный

~ катаральный}

166. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПАНГИНЫ:{

~ антибактериальное

= противовирусное

~ физиотерапевтическое

~ кератопластическое}

167. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО:{

~ шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели

= разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета

~ удаление травмированного зуба

~ ограничение жевательной нагрузки}

168. ОСТРЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ при выведении за верхушку пломбировочного материала

= при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты

~ после проведения резорцин-формалинового метода

~ при медикаментозной обработке канала 3% гипохлоритом натрия}

169. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА:{

~ синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре

= уртикарной сыпи

~ мелких пузырьковых высыпаний

~ пигментных пятен}

170. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК У РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ:{

~ обморока

= анафилактического шока

~ сердечно-сосудистого коллапса

~ болевого шока}

171. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ:{

~ пломбирование кариозных полостей

= профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба по показаниям

~ восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов

~ шинирование зубов}

172. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:{

~ препарирование с последующим пломбированием

= аппликация реминерализирующих препаратов

~ аппликация раствора гидрокарбоната натрия

~ импрегнация 30% раствором нитрата серебра}

173. ВОЗРАСТ РЕБЁНКА, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ:{

~ сразу после их прорезывания

= старше 12 лет

~ 7-8 лет

~ 8-9 лет}

174. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~ раствор нитрата серебра 30%

= гель rocs medical minerals

~ р-р Шиллера-Писарева

~ гипохлорит натрия}

175. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:{

~ паста с гормональными препаратами

= препараты на основе гидроокиси кальция

~ паста с антибиотиками

~ резорцин-формалиновая паста}

176. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ:{

~ силидонт

= стеклоиономерный цемент

~ композитные материалы

~ силицин}

177. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ БЕЗ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ:{

~ амальгаму

= компомеры

~ композитные материалы

~ силицин}

178. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ:{

~ клювовидные сходящиеся

= клювовидные несходящиеся

~ байонетные

~ прямые}

179. УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ:{

~ клювовидными со сходящимися щёчками

= прямыми

~ s-образно изогнутыми

~ штыковидными}

180. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ:{

~ клювовидные со сходящимися щёчками

= прямые

~ s-образно изогнутые

~ байонетные}

181. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ:{

~ изогнутые по плоскости

= несходящиеся

~ в зависимости от стороны челюсти

~ в зависимости от степени резорбции корней}

182. КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА:{

~ проводится

= не проводится

~ проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях

~ проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха}

183. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ СПЕЦИАЛЬНЫЕ НАБОРЫ ЩИПЦОВ:{

~ не существуют

= существуют

~ существуют только для верхней челюсти

~ существуют только для нижней челюсти}

184. ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЩИПЦОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:{

~ не отличаются

= отличаются

~ отличаются при удалении на верхней челюсти; не отличаются – на нижней

~ отличаются при удалении на нижней челюсти; не отличаются – на верхней}

185. ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЁНКА С ЦЕНТРАЛЬНЫМИ НИЖНИМИ РЕЗЦАМИ НЕОБХОДИМО:{

~ сохранить эти зубы

= удалить эти зубы

~ изготовить защитную пластинку на нижнюю челюсть

~ перевести ребёнка на искусственное вскармливание}

186. ЭТАПЫ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО:{

~ одинаковы

= различны

~ различны только на верхней челюсти

~ различны только на нижней челюсти}

187. ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩА НА ДЕСНЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ТАКТИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРИЧИННОМУ ВРЕМЕННОМУ ЗУБУ ПОКАЗАНО:{

~ эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку

= удаление зуба

~ эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку с последующей пластикой свищевого хода

~ эндодонтическое лечение с выведением материала за верхушку}

188. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ:{

~ постоянных моляров верхней челюсти

= клыков верхней челюсти

~ временных моляров верхней челюсти

~ временных моляров нижней челюсти}

189. КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ:{

~ центральных временных резцов верхней челюсти

= боковых временных резцов нижней челюсти

~ временных моляров верхней челюсти

~ клыков верхней челюсти}

190. ЗУБЫ 5.1, 6.1 ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~ провести репозицию

= удалить

~ оставить под наблюдением

~ провести эндодонтическое лечение}

191. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~ сохранить, используя штифт

= удалить

~ оставить под наблюдением

~ провести эндодонтическое лечение}

192. ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ:{

~ пластмассовую назубную

= пластмассовую зубонаддесневую

~ проволочную с зацепными петлями

~ гладкую шину-скобу}

193. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ:{

~ трепанировать и пломбировать

= удалить

~ пломбировать и произвести резекцию верхушки корня

~ удалить по показаниям}

194. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ:{

~ трепанировать и пломбировать

= удалить

~ пломбировать и произвести резекцию верхушки корня

~ удалить по показаниям}

195. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО:{

~ репозиция внедрённого зуба

= удаление зуба

~ динамическое наблюдение

~ вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов}

196. СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ЗУБОВ:{

~ только молочных несформированных

= всех молочных и постоянных зубов

~ только молочных сформированных

~ только постоянных несформированных}

197. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ:{

~ амальгаму

= стеклоиономерные цементы

~ композитные материалы

~ силицин}

198. ЗУБ 5.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~ удалить

= сохранить, проведя эндодонтическое лечение

~ оставить под наблюдением

~ сохранить, используя культевую штифтовую вкладку}

199. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы

= перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы

~ хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем

~ все формы пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня}

200. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ:{

~ удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом

= раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку

~ после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу

~ после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроокиси кальция, прокладку и пломбу}

201. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ:{

~ девитальная ампутация

= высокая ампутация

~ девитальная экстирпация

~ витальная экстирпация}

202. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ:{

~ фосфат-цементом

~ гуттаперчевыми штифтами

= пастой из окиси цинка на масляной основе

~ серебряными штифтами}

203. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ СЛЕДУЕТ:{

~ из канала удалить распад пульпы, зуб оставить открытым

= удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение

~ из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу

~ из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с антисептиком под повязку}

204. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СВИЩЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ:{

~ зуб оставить открытым

~ наложить временную пломбу (повязку)

~ направить на физиотерапию

= запломбировать канал}

205. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИИ В ЭТО ЖЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ:{

~ противовоспалительную терапию

~ физиотерапевтические процедуры

= пломбирование канала пастой

~ канал зуба оставляют открытым}

206. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЁНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ:{

= удаление зуба

~ пломбирование каналов пастой на масляной основе

~ пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция

~ пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой}

207. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ:{

~ в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым

= вскрыть полость зуба, раскрыть её, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, запломбировать канал

~ раскрыть полость зуба, удалить распад из канала, назначить тёплые ротовые ванночки

~ удалить распад из канала, оставить турунду с антисептиком}

208. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПОКАЗАНО:{

~ вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

~ только динамическое наблюдение

~ репозиция

= репозиция и ширинование зуба на 3-4 недели}

209. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ:{

~ закрытие линии перелома фтор-цементом

~ витальную ампутацию

= биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой

~ высокую ампутацию}

210. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:{

~ высокая ампутация пульпы

= экстирпация пульпы

~ витальная ампутация

~ биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой}

211. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НЕОБХОДИМО:{

~ вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

~ репозиция зуба и шинирование на 3-4 недели

= щадящий режим питания, противовоспалительная терапия, динамическое наблюдение

~ эндодонтическое лечение}

212. ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 1.1 В РЕЗУЛЬТАТЕ УЛИЧНОЙ ТРАВМЫ У РЕБЁНКА 10 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~ устранение дефекта съёмным протезом

