

**Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации
по специальности 31.05.01 Стоматология**

1 этап. Тестирование

ОК-1	1. ПРЕДЛОЖИЛ ДЕЛИТЬ ИСТОРИЮ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА НА ОБЩЕСТВЕННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФОРМАЦИИ а) К. Маркс; б) В.И. Ленин; в) Ф. Энгельс; г) Д.Тойнби д) И.В. Сталин.	а)	История
ОК-1	2. ДРЕВНЕРУССКОЕ ГОСУДАРСТВО ОБРАЗОВАЛОСЬ а) 988 г.; б) 862 г.; в) 882 г.; г) в I-II вв. н. э. д) 815 г.	в)	История
ОК-1	3. «РУССКАЯ ПРАВДА» БЫЛА СОСТАВЛЕНА ПРИ КНЯЗЕ а) Игоре; б) Святославе; в) Ярославе; г) Владимире; д) Святополке.	в)	История
ОК-1	4. НАЧАЛО XVII в. НАЗЫВАЕТСЯ а) Смутой; б) Великим бунтом; в) мятежом; г) беспорядками; д) восстанием.	а)	История
ОК-1	5. В 1718-1724 ГГ. В РОССИИ БЫЛА ПРОВЕДЕНА РЕФОРМА НАЛОГООБЛАЖЕНИЯ. ОНА ЗАКЛЮЧАЛАСЬ В а) введение подоходного принципа налогообложения; б) введение подворного принципа налогообложения; в) введение подушной системы обложения; г) равное налогообложение; д) налог платили только лица, достигшие совершеннолетия	в)	История
ОК-1	6. В МАРТЕ 1881 Г. В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ТЕРРОРИСТАМИ БЫЛ УБИТ ИМПЕРАТОР а) Александр I; б) Николай I; в) Дмитрий II; г) Андрей I; д) Александр II.	д)	История
ОК-1	7. 17 ОКТЯБРЯ 1905 Г. ИМПЕРАТОР НИКОЛАЙ II ПОДПИСАЛ а) приказ; б) указ; в) декрет;	г)	История

	г) манифест; д) распоряжение.		
ОК-1	8. В 1918-1920 ГГ. ВЕРХОВНЫМ ПРАВИТЕЛЕМ РОССИИ БЫЛ а) А.В. Колчак; б) А.И. Деникин; в) Г.М. Семенов; г) Н.Н. Юденич; д) П.Н. Врангель.	а)	История
ОК-1	9. В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945 ГГ.) СССР НЕ ВОЕВАЛ ПРОТИВ а) Швеции; б) Италии; в) Финляндии; г) Венгрии; д) Словакии.	а)	История
ОК-1	10. ДОГОВОР ОТ 30 ДЕКАБРЯ 1922 Г. ОБ ОБРАЗОВАНИИ СССР В 1991 Г. БЫЛ а) пролонгирован; б) денонсирован; в) расторгнут; г) разорван; д) парафирован.	б)	История
ОК-3	11. РУБЕЖОМ МЕЖДУ НОВЫМ И НОВЕЙШИМ ВРЕМЕНМ СЧИТАЕТСЯ а) 1918 г. б) 1917 г. в) 1941 г. г) 1945 г. д) 1953 г.	а)	История
ОК-3	12. КНЯЗЬ, КРЕСТИВШИЙ РУСЬ а) Юрий; б) Всеволод; в) Дмитрий; г) Владимир; д) Игорь.	г)	История
ОК-3	13. СВЯЩЕННИКА, КОТОРЫЙ ВДОХНОВЛЯЛ РУССКИХ ВОИНОВ ПЕРЕД КУЛИКОВСКОЙ БИТВОЙ, ЗВАЛИ а) Симеон Гордый; б) Сергей Радонежский; в) Александр Невский; г) Дмитрий Донской; д) Дмитрий Долгорукий.	б)	История
ОК-3	14 НА КРАСНОЙ ПЛОЩАДИ МОСКВЫ СТОИТ ПАМЯТНИК ПАТРИОТАМ РОССИИ а) Минину и Пожарскому б) Донскому и Радонежскому в) Ленину и Плеханову г) Сталину и Хрущеву д) Карбышеву и Космодемьянской.	а)	История
ОК-3	15. МАРКСИЗМ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО а) идеальная форма правления для России – конституционная монархия;	г)	История

	<p>б) основа России – самодержавие, православие, народность;</p> <p>в) источник развития России – ее самобытность;</p> <p>г) главная движущая сила социалистической революции – пролетариат;</p> <p>д) лучшие времена для России канули в прошлое.</p>		
ОК-3	<p>16. В 1935 Г. ВОЗНИКЛО МАССОВОЕ ДВИЖЕНИЕ ЗА ПОВЫШЕНИЕ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА СВЯЗАННОЕ С ШАХТЕРОМ</p> <p>а) А.Г. Стахановым;</p> <p>б) И.В. Волковым;</p> <p>в) А.С. Пудиковым;</p> <p>г) Л.Н. Толстым;</p> <p>д) П.И. Циалковским.</p>	а)	История
ОК-3	<p>17. КРЕЙСЕР, ПОКРЫВШИЙ СВОЕ ИМЯ СЛАВОЙ В ГОДЫ РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ (1904-1905 ГГ.), НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) Варяг;</p> <p>б) Аврора;</p> <p>в) Громобой;</p> <p>г) Очаков;</p> <p>д) Потемкин.</p>	б)	История
ОК-3	<p>18. 1 СЕНТЯБРЯ (ПО СТАРОМУ СТИЛЮ) 1917 Г. РОССИЯ БЫЛА ПРОЗГЛАШЕНА</p> <p>а) монархией;</p> <p>б) республикой;</p> <p>в) диктатурой;</p> <p>г) правовым государством;</p> <p>д) светским государством.</p>	в)	История
ОК-3	<p>19. ДЛЯ ПОЛИТИКИ КОЛЛЕКТИВИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) предоставление аренды земли кулакам;</p> <p>б) выделение на хутора зажиточных крестьян;</p> <p>в) применение наёмного труда в единоличном хозяйстве;</p> <p>г) выделение земли многодетным горожанам;</p> <p>д) объединение единоличных крестьянских хозяйств в крупные коллективные хозяйства.</p>	д)	История
ОК-3	<p>20. ПЕРИОД ИСТОРИИ СССР ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 1950-Х – ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ 1960-Х ГГ. НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) оттепелью;</p> <p>б) весной;</p> <p>в) заморозками;</p> <p>г) разрядкой;</p> <p>д) перезагрузкой.</p>	а)	История
ОК-1	<p>1) A complete dental examination should include: a soft tissue examination, a screening and examination for periodontal diseases, and a detailed charting of cavities, existing restorations (fillings and crowns), and other tooth conditions.</p> <p>The text above deals with</p> <p>а) tooth structure</p> <p>б) dental examination</p> <p>с) caries</p> <p>д) tooth injure</p>	б)	Иностранный язык