~ реплантация зуба без пломбирования

~ устранение дефекта имплантатом

= реплантацию зуба с предварительной его трепанацией, депульпированием и пломбированием}

213. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~ сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой

~ сохранить, используя штифт

= сохранить, проведя эндодонтическое лечение

~ удалить}

214. РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ У РЕБЁНКА 8 ЛЕТ:{

= пломбирование стеклоиономерными цементами с последующим восстановлением стандартными защитными коронками

~ протезирование фарфоровыми коронками

~ пломбирование композитными материалами

~ динамическое наблюдение}

215. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ:{

= витальная ампутация

~ девитальная ампутация

~ девитальная экстирпация

~ витальная экстирпация}

216. МЕТОД «СЕРЕБРЕНИЯ» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ:{

~ начальных форм кариеса постоянных зубов

~ хронического гранулирующего периодонтита

= начальных форм кариеса временных зубов

~ хронического фиброзного пульпита}

217. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ декомпенсированный порок сердца

~ ОРВИ

~ полный желудок

= спазмофилия}

218. ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:{

~ возрастом ребёнка

= снижением иммунитета

~ временем года

~ конституцией ребёнка}

219. НЕКРОЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:{

~ центральной нервной системы

~ хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта

= крови и кроветворных органов

~ почек}

220. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ:{

~ вывих височно-нижнечелюстного сустава

= альвеолит

~ перелом корня зуба

~ травма зачатка}

221. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ:{

~ 4.1, 4.2, 3.1, 3.2

~ 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6

= 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6

~ 1.2, 1.1, 2.1, 2.2}

222. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ:{

~ посттравматическая

= стоматогенная

~ одонтогенная

~ специфическая}

223. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= зубы 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6

~ зубы 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6

~ ОРВИ и детские инфекционные заболевания

~ ЛОР-органы}

224. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ:{

~ 4.2 ,4.1, 3.1, 3.2

~ 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6

~ 1.2, 1.1, 2.1, 2.2

= 4.6, 8.5, 8.4, 7.4,7.5, 3.6}

225. ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЫВИХОВ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ ПЛАСТМАССОВУЮ:{

~ зубонаддесневую

~ вебера

= назубную

~ ванкевич}

226. ПРИШЕЕЧНАЯ ОБЛАСТЬ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ МИНЕРАЛИЗУЕТСЯ У РЕБЁНКА:{

~ до рождения

~ сразу после прорезывания зуба

= в первые 3-4 месяца после рождения

~ к концу первого года жизни}

227. ЖАЛОБЫ ПРИ УШИБЕ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ:{

~ постоянные ноющие боли

~ интенсивные приступообразные ночные боли

~ боли от температурных раздражителей

= чувство выросшего зуба, отказ от твёрдой пищи}

228. ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ:{

~ 8-9

= 6-7

~ 10-16

~ 21-30}

229. ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЮТСЯ ТКАНИ ЗУБА:{

~ дентин, пульпа

~ цемент

= эмаль, насмитова оболочка

~ кость альвеолы}

230. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ:{

~ цемент

= дентин, пульпа

~ периодонт

~ кость альвеолы}

231. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ:{

~ дентин

~ насмитова оболочка

= цемент, периодонт

~ пульпа зуба}

232. ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ:{

~ 1,5-2 года

~ 3,5-4 года

= 2,5-3 года

~ 4,5-5 лет}

233. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА:{

= хронический гранулирующий периодонтит

~ хронический гранулематозный периодонтит

~ хронический фиброзный периодонтит

~ хронический периодонтит в стадии обострения}

234. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева

= рентгенологический метод

~ ЭОД

~ перкуссия зуба}

235. ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ:{

~ травмы зуба

~ хронического фиброзного пульпита

~ передозировки мышьяковистой пасты

= острого диффузного пульпита}

236. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕМАЯ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ:{

~ острый диффузный

~ хронический гангренозный

= хронический фиброзный

~ хронический гипертрофический}

237. ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ:{

= фиброматоза дёсен

~ пародонтита

~ хронического катарального гингивита

~ атрофического гингивита}

238. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

~ синдрома Бехчета

~ алиментарной анемии

= гингиво-стоматита Венсана

~ железодефицитной анемии}

239. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА:{

~ чашеобразная

= меловидно-крапчатая

~ бороздчатая

~ «гипсовые» зубы}

240. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ:{

~ окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет

~ меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

= симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

~ хрупкая, слущивающаяся эмаль}

241. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:{

~ дисплазия капдепона

~ «рифлёная» эмаль

~ меловидно-крапчатая

= бороздчатая}

242. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:{

~ сроки прорезывания поражённой группы зубов

~ наследственность

= возраст, в котором ребёнок перенос причинное заболевание

~ заболевания, приведшие к формированию гипоплазии}

243. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ:{

~ флюороза

= несовершенного амелогенеза

~ гипоплазии эмали

~ несовершенного дентиногенеза}

244. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИ:{

~ поверхностном кариесе

~ кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе

= среднем кариесе

~ кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе}

245. НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ЧАСТОТЕ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ У ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ СТОЯТ:{

= молочные моляры

~ молочные резцы

~ молочные клыки

~ постоянные клыки}

246. ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ нарушение техники препарирования кариозной полости

= перелом части коронки зуба

~ обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром

~ нелеченный кариес}

247. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы

~ хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе

= перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы

~ любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями}

248. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы

= любая форма пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня и постоянных несформированных молярах

~ перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы

~ хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе}

249. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС):{

~ инфекционная

~ грибковая

= вирусная

~ аллергическая}

250. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ:{

~ травматических эрозиях

~ складчатом языке

~ афте Беднара

= хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)}

251. АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ:{

~ ясельного возраста

= первых месяцев жизни

~ дошкольного возраста

~ школьного возраста}

252. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:{

= эрозии неправильных очертаний

~ пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки

~ эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом

~ творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка}

253. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ (ОГС):{

~ головная боль, боль в суставах, мышцах

~ температура тела повышена, приём пищи безболезненный

= температура тела повышена, приём пищи болезненный

~ приём пищи не нарушен}

254. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:{

~ наличии сопутствующих заболеваний

~ аллергизации организма

~ заболеваниях эндокринной системы

= утрате пассивного иммунитета}

255. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ГЕОГРАФИЧЕСКОМ ЯЗЫКЕ:{

~ нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличены в размере

= неравномерная десквамация эпителия на спинке языка

~ глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

~ на спинке языка эрозия округлой формы, покрытая фибринозным налётом}

256. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ:{

~ неравномерная десквамация эпителия на спинке языка

~ нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета, резко увеличены в размере

= глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

~ налёт на спинке языка}

257. ДЛЯ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЁНКА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ЗАБОЛЕВАНИЕ:{

= молочница

~ хронический гингивит

~ хейлит

~ медикаментозный стоматит}

258. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА:{

~ укорочение видимой части коронки

~ увеличение видимой части коронки

= лунка зуба пустая

~ смещение коронки в сторону}

259. В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ У ДЕТЕЙ СРЕДИ ВСЕХ ВИДОВ ТРАВМЫ ЗУБОВ ПРЕОБЛАДАЕТ:{

~ ушиб

~ перелом корня

~ вывих

= перелом коронки}

260. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ:{

~ одонтогенная

= стоматогенная

~ от кошачьей царапины

~ посттравматическая}

261. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА:{

~ пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

= белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации

~ слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

~ меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации}

262. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ― НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ‖ ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ:{

~ вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов

~ стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета

= изменений на рентгенограмме

~ меловидных пятен в пришеечной области}

263. ГРУППЫ ЗУБОВ, ЧАЩЕ ПОРАЖАЕМЫЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ:{

~ молочные моляры

~ молочные резцы

~ постоянные премоляры

= постоянные резцы, клыки и первые моляры}

264. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВЫРАЖЕНА:{

= по стенкам кариозной полости

~ на дне кариозной полости в одной точке

~ по стенкам кариозной полости и всему дну

~ не выражена}

265. ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА:{

~ блестящие, зондирование безболезненно

~ пигментированные, зондирование болезненно

= меловидные, зондирование безболезненно

~ пигментированные, зондирование безболезненно}

266. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА:{

~ острого очагового

= хронического фиброзного

~ острого диффузного

~ хронического гангренозного}

267. ФОРМЫ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНА БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЁК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ:{

~ фиброзный

~ гипертрофический

~ острый очаговый

= хронический в стадии обострения}

268. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ механическая травма пульпы

= нелеченный кариес

~ термическая травма пульпы

~ ретроградное инфицирование пульпы}

269. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО:{

~ в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро

~ в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно

= по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро

~ по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно}

270. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ:{

~ температура тела нормальная, приём пищи безболезненный

~ температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах

~ головная боль, температура тела субфебрильная

= температура тела повышена, приём пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах}

271. ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ВЫЯВЛЯЮТ:{

~ фибринозный налёт

= белый творожистый налёт

~ папулы

~ «пятна» Филатова-Коплика}

272. ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЁННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА:{

~ гнойные корки на губах

~ афты, сливающиеся эрозии

= папулы округлой или овальной формы

~ разлитая эритема}

273. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ:{

~ множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ

~ пузыри на разных участках слизистой оболочки рта

= единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налётом

~ разлитая эритема, уртикарная сыпь}

274. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПОЛОЖИТЕЛЕН ПРИ:{

~ сифилисе

~ многоформной эритеме

~ пиодермии

= пузырчатке}

275. ДЛЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНО:{

~ эрозии

~ массивные гнойные корки

= чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям

~ трещины на губах, покрытые влажным белым налётом}

276. ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ:{

~ нитевидные сосочки тёмного цвета резко увеличены в размере

= неравномерная десквамация эпителия на спинке языка

~ обильный белый налёт на спинке языка

~ плотный темно-коричневый налёт на спинке языка}

277. ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ:{

= атопическом (экзематозном) хейлите

~ афтах беднара

~ инфекционном хейлите

~ сифилисе}

278. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ язва

~ эрозия

~ рубец

= пятно}

279. ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ:{

~ эрозии с гнойным отделяемым

= эрозии с влажным белым налётом

~ «медовые» корки

~ кровяные массивные корки}

280. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:{

~ единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные

~ пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта

= единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные

~ белый творожистый налёт на слизистой оболочке полости рта}

281. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЛЁГКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА:{

~ пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки

= явления катарального гингивита, единичные афты, покрытые налётом фибрина

~ эрозии неправильных очертаний

~ творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка}

282. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ:{

~ зуб погружен в лунку до десны

~ видимая часть коронки без изменения, незначительная подвижность

~ укорочение видимой части коронки, подвижности нет

= коронка смещена в различном направлении, подвижность зуба II-III степени}

283. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:{

~ болью при зондировании по линии перелома

= жалобами на косметический дефект

~ подвижностью II-III степени

~ самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва}

284. ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ У РЕБЁНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~ сердечно-сосудистого коллапса

~ обморока

= анафилактического шока

~ болевого шока}

285. РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС У РЕБЁНКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

= обморока

~ сердечно-сосудистого коллапса

~ анафилактического шока

~ болевого шока}

286. ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ перелом корня

~ ушиб зуба

~ отлом коронки

= вывих зуба}

287. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО ЛИМФАДЕНИТА, НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:{

~ одного месяца

= 1-3 лет

~ 4-5 лет

~ 6-7 лет}

288. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ:{

~ стоматогенная

~ отогенная

= одонтогенная

~ риногенная}

289. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ:{

~ 1.2, 1.1, 2.1, 2.2

~ 5.5, 5.4, 6.4, 6.5

~ 4.2, 4.1, 3.1, 3.2

= 8.5, 8.4, 7.4, 7.5}

290. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:{

= необязательным

~ обязательным

~ обязательным только для детей с патологией лор-органов

~ обязательным только для детей с патологией ЖКТ}

291. ОРХИТ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ ПРИ:{

~ хроническом паренхиматозном паротите

~ калькулёзном сиалоадените

= остром эпидемическом паротите

~ аденокарциноме}

292. СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА:{

~ хронического рецидивирующего паренхиматозного

= острого эпидемического

~ калькулёзного

~ новорождённых}

293. ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ:{

~ не характерно

~ обязательно только для детей с патологией лор-органов

~ обязательно только для детей с патологией ЖКТ

= характерно}

294. ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА:{

~ острого эпидемического

~ хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии ремиссии

= хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения

~ калькулёзного хронического в стадии ремиссии}

295. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ хронический пульпит

= хронический остеомиелит

~ кариес дентина

~ кариес эмали}

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

~ горизонтальные борозды, параллельно режущему краю на группе зубов одного периода минерализации

= вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов

~ эмаль стирается, обнажённый дентин водянистого цвета

~ меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации}

297. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА:{

~ 0,5 мг/л

~ 1 мг/л

= 7-9 и выше мг/л

~ 2-3 мг/л}

298. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА:{

~ обработка корневого канала иодинолом

= ушиб зуба

~ передозировка мышьяковистой пасты

~ обработка корневого канала хлорфиллиптом}

299. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА:{

= боль при накусывании на зуб, отёк мягких тканей лица

~ иррадиирующие приступообразные боли

~ ЭОД до 20 мка

~ боли от температурных раздражителей}

300. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА:{

~ отёк мягких тканей лица

~ свищ на десне с гнойным отделяемым

= боль при накусывании на зуб

~ отсутствуют}

301. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:{

~ боли при перкуссии

= косметический недостаток

~ боли от горячего раздражителя

~ ночные боли}

302. У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА) РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ ПУЛЬПИТЕ:{