	e) prevention techniques		
OK-3	<p>2) Each tooth has a crown, a neck and a root (or roots). Pulp makes up the centre of the tooth. It is surrounded by dentine. In the crown dentine is covered with enamel and in the root and neck it is covered with cementum.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) tooth injure b) gingivitis c) caries d) tooth structure e) toothache</p>	d)	Иностранный язык
OK-3	<p>3) A registered dental hygienist has graduated from a minimum two-year college program that includes classroom studies and extensive supervised clinical experience. A dental hygienist also must pass a national written exam and a comprehensive state clinical exam to earn the license.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) dental examination b) caries c) tooth injure d) toothache e) dental training</p>	e)	Иностранный язык
OK-3	<p>4) Gingivitis – a mild periodontal disease which develops when toxins in plaque irritate the gums, making them red, tender, swollen and easy to bleed. Three out of four adults have some degree of gingivitis.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) prevention b) dental examination c) caries d) gum disease e) orthopedic dentistry</p>	d)	Иностранный язык
OK-3	<p>5) The affected tooth is very sensitive to touch. Pain is much better localised compared with acute pulpitis. Patients can easily indicate the tooth which is causing pain. The pulp may retain some vitality as periapical tissues become inflamed before the pulp finally becomes necrotic.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) toothache b) tooth injure c) dental examination d) tooth structure e) prevention techniques</p>	a)	Иностранный язык
OK-3	<p>6) Plaque is not easy to remove, even if you brush your teeth every day. That is why it is very important not only to brush teeth, but also to clean between them and to have regular dental check-ups, including periodontal examinations.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) dental examination b) prevention c) tooth injure d) toothache e) dental training</p>	b)	Иностранный язык
OK-3	<p>7) The anterior teeth are more often involved than the posterior ones. The most common causes of trauma are accidents and sports. The tooth must be checked for vitality. Periapical radiographs should be taken to check for root fracture. The exposed dentine of the fractured tooth may be very sensitive to hot, cold and sweet food.</p>	a)	Иностранный язык

	<p>The text above deals with</p> <p>a) tooth injure b) gum disease c) caries d) tooth structure e) toothache</p>		
OK-3	<p>8) Tooth decay is a destruction of the tooth enamel. It occurs when foods containing carbohydrates (sugars and starches) such as milk, pop, raisins, cakes or candy are frequently left on the teeth. Bacteria that live in the mouth thrive on these foods, producing acids as a result. Over a period of time, these acids destroy tooth enamel, resulting in tooth decay.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) gingivitis b) dental training c) caries d) dental trauma e) toothache</p>	c)	Иностранный язык
OK-3	<p>9) Since dental caries is a preventable disease, the main objective of health care providers should be to educate parents and to provide age-appropriate preventive strategies for children. The American Academy of Pediatric Dentistry even suggests prenatal counseling and the first visit to a dentist by one year of age.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) toothache b) tooth injure c) dental examination d) dental trauma e) prevention</p>	e)	Иностранный язык
OK-3	<p>10) In the mildest form of the disease, gingivitis, the gums redden, swell, and bleed easily. There is usually little or no discomfort. Gingivitis is often caused by inadequate oral hygiene. Gingivitis is reversible with professional treatment and good oral home care.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) tooth structure b) dental examination c) caries d) tooth injure e) gum disease</p>	e)	Иностранный язык
OK-3	<p>11) The most common causes of tooth loss are dental caries, also known as tooth decay, and periodontal disease, which affects the gums and bone structure that supports the teeth. Dental caries is the major cause of tooth loss in children, and periodontal disease is the major cause of tooth loss in adults; however, it too can afflict youngsters.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) dental examination b) oral diseases c) tooth injure d) toothache e) dental training</p>	b)	Иностранный язык
OK-3	<p>12) A tooth or teeth can be replaced with either a fixed or a removable prosthesis. A denture is a removable replacement for a missing tooth or teeth. Complete dentures replace all teeth while partial dentures replace one to several teeth. Replacements for decaying or lost teeth have been produced for thousands of years.</p>	d)	Иностранный язык

	<p>The text above deals with</p> <p>a) tooth injure b) gum disease c) caries d) orthopedic dentistry e) toothache</p>		
OK-3	<p>13) Proper brushing and flossing is the one way you can make sure you are doing what you can to protect your mouth. Since plaque is the substance responsible for tooth decay, a good brushing at least twice a day will help to prevent tooth decay. Plaque also has germs, which irritate the gums.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) prevention b) dental examination c) caries d) gum disease e) orthopedic dentistry</p>	a)	Иностранный язык
OK-3	<p>14) Periodontal disease is a serious infection. Evidence now links gum disease to a variety of health concerns, including heart disease, stroke, diabetes, and other degenerative diseases that are like threatening.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) tooth injure b) orthopedic dentistry c) gingivitis d) tooth structure e) toothache</p>	c)	Иностранный язык
OK-3	<p>15) Changes that occur with aging make cavities both an adult and kids problem. Recession of the gums away from the teeth, combined with an increased incidence of gum disease, can expose tooth roots to plaque. Tooth roots are covered with cementum, a softer tissue than enamel. They are susceptible to decay and are more sensitive to touch and to hot and cold. The majority of people over age 50 have tooth-root decay.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) tooth injure b) caries c) dental examination d) tooth structure e) orthopedic dentistry</p>	b)	Иностранный язык
OK-3	<p>16) Baccalaureate degree programs usually require approximately four years of study. Some schools require two years of prerequisite study and two years in program. Every school is a little different, so it's better to check out the schools in which you are most interested.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) gingivitis b) dental training c) caries d) dental trauma e) toothache</p>	b)	Иностранный язык
OK-3	<p>17) Community water fluoridation effectively prevents dental caries in communities with varying disease prevalence. Children in communities with water fluoridation experienced 29% fewer cavities.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) toothache b) tooth injure</p>	e)	Иностранный язык

	<p>c) dental examination d) tooth structure e) prevention techniques</p>		
OK-3	<p>18) Exposed teeth roots become susceptible to decay and sensitive to cold and touch. Tartar that is below the gums inhibits reattachment of the gum tissue to the teeth. Thus, conditions for constant inflammation are created. If not treated, the affected teeth become loose in their pockets.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) prevention b) dental examination c) tooth structure d) gum disease e) orthopedic dentistry</p>	d)	Иностранный язык
OK-3	<p>19) Temporary crowns (caps) are just as they are called, temporary. They are designed to cover and protect the teeth for a short period of time while the permanent crown(s) are being made. If you are in the middle of dental work, and do have temporary crowns it is important that you follow through with the work within the amount of time recommended by your dentist.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) tooth injure b) gum disease c) caries d) orthopedic dentistry e) toothache</p>	d)	Иностранный язык
OK-3	<p>20) Although there is research indicating that brushing once a day is sufficient to disrupt the formation of plaque that feeds the bacteria that cause decay, this may not be enough for some people, depending on factors such as their diets and the efficacy of their brushing technique.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) toothache b) tooth injure c) dental examination d) tooth structure e) preventive care</p>	e)	Иностранный язык
OK-8	<p>1) Most toothaches are a result of a cavity. Sugar and starch in foods are the substances that cause damage to teeth. The bacteria in the mouth feed on sugar and starch and produce an acid that can eat through the teeth, leading to tooth decay. Different types of bacteria are involved in this process that can lead to an infection in the inside of the tooth.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) risk factors b) tooth injure c) dental examination d) tooth structure e) periodontal disease</p>	a)	Иностранный язык
OK-8	<p>2) Check-ups are important because some diseases or medical conditions have signs that appear in the mouth. Diabetes, nutrient and vitamin deficiencies and hormonal irregularities may be detected by oral examination.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) toothache b) periodontal disease c) dental care d) tooth structure</p>	c)	Иностранный язык

	e) orthopedic dentistry		
OK-8	<p>3) Porcelain has been used for crowns for more than 100 years. It is considered a reliable dental material because it maintains its color and gloss for a long period of time and is compatible with soft tissues. Unfortunately, it is very brittle.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) tooth injure b) orthopedic dentistry c) gingivitis d) tooth structure e) toothache</p>	b)	Иностранный язык
OK-8	<p>4) Fluorides, such as those used in community water, toothpaste, gels, varnish, and mouthrinse also help to prevent decay. Fluoride works best on the smooth surfaces of teeth. The chewing surfaces on the back teeth, however, have tiny grooves where decay often begins.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) risk factors b) tooth injure c) dental examination d) tooth structure e) preventive care</p>	e)	Иностранный язык
OK-8	<p>5) Sports injuries can include injury to the teeth and in order to safeguard against potentially serious and painful injuries certain precautions should be taken. A fractured jaw needs to be cared for immediately, as does a tooth, which has been knocked out if it is going to be successfully re-implanted.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) gingivitis b) dental training c) caries d) dental trauma e) toothache</p>	d)	Иностранный язык
OK-8	<p>6) While cases of oral cancers are seen in patients who do not use tobacco, these constitute a very small percentage of all oral cancers. All forms of tobacco have been implicated as causative agents including cigarette, cigar, and pipe tobacco as well as chewing tobacco.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) risk factors b) tooth injure c) dental examination d) tooth structure e) periodontal disease</p>	a)	Иностранный язык
OK-8	<p>7) Dental pulp is a loosely formed mesenchymal tissue almost entirely enclosed within a mineralised tissue: dentin. The inflammatory process in the dental pulp should be considered as similar to that in other types of connective tissue elsewhere in the body. Dental pulpal infection is most commonly caused by extensive dental caries.</p> <p>The text above deals with</p> <p>a) tooth injure b) pulpitis c) dentist's consultation d) orthopedic dentistry e) toothache</p>	b)	Иностранный язык
OK-8	<p>8) Call your dentist immediately - even if the pain goes away, the sooner the problem is treated, the smaller the chance of permanent damage to the tooth or the mouth. If the pain is</p>	d)	Иностранный язык