~ остром очаговом остром

~ хроническом гангренозном вне стадии обострения

~ хроническом гипертрофическом

= диффузном}

303. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ:{

= пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба

~ пульпа болезненна только в устьях корневых каналов

~ боль при накусывании на зуб

~ кариозная полость на контактной поверхности молочного моляра, препарирование безболезненно}

304. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ:{

~ эрозии эмали

~ «лаковый» язык

= язвенно-некротические процессы

~ полиморфная сыпь}

305. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ:{

~ эрозии с гнойным отделяемым

= лихенизация, трещины, мокнутие

~ медовые корки

~ эрозии с влажным белым налётом}

306. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ (ХРАС):{

~ творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

~ пустулы, толстые соломенно-желтее корки

= эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом

~ папулы}

307. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ МОЛОЧНИЦЕ:{

~ эрозии неправильных очертаний

~ пустулы, толстые соломенно-желтее корки

~ эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом

= творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка}

308. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПИОДЕРМИИ:{

= пустулы, толстые соломенно-желтее корки

~ эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом

~ творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

~ эрозии неправильных очертаний}

309. ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:{

~ болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба

= болью при накусывании и при перкуссии и подвижностью зуба

~ самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей

~ самопроизвольной болью и подвижностью зуба}

310. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЁННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА):{

~ подвижности зуба нет, изменений видимой части коронки нет

~ удлинение видимой части коронки, подвижности зуба нет

~ подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба

= укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет}

311. ОТЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА БЕЗ ОБНАЖЕНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:{

~ болью при накусывании на зуб

= болью от температурных раздражителей и при зондировании линии перелома

~ самопроизвольной болью

~ болью от химических раздражителей}

312. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:{

~ самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного нерва

~ подвижностью зуба III степени

= болью от всех раздражителей

~ изменением цвета коронки зуба}

313. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА:{

~ укорочение видимой части коронки

= лунка зуба пустая

~ увеличение видимой части коронки

~ смещение коронки выше окклюзионной плоскости}

314. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ УШИБЕ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ:{

~ зуб короче симметричного, болезненная перкуссия

~ смещение коронки в различном направлении

~ зуб длиннее симметричного, болезненная перкуссия

= болезненная перкуссия, подвижность зуба незначительная или отсутствует}

315. ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ:{

= внедрённого (вколоченного) вывиха

~ неполного вывиха

~ ушиба

~ перелома корня}

316. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ множественный кариес этих зубов и его осложнения

= глубокий прогнатический прикус

~ мелкое преддверие рта

~ мезиальная окклюзия}

317. ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ЧЕТЫРЁХ-ПЯТИ ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ВИД ТРАВМЫ:{

~ перелом зуба

~ перелом челюсти

= вывих зуба

~ вывих височно-нижнечелюстного сустава}

318. ВЫВИХ ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В ПРИКУСЕ:{

= временном

~ постоянном

~ ортогнатическом

~ прогеническом}

319. ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:{

~ 2-3 года

= 6-8 лет

~ 3-4 года

~ 1-2 года}

320. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 10-14 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ:{

= 4.6, 3.6

~ 4.5, 4.4, 3.4, 3.5

~ 1.6, 2.6

~ 1.5, 1.4, 2.4, 2.5}

321. РОЗОВОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОРОНКИ СРАЗУ ПОСЛЕ УШИБА ИЛИ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ В ЗУБАХ:{

~ не сформированных многокорневых

~ не сформированных однокорневых

~ сформированных многокорневых

= сформированных однокорневых}

322. ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ:{

~ полость зуба и просвет каналов зуба расширены полость зуба

= и корневые каналы облитерированы

~ корни короткие, каналы широкие

~ расширение периодонтальной щели}

323. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ:{

~ KПУ

~ CPTIN

= КПУ + КП

~ ГИ}

324. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гиперцементоз

~ расширение периодонтальной щели

~ остеосклероз

= остеопороз}

325. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ:{

= очаг разрежения костной ткани разных размеров без чётких границ

~ очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером до 5 мм

~ расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба

~ очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером свыше 1 см в диаметре}

326. ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:{

~ расширения периодонтальной щели на всём протяжении

~ расширения периодонтальной щели на ограниченном участке

= разрежения костной ткани округлой формы с чёткими контурами до 5 мм в диаметре

~ разрежение костной ткани с нечёткими контурами}

327. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА:{

~ для всех форм

~ хронического гранулирующего

~ хронического гранулематозного

= хронического фиброзного}

328. ПРИ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ:{

~ очаг разрежения костной ткани с чётким контуром

= отсутствие изменений на рентгенограмме

~ расширение периодонтальной щели у верхушки корня

~ исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня}

329. ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ:{

= губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано

~ компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

~ компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован

~ губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано}

330. ПРИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА R-ГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ:{

~ нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка

~ резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня

~ сохранность кортикальной пластинки лунок зубов

= резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок}

331. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ:{

~ генерализованном гингивите

= локальном пародонтите

~ локальном и генерализованном гингивите

~ атрофическом гингивите}

332. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ:{

~ атрофическом гингивите

~ катаральном гингивите

~ гипертрофическом гингивите

= пародонтите}

333. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ:{

~ кандидозе

= язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии

~ хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)

~ остром герпетическом стоматите (ОГС)}

334. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ:{

= кандида

~ эпидермофиты

~ актиномицеты

~ трихофиты}

335. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МОЛОЧНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ актиномицеты

~ фузобактерии

= грибы сandida

~ спирохеты}

336. ЭТИОЛОГИЯ ПИОДЕРМИИ:{

~ грибковая

= инфекционная

~ инфекционно-аллергическая

~ вирусная}

337. ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС):{

= инфекционно-аллергическая

~ инфекционная

~ вирусная

~ паразитарная}

338. ЭТИОЛОГИЯ ГЕРПАНГИНЫ:{

~ аллергическая

~ грибковая

~ инфекционная

= вирусная}

339. ЭТИОЛОГИЯ МОЛОЧНИЦЫ:{

~ вирусная

~ инфекционная

=в грибковая

~ аллергическая}

340. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ):{

= инфекционно-аллергическая

~ инфекционная

~ вирусная

~ наследственная}

341. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ вирус простого герпеса

= вирус Коксаки и ЕСНО

~ вирус ветряной оспы

~ вирус иммунодефицита}

342. ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЁНКИ СОДЕРЖАТ:{

~ обрывки эпителия и остатки пищи

~ нити псевдомицелия

~ почкующиеся клетки гриба

= фибрин и клетки возбудителя заболевания}

343. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ:{

= гигантские многоядерные клетки

~ большое количество мицелия гриба

~ почкующиеся клетки

~ фузобактерии}

344. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гемолитический стрептококк