	<p>due to a lost filling, the filling should be replaced as soon as possible in order to prevent further decay from food particles and bacteria.</p> <p>The text above deals with</p> <ul style="list-style-type: none"> a) dental examination b) oral diseases c) tooth injure d) toothache e) dental training 		
OK-8	<p>9) For many years, oral health care focused on prevention of dental caries (tooth decay) in children by emphasizing dietary influences on caries formation. Now, the emphasis has shifted to other preventive factors such as fluoride, use of sealants, frequency of eating, the length of time that foods and beverages are retained in the mouth, and, of course, good oral hygiene.</p> <p>The text above deals with</p> <ul style="list-style-type: none"> a) risk factors b) tooth injure c) preventive care d) tooth structure e) gingivitis 	c)	Иностранный язык
ОПК-2	<p>1) The final stage of cavity preparation is cleaning the cavity thoroughly with water. Then the cavity is dried with air, but dentists must remember that over drying may cause damage of the pulp. If the floor of the cavity after removal of caries dentine is close to the pulp, a calcium hydroxide lining is recommended. If a cavities deep, a second layer of lining material may be required.</p> <p>The text above deals with</p> <ul style="list-style-type: none"> a) tooth extraction b) dental caries c) impacted teeth d) dental trauma e) periodontal diseases 	b)	Иностранный язык
ОПК-2	<p>2) On the preclinical stage dental students cover the same basic sciences, as other medical students, but there is greater concentration on anatomy of the head, neck and thorax. Anatomy, molecular biology, biochemistry and physiology are studied at various stages. On the clinical stage dental practice is combined with courses on general human diseases and pharmacology. Before starting to work with patients students are taught technique on phantom heads.</p> <p>The text above deals with</p> <ul style="list-style-type: none"> a) periodontal diseases b) dental caries c) dental education d) dentist's work e) tooth extraction 	c)	Иностранный язык
ОПК-2	<p>3) A tooth that has been knocked out, or avulsed, will leave a swollen, painful and bloody socket. A broken jawbone can lead to malocclusion (improper fit of the upper and lower teeth), jaw pain and limited movement in the temporomandibular joint, the joint that opens and closes the mouth.</p> <p>The text above deals with</p> <ul style="list-style-type: none"> a) dental trauma b) dental caries c) impacted teeth 	a)	Иностранный язык

	d) tooth extraction e) periodontal diseases		
ОПК-2	4) Students are introduced into the clinic during the first term and progressively become more and more involved in patient care. The final two years emphasize training and instruction in the clinical field, including endodontics, operative dentistry, oral diagnosis and treatment planning, oral radiology, oral and maxillofacial surgery, anesthesiology, orthodontics etc. The text above deals with a) periodontal diseases b) dental caries c) tooth extraction d) dentist's work e) dental education	e)	Иностранный язык
ОПК-2	5) This dental condition is a wide-spread disease. It is old as mankind. For hundreds of years people believed that caries and toothache were caused by a worm in the teeth. One of the earliest references to this belief was found in a papyrus dating from at least 1000 BC. This theory was disproved only in the middle of the 16 th century. The text above deals with a) periodontal diseases b) dentist's work c) dental education d) dental caries e) tooth extraction	d)	Иностранный язык
ОК-1	1. БОКОВАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА a) musculus pterygoidei lateralis б) musculus pterygoidea lateralis в) musculus pterygoideus lateralis г) musculus pterygoideus laterales д) musculus pterygoideum laterale	в)	Латинский язык
ОК-1	2. НЕБНЫЕ ОТВЕРСТИЯ a) foraminis palatini б) foramina palatina в) foraminis palatinis г) foramina palatini д) foraminum palatinorum	б)	Латинский язык
ОК-1	3. ПЕЩЕРИСТЫЕ СПЛЕТЕНИЯ РАКОВИН a) plexus cavernosi concharum б) plexus cavernosi conchae в) plexus cavernosus concharum г) plexus cavernosus conchae д) plexus cavernosorum concharum	а)	Латинский язык
ОК-1	4. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ ПРОТОКИ a) ductus lymphaticus б) ductus lymphatici в) ductus lymphaticum г) ductus lymphaticorum д) ductus lymphatica	б)	Латинский язык
ОК-1	5. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ a) hypaesthesia б) hyperaesthesia в) dysaesthesia г) anaesthesia д) aesthesiologia	б)	Латинский язык

ОК-1	6. РАЗМЯГЧЕНИЕ КОСТИ а) osteomalacia б) osteoma в) osteoclasia г) osteomyelitis д) osteotomia	а)	Латинский язык
ОК-1	7. НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ НА МАТКУ а) hysterotomia б) hysterorrhaphia в) hysterectomy г) hysteroscopia д) metrorrhagia	б)	Латинский язык
ОК-1	8. СВЕЧИ С ДИМЕДРОЛОМ а) suppositoria cum Dimedrolum б) suppositoria cum Dimedrolo в) suppositoria cum Dimedroli г) suppositorium cum Dimedrolo д) suppositorium cum Dimedroli	б)	Латинский язык
ОК-1	9. БОЛЕУТОЛЯЮЩЕЕ СРЕДСТВО а) Nitrofunginum б) Sovcainum в) Testosteronum г) Prochodolum д) Hydrocortisonum	г)	Латинский язык
ОК-1	10. В ЖЕЛАТИНОВЫХ КАПСУ-ЛАХ а) in capsulas gelatinosas б) in capsula gelatinosa в) in capsulae gelatinosae г) in capsuli gelatinosi д) in capsulis gelatinosis	д)	Латинский язык
ОПК-1	1. БОЛЬШАЯ НЕБНАЯ БОРОЗДА а) sulcus palatinus magnus б) sulcus palatinus major в) sulcus palatinus majus г) sulcus palatinus majororis д) sulcus palatinus majores	б)	Латинский язык
ОПК-1	2. НИЖНИЕ КЛЫКИ а) dens caninus inferior б) dens incisivus inferior в) dens molaris inferior г) dens deciduus inferior д) dentes canini inferiores	д)	Латинский язык
ОПК-1	3. ПЕРЕГОРОДКА ЛОБНЫХ ПАЗУХ а) septum sinus frontalis б) septum sinuum frontaliu в) septum sinuum frontalis г) septa sinuum frontalis д) septum sinus frontaliu	б)	Латинский язык
ОПК-1	4. ЯДРА ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ а) nuclei nervorum craniales б) nuclei nervorum cranialium в) nucleus nervorum craniales г) nuclei nervi cranialis д) nuclei nervi craniales	б)	Латинский язык

ОПК-1	5. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ а) cephalotomia б) cephalometria в) cephalalgia г) encephalocele д) encephalalgia	в)	Латинский язык
ОПК-1	6. ВОСПАЛЕНИЕ ПЕЧЕНИ а) pancreatitis б) nephritis в) hepatitis г) ureteritis д) cholecystitis		Латинский язык
ОПК-1	7. РАССТРОЙСТВО ПИТАНИЯ а) dystonia б) dystrophia в) atrophia г) hypotrophia д) hypertrophia	б)	Латинский язык
ОПК-1	8. КАСТОРОВОЕ МАСЛО а) oleum Terebinthinae б) oleum Ricini в) oleum Helianthi г) oleum Olivarum д) oleum Lini	б)	Латинский язык
ОПК-1	9. ЖЕЛЧЕГОННОЕ СРЕДСТВО а) Sulfalenum б) Corglyconum в) Chologonum г) Urodanum д) Dicainum	в)	Латинский язык
ОПК-1	10. ДИЭТИЛОВЫЙ ЭФИР ДЛЯ НАРКОЗА а) aether diaethylicus pro narcosis б) aether diaethylicus pro narcosi в) aether diaethylicus pro narcose г) aether diaethylicus pro narcoso д) aether diaethylicus pro narcosum	б)	Латинский язык
ОК-1	ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ГРУППЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОЛУЧЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ: 170, 185, 175, 185, 190, 175, 180, 175. МЕДИАНА ДАННОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО РЯДА РАВНА а) 7 б) 170 в) 175 г) 180 д) 190	в)	Физика, математика
ОК-1	ЗНАЧЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ (В ММ РТ. СТ.) У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ СОСТАВЛЯЮТ: 2, 5, 3, 7, 4, 5, 7, 2, 5, 5, 2, 4, 5, 4. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ РАВНО а) 2 б) 3	г)	Физика, математика

	<p>в) 4 г) 5 д) 7</p>		
ОК-1	<p>РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ: 14, 15, 14, 17, 15, 16, 15 (ММОЛЬ/Л). СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ РАВНО</p> <p>а) 13,6 б) 14 в) 15,1 г) 17 д) 18,2</p>	в)	Физика, математика
ОПК-7	<p>ЗВУК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p> <p>а) электромагнитные волны с частотой от 16 до 20000 Гц; б) механические волны с частотой более 20 кГц; в) механические волны с частотой менее 20 кГц; г) электромагнитные волны с частотой более 20 кГц. д) механические волны с частотой от 16 до 20000 Гц;</p>	д)	Физика, математика
ОПК-7	<p>УЗИ – ДИАГНОСТИКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ПРИМЕНЕНИИ</p> <p>а) рентгеновского излучения б) механических волн с частотой больше 20 кГц в) гамма - излучения г) механических волн с частотой меньше 20 кГц д) оптического излучения</p>	б)	Физика, математика
ОПК-7	<p>ФИЗИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОСЛУШИВАНИЕ АКУСТИЧЕСКИХ ШУМОВ, ПОЯВЛЯЮЩИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <p>а) возникновения турбулентностей в течении жидкостных и газовых потоков в организме человека б) прохождения пульсовой волны под фонендоскопом в) изменения импеданса мышечной ткани при патологиях г) ламинарного характера течения жидкостных и газовых потоков в организме человека д) изменения биопотенциалов мышечной ткани</p>	а)	Физика, математика
ОПК-7	<p>ПУЛЬСОВАЯ ВОЛНА ОБРАЗУЕТСЯ ЗА СЧЕТ</p> <p>а) деформации эластичных стенок сосудов б) изменения скорости течения крови по сосудам разного диаметра в) изменения давления в разветвленной кровеносной системе г) ламинарного течения крови д) перехода от турбулентного течения крови к ламинарному</p>	а)	Физика, математика
ОПК-7	<p>УВЕЛИЧЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ БЕЗ ЗАМЕТНОГО УВЕЛИЧЕНИЯ НАГРУЗКИ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) ползучестью б) текучестью в) пластичностью г) прочностью</p>	б)	Физика, математика