= палочка Леффлера

~ вирус Коксаки

~ актиномицеты}

345. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ:{

~ скопления кокков

~ гигантские эпителиальные клетки

~ многоядерные клетки

= почкующиеся клетки грибов candida}

346. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ микрофлора полости рта

= вирус простого герпеса

~ вирусная mix инфекция

~ вирус Коксаки}

347. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ:{

= на рентгенограмме изменений нет

~ периодонтальная щель равномерно расширена

~ периодонтальная щель расширена у верхушки зуба

~ периодонтальная щель отсутствует у верхушки зуба}

348. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА:{

~ периодонтальная щель расширена у верхушки корня

~ на рентгенограмме изменений нет

= периодонтальная щель «отсутствует» у верхушки корня

~ отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны}

349. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ В СТОРОНУ СОСЕДНЕГО ЗУБА:{

~ равномерное расширение периодонтальной щели

= расширение периодонтальной щели с одной стороны корня и отсутствие на другой

~ периодонтальная щель резко расширена у верхушки корня

~ отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня}

350. ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ УШИБЕ ЗУБА:{

~ неравномерное сужение периодонтальной щели

~ неравномерное расширение периодонтальной щели

~ равномерное расширение периодонтальной щели

= изменений нет}

351. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ:{

= палочкой Коха

~ стрептококком в сочетании со стафилококком

~ кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

~ стрептококком}

352. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ:{

~ стафилококком

= лучистым грибом

~ стрептококком

~ стафилококком в сочетании со стрептококком}

353. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ:{

~ золотистым стрептококком

~ анаэробной флорой

~ кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

= бледной трепонемой}

354. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ:{

~ стафилококками

= микобактериями туберкулёза

~ кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

~ стрептококком}

355. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка

~ сужение основного выводного протока

~ тень конкремента в области выводного протока

~ сужение всех протоков}

356. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО:{

~ в период активного роста ребёнка

~ в период обострения

= в период ремиссии

~ не показано}

357. ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:{

~ зондирование болезненно по всему дну кариозной полости зондирование

~ боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке

~ боль при зондировании стенок кариозной полости

= зондирование безболезненно}

358. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

~ кариеса в стадии пятна

= среднего кариеса

~ глубокого кариеса

~ хронического пульпита}

359. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ:{

= гладкая, зондирование безболезненно

~ шероховатая, зондирование болезненно

~ шероховатая, зондирование безболезненно

~ легко удаляется экскаватором}

360. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЭМАЛЬ:{

~ кариозная полость в пределах эмали и наружных слоёв дентина

~ гладкая, зондирование безболезненно

~ шероховатая, зондирование болезненно

= шероховатая, зондирование безболезненно}

361. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~ среднего кариеса

= хронического фиброзного пульпита

~ хронического гангренозного пульпита

~ хронического периодонтита}

362. ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ:{

~ хроническом в стадии обострения

~ хроническом фиброзном

~ хроническом гипертрофическом

= хроническом гангренозном

363. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ДИФФУЗНОГО ПУЛЬПИТА:{

= боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие

~ боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб

~ переходная складка свободная, безболезненная при пальпации

~ боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость}

364. ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИЛИ В УСТЬЯХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ:{

~ гипертрофическом

~ фиброзном

= гангренозном

~ хроническом фиброзном в стадии обострения}

365. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА:{

~ боль от температурных раздражителей

= боль при накусывании на зуб, отёк десны

~ свищ на десне с гнойным отделяемым

~ длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками}

366. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ определение индекса РМА

~ ЭОД

~ трансиллюминационный

= рентгенологический}

367. БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПУЛЬПИТА:{

~ хронического фиброзного

~ острого очагового

= хронического гангренозного

~ хронического гипертрофического}

368. ДЛЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:{

= боль при препарировании стенок кариозной полости

~ боль при зондировании в глубине полости зуба

~ зондирование болезненно по всему дну кариозной полости

~ зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости}

369. ДЛЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:{

~ боль при препарировании стенок кариозной полости

~ боль при зондировании в глубине полости зуба

= зондирование болезненно по всему дну кариозной полости

~ зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости}

370. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:{

~ заболевания крови

~ заболевания желудочно-кишечного тракта

= скученность зубов

~ экссудативный диатез}

371. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА:{

= застойная гиперемия, кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков

~ десна увеличена в размере, деформирована

~ десна бледная, ретракция десны 1-3 мл

~ десневой край изъязвлён, серый налёт, гнилостный запах}

372. ПРИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ:{

~ глубиной до 6 мм

= глубиной до 3 мм

~ ложные десневые

~ глубиной до 1 см}

373. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:{

~ десна увеличена в размере, деформирована

~ кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков

= десна бледная, ретракция десны 1-3 мм

~ десневой край изъязвлён, серый налёт, гнилостный запах}

374. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:{

= десна увеличена в размере, деформирована

~ кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков

~ десна бледная, ретракция десны 1-3 мл

~ десневой край изъязвлён, серый налёт, гнилостный запах}

375. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:{

~ кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков

= десневой край изъязвлён, серый налёт, гнилостный запах

~ десна увеличена в размере, деформирована

~ десна гиперемирована, отёчна}

376. ОБРАЗОВАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ПРИ:{

~ лейкоплакии

~ МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)

~ ХРАС (хроническом рецидивирующем афтозном стоматите)

= ОГС (остром герпетическом стоматите)}

377. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЧЁРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ:{

= нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета, резко увеличены в размере

~ неравномерная десквамация эпителия на спинке языка

~ глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

~ налёт на спинке языка}

378. ФАКТОРЫ, ВОЗДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ИЗМЕНЯЕТ ОКРАСКУ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ:{

~ приём витаминов внутрь

= дневной свет

~ люминесцентный свет

~ приём препаратов кальция}

379. АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ:{

~ Шегрена

~ Бехчета

= Стивенса-Джонсона

~ Папийон-Лефевра}

380. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6-8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ:{

~ тонзилогенная

~ одонтогенная от моляров верхней челюсти

~ отогенная

= одонтогенная от моляров нижней челюсти}

381. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ:{

= ОРВИ

~ посттравматическая

~ одонтогенная от резцов верхней челюсти

~ одонтогенная от резцов нижней челюсти}

382. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ:{

~ в I половине внутриутробного развития

= в II половине внутриутробного развития

~ в I полугодии после рождения

~ во II полугодии после рождения}

383. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ:{

~ в 2,5-3,5 года

~ на 17 неделе внутриутробного развития

~ в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

= во втором полугодии после рождения}

384. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ:{

~ в конце внутриутробного периода

= в 2,5-3,5 года

~ в первые недели после рождения

~ во втором полугодии после рождения}

385. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ:{

= в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

~ во втором полугодии после рождения

~ на втором году жизни

~ в 4-5 лет}

386. 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}

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

~ дошкольного

~ любого

= ясельного

~ подросткового}

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

~ нарушения состава микроэлементов в воде

~ заболеваний матери во время беременности

~ травматических повреждений молочных зубов

= болезней ребёнка после рождения}

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

= болезни ребёнка после рождения, нарушение режима питания ребёнка

~ болезни матери во II половине беременности

~ множественное поражение молочных зубов осложнённым кариесом

~ болезни матери в i половине беременности}

390. 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}

391. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:{

~ болезни матери во время беременности

= травматическое повреждение зачатка зуба

~ пульпит молочного зуба

~ вредные привычки матери во время беременности}

392. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:{

= заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

~хронический периодонтит молочного зуба

~интоксикация фтором

~передача патологии твёрдых тканей по наследству}

393. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА:{

~ отсутствие фтора в воде

~ передача патологии по наследству

~ недостаточное содержание фтора в воде

= избыточное содержание фтора в воде}

394. ПРИ ОТЛОМЕ ЧАСТИ КОРОНКИ ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛИ:{