	д) хрупкостью		
ОПК-7	<p>ОСНОВУ СТРУКТУРЫ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕМБРАН СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>а) белки б) углеводы в) двойной слой фосфолипидов г) аминокислоты д) двойная спираль ДНК.</p>	в)	Физика, математика
ОПК-7	<p>АКТИВНЫЙ ТРАНСПОРТ ИОНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ</p> <p>а) энергии гидролиза макроэргических связей АТФ б) процессов диффузии ионов через мембраны в) переноса ионов через мембрану с участием молекул-переносчиков г) латеральной диффузии молекул в мембране д) электродиффузии ионов</p>	а)	Физика, математика
ОПК-7	<p>ЛЕЧЕБНЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ - МЕТОД ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА</p> <p>а) введении лекарственных веществ через кожу и слизистые оболочки под действием внешнего магнитного поля б) введении лекарственных веществ через кожу и слизистые оболочки под действием внешнего электрического поля в) нагревании кожи и слизистых оболочек под действием внешнего электрического поля г) введении лекарственных веществ через кожу и слизистые оболочки за счет поляризации биологических тканей д) нагревании кожи и слизистых оболочек под действием внешнего магнитного поля</p>	б)	Физика, математика
ОПК-7	<p>ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕРЕМЕННЫМ ВЫСОКОЧАСТОТНЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПОЛЕМ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) индуктотермией б) диатермией в) УВЧ – терапией г) гальванизацией д) электрофорезом</p>	в)	Физика, математика
ОПК-7	<p>ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ МИКРОСКОПА НЕОБХОДИМО</p> <p>а) увеличить предел разрешения микроскопа б) уменьшить предел разрешения микроскопа в) увеличить оптическую длину тубуса г) увеличить оптическую длину тубуса д) уменьшить апертурный угол</p>	б)	Физика, математика
ОПК-7	<p>ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФОРМАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ИЛИ ВЫСОКОЙ ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СРЕД ГЛАЗА РЕЗКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ ОБРАЗУЕТСЯ В ПЛОСКОСТИ, ЛЕЖАЩЕЙ НЕСКОЛЬКО ВПЕРЕДИ СЕТЧАТКИ. ТАКОЙ НЕДОСТАТОК ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) близорукостью</p>	а)	Физика, математика

	б) дальностью в) астигматизмом г) адаптацией д) аккомодацией		
ОПК-7	ЯВЛЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В АНИЗОТРОПНОМ КРИСТАЛЛЕ ОДИН ИЗ ЛУЧЕЙ ПОГЛОЩАЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНО СИЛЬНЕЕ, ЧЕМ ДРУГОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ а) анизотропией б) дихроизмом в) вращательной дисперсией г) прозрачностью д) поляризацией	б)	Физика, математика
ОПК-7	ЛЮМИНЕСЦЕНЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ БОМБАРДИРОВКОЙ ЭЛЕКТРОНАМИ ТВЁРДЫХ ТЕЛ, НАЗЫВАЕТСЯ а) ионолюминесценция б) хемилюминесценция в) катодолюминесценция г) радиолюминесценция д) электролюминесценция	в)	Физика, математика
ОПК-7	ВОЗМОЖНОСТЬ ФОКУСИРОВКИ ЛАЗЕРНОГО ЛУЧА ДО ОЧЕНЬ МАЛЫХ ДИАМЕТРОВ СВЯЗАНА С а) монохроматичностью лазерного излучения б) поляризованностью в) малой расходимостью г) высокой спектральной плотностью д) большой мощностью	в)	Физика, математика
ОПК-7	ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОСНОВАНО НА а) отражении от более плотных тканей б) существенном различии его поглощения различными тканями в) тепловом действии г) ионизирующем действии д) способности проникать в ткани	б)	Физика, математика
ОПК-7	ПРОНИКАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ИЗЛУЧЕНИЯ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ а) уменьшается б) увеличивается в) не изменяется г) сначала увеличивается, а затем уменьшается д) сначала уменьшается, а затем увеличивается	а)	Физика, математика
ОПК-7	ЭНЕРГИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ПОГЛОЩЕННОГО ВЕЩЕСТВОМ, НАЗЫВАЕТСЯ а) экспозиционной дозой б) поглощенной дозой в) биологической дозой г) мощностью дозы д) эквивалентной дозой	б)	Физика, математика
ОК-1	СОЕДИНЕНИЯ С СОПРЯЖЕННОЙ СИСТЕМОЙ	в)	Химия

	а) бутадиен-1, 2 б) циклогексен в) бензол г) циклогексан д) пентадиен-1, 3		
ОК-1	ТРИАЦИЛГЛИЦЕРИНЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ а) глицерофосфолипиды б) жиры, масла в) гликолипиды г) воски д) терпены	б)	Химия
ОК-1	СОЕДИНЕНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ИНДУКТИВНЫЙ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ МЕЗОМЕРНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЕ ЭФФЕКТЫ а) толуол б) фенол в) нитробензол г) бензальдегид д) бензойная кислота	б)	Химия
ОК-1	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ КИСЛОТНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ КИСЛОТА а) уксусная б) щавелевая в) салициловая г) бензойная д) ацетилсалициловая	б)	Химия
ОК-1	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ КИСЛОТНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ а) фенол б) <i>n</i> -метилфенол в) этиловый спирт г) уксусная кислота д) бензиловый спирт	г)	Химия
ОК-1	К ГОМОПОЛИСАХАРИДАМ ОТНОСЯТСЯ а) крахмал б) хондроитинсульфаты в) гиалуроновая кислота г) гепарин д) декстраны	а)	Химия
ОК-1	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ ОСНОВНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ а) этанол б) этантиол в) анилин г) дифениламин д) бензиламин	д)	Химия
ОК-1	ФОСФАТИДИЛХОЛИНЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ а) жиров б) липидов в) белков г) углеводов д) восков	б)	Химия
ОПК-1	ТРИАЦИЛГЛИЦЕРИН ТВЕРДОЙ	а)	Химия

	<p>КОНСИСТЕНЦИИ</p> <p>а) 1,2,3-три-О-пальмитоилглицерин б) 1,2-ди-О-олеоил-3-О-пальмитоилглицерин в) 1,3-ди-О-линолеоил-2-О-пальмитоилглицерин г) 2-О-линолеоил-1-О-олеоил-3-О-стеароилглицерин д) 1-О-линолеоил-2-О-линоленоил-3-О-стеароилглицерин</p>		
ОПК-1	<p>ДЛЯ АРЕНОВ ХАРАКТЕРНЫ РЕАКЦИИ</p> <p>а) радикального замещения б) электрофильного замещения в) электрофильного присоединения г) нуклеофильного замещения д) нуклеофильного присоединения</p>	б)	Химия
ОПК-1	<p>С ПОМОЩЬЮ РЕАКТИВА ТОЛЛЕНСА (ОКСИД СЕРЕБРА В ВИДЕ АММИАЧНОГО КОМПЛЕКСА) [Ag (NH₃)₂]ОН МОЖНО РАЗЛИЧИТЬ</p> <p>а) бензофенон и фенол б) пропанон и 2-метилпропанол-2 в) этиленгликоль и бутен-1 г) бутаналь и бутанон</p>	г)	Химия
ОПК-1	<p>НИКОТИНАМИДНУКЛЕОТИДНЫЕ КОФЕРМЕНТЫ (НАД⁺ И НАДФ⁺) ЯВЛЯЮТСЯ В ОРГАНИЗМЕ УЧАСТНИКАМИ</p> <p>а) реакции гидролиза б) окислительно - восстановительных реакций в) реакций этерификации г) кислотно-основных реакций д) замещения</p>	б)	Химия
ОПК-7	<p>ВЕЩЕСТВО, НЕ РЕАГИРУЮЩИЕ С ОЛЕИНОВОЙ КИСЛОТОЙ</p> <p>а) CH₃OH / HCl б) Br₂ / CCl₄ в) NH₃ г) CuSO₄ / NaOH д) PCl₅</p>	г)	Химия
ОПК-7	<p>ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ – ЭТО СИСТЕМЫ</p> <p>а) закрытые б) открытые в) изолированные г) идеальные д) натуральные</p>	б)	Химия
ОПК-7	<p>ЭПИМЕРАМИ ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) D-рибоза б) L- глюкоза в) D-манноза г) D-ксилоза д) D-фруктоза</p>	в)	Химия
ОПК-7	<p>СОЕДИНЕНИЕ, РЕАГИРУЮЩЕЕ С БРОМНОЙ</p>	г)	Химия

	<p>ВОДОЙ</p> <p>а) пропанон б) диэтилоксалат в) формальдегид г) олеиновая кислота д) ацетамид</p>		
ОПК-7	<p>ХЕЛАТНЫЕ СОЛИ МЕДИ (II) и α-АМИНОКИСЛОТ ИМЕЮТ ОКРАСКУ</p> <p>а) красную б) синюю в) зеленую г) бесцветную д) желтую</p>	б)	Химия
ОПК-7	<p>ЭТИЛПРОПАНОАТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДУКТОМ РЕАКЦИИ</p> <p>а) $C_3H_7OH + C_2H_5OH \xrightarrow{H^+}$ б) $CH_3COCl + C_3H_7OH \rightarrow$ в) $C_2H_5OH + C_2H_5COOH \xrightarrow{H^+}$ г) $(CH_3CO)_2O + C_3H_7OH \rightarrow$ д) $CH_3CH_2CH=O + C_2H_5OH \xrightarrow{H^+}$</p>	в)	Химия
ОПК-7	<p>РЕАГЕНТ, ВЗАИМОДЕЙСТВУЮЩИЙ С ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ</p> <p>а) водный раствор гидроксида меди б) водный раствор гидроксида натрия в) бромная вода г) хлорид железа (III) д) раствор перманганата калия</p>	а)	Химия
ОК-1	<p>СОЕДИНЕНИЯ С СОПРЯЖЕННОЙ СИСТЕМОЙ</p> <p>а) бутадиен-1, 2 б) циклогексен в) бензол г) циклогексан д) пентадиен-1, 3</p>	в)	Химия
ОК-1	<p>ПАРАЗИТИЗМ – ЭТО</p> <p>а) физиологический феномен б) генетический феномен в) экологический феномен г) биохимический феномен д) зоологический феномен</p>	в)	Биология
ОК-1	<p>ПРЕДПОСЫЛКОЙ ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРЕОРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ СЛУЖИТ</p> <p>а) пролиферация б) интеграция в) дифференцировка г) мультифункциональность д) сортировка</p>	г)	Биология
ОК-1	<p>ПРОЕКТ «ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА» - ЭТО</p> <p>а) изучение отдельных генов человека б) секвенирование геномов в) синтез новых ДНК г) получение новых генов</p>	д)	Биология