= от раздражителей

~ самопроизвольные

~ при накусывании на зуб

~ иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва

395. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА БОЛИ

~ самопроизвольные

= при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью

~ постоянные

~ от температурных раздражителей}

396. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~ МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)

~ ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стоматит)

= афты беднара

~ хейлиты}

397. ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

= ОГС (острый герпетический стоматит)

~ афты беднара

~ ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стоматит)

~ МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)}

398. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~ кандидоз

~ ОГС (острый герпетический стоматит)

~ кожный рог

= МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)}

399. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:{

~ наследственный фактор

= заболевания ребёнка на первом году жизни

~ заболевания матери в период беременности

~ множественный кариес молочных зубов}

400. НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ:{

~ несовершенный амелогенез

~ гипоплазия эмали

= отлом коронки в результате травмы

~ тетрациклиновое окрашивание}

401. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:{

~ пониженное содержание фтора в питьевой воде

= нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы

~ замедленное прорезывание зубов

~ кариесогенные факторы}

402. ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ:{

~ дошкольный

~ младший школьный

~ старший школьный

= ясельный}

403. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОГС (ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ) ИГРАЕТ:{

~ контакт с больным

= снижение уровня иммунитета

~ недавно перенесённое ОРЗ

~ возраст ребёнка}

404. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЁНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ заболевание ЦНС

= острая респираторно-вирусная инфекция

~ эпилепсия в анамнезе

~ лекарственная аллергия на местные анестетики}

405. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ:{

~ 4

~ 6

= 8

~ 10}

406. К КОНЦУ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЁНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБЫ:{

~ все молочные

~ только нижние центральные молочные резцы

~ молочные фронтальные зубы

= молочные фронтальные зубы и первые моляры}

407. ВСЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ У РЕБЁНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К:{

~ концу первого года

= 2,5-3 годам

~ концу второго года

~ 6-7 годам}

408. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ К:{

~ 3 годам

= 2 годам

~ 4 годам

~ 5 годам}

409. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К:{

~ 2 годам

~ 3 годам

= 5 годам

~ 4 годам}

410. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К:{

~ 2 годам

~ 5 годам

~ 6 годам

= 4 годам}

411. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~ в интактных зубах с живой пульпой

= при хроническом периодонтите

~ при хроническом фиброзном пульпите

~ при хроническом гангренозном пульпите}

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

~ через 1 год после прорезывания зубов

~ через 2 года после прорезывания

= через 3 года после окончания формирования корней зубов

~ через 3 года после прорезывания зубов}

413. РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ:{

~ с чёткими контурами у верхушки корня с широким каналом

~ с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом

= ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом

~ с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом}

414. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К:{

~ 11 годам

~ 12 годам

= 10 годам

~ 13 годам}

415. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К:{

= 12 годам

~ 10 годам

~ 13 годам

~ 15 годам}

416. ТОЛЩИНА ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЁНКА:{

~ увеличивается в результате функционирования энамелобластов

= уменьшается в результате физиологического стирания

~ не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют

~ увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии}

417. ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЁНКА:{

~ увеличивается в результате функционирования энамелобластов

~ не изменяется, т.к. одонтобласты после формирования коронки отсутствуют

= увеличивается в результате функционирования одонтобластов

~ увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии}

418. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:{

~ «рифлёные» зубы

~ облитерация полости зуба

~ поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов

= пигментированное пятно на эмали}

419. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К:{

~ 10 годам

~ 13 годам

~ 16 годам

= 15 годам}

420. К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ:{

~ периодонтит

= несовершенное развитие дентина

~ пародонтит

~ пародонтолиз}

421. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЁННОЙ ФОРМЫ:{

~ флюороз

= местная гипоплазия

~ системная гипоплазия

~ синдром Стентона-Капдепона}

422. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ:{

~ только дентина

~ нарушение пульпы

= только эмали

~ облитерация полости зуба и корневых каналов}

423. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСИТСЯ:{

~ тетрациклиновые зубы

~ системная гипоплазия эмали

= несовершенное строение эмали и дентина

~ местная гипоплазия эмали}

424. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ:{

= все молочные и постоянные зубы

~ молочные и постоянные моляры

~ молочные и постоянные резцы

~ только постоянные зубы}

425. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА:{

~ наличие ночных болей

~ «рифлёные» зубы

~ «гипсовые» зубы

= стираемость твёрдых тканей зуба без обнажения пульпы}

426. ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

~ функциональной перегрузке зубов

= синдроме Папийона-Лефевра

~ эндемическом зобе

~ заболевании желудочно-кишечного тракта}

427. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЁЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ:{

~ болезни Иценко-Кушинга

= синдроме Папийона-Лефевра

~ гипофизарном нанизме

~ циклическая нейтропения}

428. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ нарушение смыкания зубных рядов

= кровотечение из носового хода на стороне поражения

~ возникновение периодических приступов головокружения и тошноты

~ двоение в глазах при взгляде в сторону}

429. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЁТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА:{

~ 200 000 ед.

~ 150 000 ед.

= 50 000 ед.

~ 100 000 ед.}

430. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ:{

~ лоридент с

~ солкосерил

= 20% раствор тетрабората натрия в глицерине

~ флуцинар}

431. ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩЕВОГО ХОДА ПРИ ДИАГНОЗЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ применить девитализирующую пасту, провести эндодонтическое лечение

= провести под обезболиванием инструментальную и медикаментозную обработку и запломбировать канал

~ оставить зуб открытым

~ провести временное пломбирование корневых каналов}

432. СОГЛАСНО ОБЩЕМУ ПЛАНУ ЛЕЧЕНИЯ, ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (КРОМЕ НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЕВ) НУЖНО НАЧИНАТЬ С:{

= профессиональной гигиены полости рта

~ лечения заболеваний пародонта

~ выявления кариеса

~ эндодонтического лечения}

433. КРИТЕРИЕМ ОТБОРА ЗУБА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ язвенный пульпит в однокорневом зубе

~ хронический пульпит в многокорневом зубе

~ некроз пульпы в многокорневом зубе

= острый пульпит в однокорневом зубе}

434. ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРФОРАЦИИ ИСКРИВЛЁННОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО:{

~ выбрать инструмент соответственно толщине канала

~ отказаться от расширения канала

= заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал

~ воспользоваться только химическими средствами расширения канала}

435. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ:{

~ остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет

~ остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом

~ случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

= случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет}

436. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗМОЖЕН ПРИ:{

~ остром гнойном пульпите многокорневого зуба у пациента 43 лет

~ остром начальном пульпите у пациента 20 лет с бронхиальной астмой

~ хроническом пульпите у пациента 23 лет

= гиперемии пульпы у пациента 18 лет}

437. УДАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ (ВИТАЛЬНОЕ, ДЕВИТАЛЬНОЕ) ПОКАЗАНО ПРИ:{

~ хроническом язвенном пульпите

= всех формах пульпита

~ остром гнойном пульпите

~ хроническом пульпите}

438. ПОЛНОЕ СОХРАНЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ:{

~ остром гнойном пульпите

~ хроническом пульпите

= гиперемии пульпы (глубоком кариесе)

~ при остром периодонтите}

439. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ В:{

~ резцах

~ клыках

~ премолярах

= молярах}

440. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ:{

~ случайном вскрытии пульпы зуба

= остром гнойном пульпите

~ остром очаговом пульпите

~ неэффективности биологического метода}

441. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ДИФФУЗИИ МЫШЬЯКОВИСТОЙ КИСЛОТЫ В ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ:{

~ обработка некротизированного участка антисептиками и антибиотиками

= удаление некротизированного участка, обработка антидотом

~ удаление некротизированного участка

~ обработка некротизированного участка обезболивающими средствами}

442. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ:{

= витальную экстирпацию

~ девитализацию пульпы

~ удаление зуба

~ сохранение жизнеспособности всей пульпы}

443. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ:{

~ сохранение жизнеспособности всей пульпы

~ витальную ампутацию

~ девитализаию пульпы

= витальную экстирпацию}

444. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ:{

~ витальную ампутацию

~ сохранение жизнеспособности всей пульпы

~ девитализацию

= витальную экстирпацию}

445. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЕН СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ:{

~ витальная ампутация

= витальная экстирпация

~ сохранение жизнеспособности всей пульпы

~ девитализация}

446. ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ:{

~ витальная ампутация

~ девитализация

= витальная экстирпация с последующей антисептической обработкой каналов

~ витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы}

447. ЕСЛИ ПРОИЗОШЛА ПОЛОМКА ИНСТРУМЕНТА ПРИ ОБРАБОТКЕ, КАНАЛА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ:{

~ информировать об этом пациента

= рентгенографию зуба

~ измерить оставшуюся в руках часть инструмента

~ немедленно попытаться извлечь инструмент}

448. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ недостаточность функции надпочечников

~ лучевая терапия

= недавно перенесённый инфаркт миокарда

~ сахарный диабет}

449. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА, СТАВШЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА:{

~ пломбирование канала и разрез по переходной складке

= раскрытие полости зуба, обеспечение оттока экссудата

~ удаление зуба

~ назначение курса противовоспалительной терапии}

450. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ изготовление искусственных коронок

= реминерализирующее лечение

~ удаление зубов

~ депульпирование зубов}

451. ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБОВ:{

~ гибель пульпы

= пищевые продукты и лекарственные средства для полоскания полости рта

~ эндодонтическое лечение

~ кровоизлияния в пульпу}

452. МЕСТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ:{

= убыль эмали, обнажение корней зубов

~ загрязнение поверхности зубов

~ беременность и кормление грудью

~ аллергия на перекись водорода}

453. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ:{

~ обширная реставрация

~ большая пульпарная полость

= аллергия на перекись водорода, беременность, кормление грудью

~ выраженное воспаление пародонта}

454. УСТРАНИТЬ ДИСКОЛОРИТ (ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ) ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ МОЖНО:{

~ внутренним отбеливанием

~ внешним отбеливанием

~ резекцией дентина

= микроабразией}

455. ЦЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ:{

~ восстановление функции зуба

~ создание контактного пункта

~ восстановление анатомической формы зуба

= создание условий для фиксации пломбы}

456. ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ КАРИЕС ДЕНТИНА (ТОПОГРАФИЧЕСКИ ГЛУБОКОЙ ПОЛОСТИ):{

~ боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование

= боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну

~ боль от термических раздражителей, держится долго после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно в одной точке

~ боль при попадании пищи в полость, проходящая после её эвакуации, зондирование резко болезненно в одной точке}

457. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ иссечение поражённой эмали с последующим пломбированием

= восстановление минерального состава эмали

~ сошлифование поражённой эмали дисками

~ микроабразия}

458. ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ к-файл

= к-ример

~ н-файл

~ пульпоэкстрактор}

459. ПРИ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА ВЫПОЛНЯЮТ:{

~ ампутацию пульпы

~ раскрытие полости зуба

= наложение мышьяковистой пасты

~ инструментальную обработку каналов}

460. ИНФИЦИРОВАННЫЙ ПРЕДЕНТИН СО СТЕНОК КАНАЛА ЗУБА РЕКОМЕНДУЮТ УДАЛЯТЬ:{

~ пульпэкстрактором

~ корневой иглой

= к-файлом

~ к-римером}

461. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ иглу миллера

~ к-файл

= пульпэкстрактор

~ к-ример}

462. МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ:{

~ введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе

~ введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

= последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

~ введение в канал одного центрального штифта}

463. СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:{

= введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

~ введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе

~ введение в канал одного центрального штифта

~ последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции}

464. ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА:{

= к-файл и н-файл

~ к-ример

~ пульпоэкстрактор

~ каналонаполнитель}

465. КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:{

~ определения глубины корневого канала

~ удаления пульпы

~ распломбирования каналов

= пломбирования каналов}

466. ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ:{

~ карборундовой головкой

= шаровидным бором № 1

~ финиром

~ фиссурным бором}

467. РАБОЧУЮ ДЛИНУ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ:{

~ субъективными ощущениями

= рентгенографией

~ термодиагностикой

~ ЭОД}

468. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗМОЖЕН:{

~ при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет

= при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет

~ при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом

~ при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа}

469. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ н-файлы

~ пульпоэкстракторы

= спредеры

~ плагеры}

470. КОРОНКОВУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ (АМПУТАЦИЯ) УДАЛЯЮТ:{

~ штопфером

~ зондом

= экскаватором

~ колесовидным бором}

471. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ н-файл

~ развёртку

~ пульпоэкстрактор

= спредер}

472. МЫШЬЯКОВИСТУЮ ПАСТУ КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОПИСИ В ЗУБ 37 НАКЛАДЫВАЮТ НА:{

~ 3 сут.

= 48 ч.

~ 24 ч.

~ 5-6 сут.}

473. КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:{

~ определения глубины корневого канала

= пломбирования каналов

~ удаления пульпы

~ распломбирования каналов}

474. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ гладилку, пинцет

~ пинцет, зеркало

= зеркало, зонд

~ штопфер, зонд

475. ПОЛОСТЬ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ:{

~ по оси зуба

~ переднезаднем

~ щёчно-заднем

= щёчно-нёбном}

476. ПОЛОСТЬ ЗУБА В МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ:{

~ по оси зуба

~ щёчно-язычном

= переднезаднем

~ заднеязычном}

477. НЕКАЧЕСТВЕННОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛА НА ½–1/3 ДЛИНЫ КАНАЛА ПОКАЗАНИЕ К:{

~ не показано дополнительное вмешательство

= повторному эндодонтическому лечению

~ удалению зуба

~ реплантации зуба}

478. ПРИЧИНА ИЗБЫТОЧНОГО ВЫХОДА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ:{

~ перфорация стенки корневого канала

~ отлом стержневого инструмента в канале

= избыточное расширение апикального отверстия

~ недостаточная медикаментозная обработка канала}

479. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА:{

= восстановление периодонта до нормального физиологического состояния

~ клиническое выздоровление

~ развитие периостита

~ переход в хронический периодонтит}

480. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА УСПЕШНО, ЕСЛИ:{

~ периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом

~ канал запломбирован не полностью

= канал запломбирован полностью

~ зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку}

481. ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА:{

~ сохранение зуба

~ прохождение корневого канала

= устранение очага одонтогенной инфекции

~ воздействие на микрофлору корневого канала}

482. ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ:{

~ остром периодонтите пульпарного происхождения

~ хроническом пульпите

~ хроническом язвенном пульпите

= периостите, подслизистом абсцессе}

483. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА:{

~ удаление зуба

~ хронический пульпит

= клиническое выздоровление

~ переход в кистогранулему}

484. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА СО СВИЩЕМ ВОЗМОЖЕН ПЕРЕХОД:{

~ в фиброзную форму

~ к клиническому излечению

= в корневую кисту или гранулему

~ к физиологическому восстановлению}

485. ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТБЕЛИВАНИЯ МОЖНО:{

~ предварительным депульпированием зуба

= применением лазерной технологии

~ удалением поверхностного слоя эмали

~ уменьшением экспозиции отбеливателя}

486. ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕКИСЬ КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ:{

~ 5-7%

= 10-12%

~ 25-35%

~ 35-40%}

487. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ КАРБАМИДА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО («ОФИСНОГО») ОТБЕЛИВАНИЯ:{

= 25-30%

~ 5-7%

~ 10-12%

~ 35-40%}

488. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЯТНИСТОЙ ГИПОПЛАЗИИ (БЕЛОЕ ПЯТНО) ВЫПОЛНЯЮТ:{

~ отбеливание

~ пломбирование

~ реминерализацию

= микроабразию}

489. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ:{

~ пятнистой форме флюороза

~ кариесе дентина

= кариесе в стадии белого пятна

~ кариесе в стадии пигментированного пятна}

490. ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА В ОРГАНИЗМ РЕБЁНКА МЕНЯЕТСЯ:{

~ блеск эмали зубов

~ форма зуба

= цвет эмали зубов

~ структура (недоразвитие эмали)}

491. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ ОКАЗЫВАЕТ:{

~ молибден

~ стронций

= кальций

~ фтор}

492. КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ:{

~ отсечение верхушки корня и удаление патологически изменённых тканей

~ удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба

~ удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

= рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации}

493. ГЕМИСЕКЦИЯ:{

= удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба

~ рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации

~ отсечение верхушки корня и удаление патологически изменённых тканей

~ удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части}

494. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ:{

~ более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе

~ использование пломбировочных материалов без предварительного протравливания

~ пломбирование стеклоиономерными цементами

= реминерализирующей терапии}

495. ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ предупреждение заболеваний матери в период беременности

= замена водоисточника

~ гигиена полости рта

~ герметизация фиссур}

496. УСТРАНИТЬ ДИСКОЛОРИТ ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ, МОЖНО МЕТОДОМ:{

~ микроабразии

= внутрикоронкового отбеливания

~ внешнего отбеливания

~ резекцией дентина}

497. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА БЕЗ ВЫВЕДЕНИЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОВОДЯТ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЕЁ:{

~ выше экватора при отсутствии доступа

~ ниже экватора при отсутствии доступа

= ниже экватора зуба при хорошем доступе

~ выше экватора при хорошем доступе}

498. ТОННЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПОЗВОЛЯЕТ:{

= сохранить существующий естественный контактный пункт

~ формировать контактный пункт

~ сохранить жевательную поверхность

~ сохранить биологию пульпы}

499. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ препарирование кариозной полости

~ медикаментозную обработку

= наложение лечебной прокладки

~ наложение постоянной пломбы}

500. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ:{

~ натрий, магний

~ йод, бром

~ железо, стронций

= кальций, фтор}

501. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ непосредственное воздействие открытого пламени

~ тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= всё перечисленное}

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

~ 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

= все перечисленное}

503. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

= первые 30 мин с момента поражения

~ через 1 – 2 ч с момента поражения

~ 2 – 4 ч с момента поражения

~ 4 – 6 ч с момента поражения}

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

~ позже

= раньше

~ связь отсутствует

~ одновременно с изменениями в периферической крови}

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

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= все перечисленное}

506. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

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

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= все перечисленное}

508. 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}

509. 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}

510. 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}

511. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний

~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

512. 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}

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

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

514. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

515. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО:{

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье

~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

516. 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}

517. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

518. ВАРИАНТА - ЭТО:{

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

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

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

520. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

521. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

522. 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}

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

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

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

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

525. 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}

526. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ задание

~ средство

= приём

~ учение}

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

~ рассказ

~ объяснение

= проблемный метод

~ частично-поисковый метод

~ демонстрация}

528. 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}

529. 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}

530. 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}

531. 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}

532. 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}

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

~ по Циль Нильсону

~ по Романовскому – Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

534. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= Обнаружение возбудителя

~ Определение специфических изменений в организме

~ Определение антител

~ Определение ГЗТ}

535. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ Обнаружение ДНК вирусов

= Определение специфических изменений в организме

~ Определение антигенов

~ Определение чувствительности к антибиотикам}

536. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение рН среды

~ обеспечивать определённую степень аэрации среды

~ верно все}

537. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~ участвуют в процессах питания

~ участвуют в процессах дыхания

~ участвуют в процессах деления клетки

~ используются в промышленности

~ используются для идентификации бактерий

= всё перечисленное}

538. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ: 1) постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных, 2) легко обнаруживаться современными микробиологическими методами, 3) легко дифференцироваться от других видов, 4) интенсивно размножаться в окружающей среде, 5) после выделения в окружающую среду быстро погибать. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

= верно 1,2,3

~ верно 1,3,4

~ верно 1,2,5}

539. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ мембранотоксины

= эндотоксины

~ цитотоксины

~ эксфолиатины

~ эритрогенины}

539. 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}

540. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА:{

=%50% гемагглютинин

~ коллагеназа

=%50% нейраминидаза

~ фибринолизин{

541. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ Хламидии

~ Микобактерии

= Условно- патогенные энтеробактерии

~ Сальмонеллы

~ Стафилококки}

542. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCoV-229E}

543. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

544. 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}

545. 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}

546. 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}

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

= присоединение бактериальных осложнений

~ отёк лёгких и мозга

~ при лёгких формах болезни

~ в обязательном порядке}

548. ПРИ ТЯЖЁЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

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

~ Alphacoronavirus

~ Gammacoronavirus

~ Deltacoronavirus

= Betacoronavirus}

550. 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}

551. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}