	д) получение генотипа каждого человека		
ОК-1	<p>БОМБЕЙСКИЙ ФЕНОМЕН – ЭТО</p> <p>а) феномен наследования резус-фактора</p> <p>б) феномен наследования I-ой группы крови</p> <p>в) феномен наследования IV-ой группы крови</p> <p>г) феномен взаимодействия вещества-предшественника, детерминирующего гены А и В групп крови</p> <p>д) феномен сцепленного наследования</p>	г)	Биология
ОК-1	<p>СЦЕПЛЕННОЕ НАСЛЕДОВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ОБУСЛОВЛЕНО</p> <p>а) локализацией генов, определяющих эти признаки, в одной хромосоме</p> <p>б) локализацией генов, определяющих эти признаки, в разных хромосомах</p> <p>в) локализацией генов, определяющих эти признаки, в материнских хромосомах</p> <p>г) локализацией генов, определяющих эти признаки, в отцовских хромосомах</p> <p>д) локализацией генов, определяющих эти признаки в аутосомах</p>	в)	Биология
ОПК -1	<p>ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО МИКРОПРЕПАРАТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ В МИКРОСКОПЕ</p> <p>а) кусочек объекта поместить на предметное стекло и смотреть в микроскопе</p> <p>б) кусочек объекта поместить на предметное стекло, закрыть покровным стеклом и смотреть в микроскопе</p> <p>в) кусочек объекта поместить на предметное стекло, капнуть каплю воды, закрыть покровным стеклом и смотреть в микроскопе</p> <p>г) кусочек объекта поместить на предметное стекло, окрасить, закрыть покровным стеклом и смотреть</p> <p>д) кусочек объекта раздавить, закрыть покровным стеклом и смотреть в микроскопе</p>	в)	Биология
ОПК -1	<p>СТРОЕНИЕ ВШЕЙ, КЛОПОВ, БЛОХ, КЛЕЩЕЙ ЛУЧШЕ ИЗУЧАТЬ</p> <p>закрывать покровным стеклом и смотреть в микроскопе</p> <p>а) в световом микроскопе</p> <p>б) под обычной лупой</p> <p>в) в электронном микроскопе</p> <p>г) в люминесцентном микроскопе</p> <p>д) в фазовоконтрастном микроскопе</p>	б)	Биология
ОПК -1	<p>В СВЕТОВОМ МИКРОСКОПЕ МОЖНО УВИДЕТЬ</p> <p>а) рибосомы</p> <p>б) эндоплазматическую сеть</p> <p>в) клетки крови</p> <p>г) слои клеточной мембраны</p> <p>д) хромосомы</p>	в)	Биология
ОПК - 7	СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ	а)	Биология

	<p>ПАРАЗИТИЧЕСКИХ ПРОСТЕЙШИХ</p> <p>а) ПЦР и ДНК- диагностика</p> <p>б) метод мазка крови</p> <p>в) биопсия</p> <p>г) метод заражения животных</p> <p>д) методы копрологии</p>		
ОПК - 7	<p>НАСЛЕДОВАНИЕ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА</p> <p>а) дерматоглифики</p> <p>б) популяционно-статистического</p> <p>в) ДНК-диагностики</p> <p>г) генеалогического</p> <p>д) биохимического</p>	г)	Биология
ОПК - 7	<p>ГИПЕРТРИХОЗ НАСЛЕДУЕТСЯ СЦЕПЛЕНО С Y- ХРОМОСОМОЙ, ЕСЛИ ОТЕЦ СТРАДАЛ, ТО ДЕТИ БУДУТ ИМЕТЬ ГЕНОТИПЫ</p> <p>а) XX^{''}, X^{''}Y^{''},</p> <p>б) X^{''}Y, X^{''}Y^{''}</p> <p>в) X^{''}X, X^{''}Y,</p> <p>г) XY^{''}, XX</p> <p>д) X^{''}Y^{''}, X^{''}Y^{''}</p>	г)	Биология
ОПК - 7	<p>ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА НАСЛЕДОВАНИЯ ЗУБОВ, ИМЕЮЩИХ V- ОБРАЗНУЮ ФОРМУ КОРОНКИ, ВЫБЕРИТЕ МЕТОД</p> <p>а) ДНК-диагностики</p> <p>б) популяционно-статистический</p> <p>в) метод Барра</p> <p>г) биохимический</p> <p>д) генеалогический</p>	д)	Биология
ОПК - 7	<p>В МАЗКЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА ОБНАРУЖИЛИ СТАДИЮ КОЛЬЦА И АМЁБОВИДНЫЕ СХИЗОНТЫ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА ЗАРАЖЕНИЕ ПЛАЗМОДИЕМ</p> <p>а) вида Plasmodium ovale</p> <p>б) вида Plasmodium vivax</p> <p>в) вида Plasmodium falciparum</p> <p>г) вида Plasmodium malariae</p> <p>д) вида Plasmodium spp.</p>	б)	Биология
ОПК -9	<p>ЗАБОЛЕВАНИЯ СЦЕПЛЕННЫЕ С X-ПОЛОВОЙ ХРОМОСОМОЙ</p> <p>а) гемофилия и гипоплазия эмали зубов</p> <p>б) гипоплазия и гипертрихоз</p> <p>в) гипертрихоз и дальтонизм</p> <p>г) ихтиоз и гипертрихоз</p> <p>д) гипертрихоз и эктодермальная дисплазия</p>	а)	Биология
ОПК -9	<p>ИЗВЕСТНО, ЧТО У ПАЦИЕНТА В ГЕНОТИПЕ 22 ПАРЫ АУТОСОМ И X0 ПО ПОЛОВЫМ ХРОМОСОМАМ, ТО ЭТО</p>	г)	Биология

	<p>СИНДРОМ</p> <p>а) Энгельмана</p> <p>б) Эдварса</p> <p>в) Клайнфельтера</p> <p>г) Шерешевского-Тернера</p> <p>д) Дауна</p>		
ОПК -9	<p>УЧАСТОК ОДНОЙ ЦЕПИ МОЛЕКУЛЫ ДНК СОСТОИТ ИЗ НУКЛЕОТИДОВ – ААТ ГГЦ ЦЦГ ТТА АТЦ ТАГ, НУКЛЕОТИДЫ ВТОРОЙ ЦЕПИ ДНК БУДУТ</p> <p>а) УУА ГГЦ ЦЦГ ААУ АУЦ АУГ</p> <p>б) ТТУА ЦЦГ ГГЦ ААТ ТАГ АТЦ</p> <p>г) УУА ЦЦГ ГГЦ ААУ УАГ АУЦ</p> <p>д) ААУ ГГЦ ЦЦГ УУА АУЦ УАГ</p>	б)	Биология
ОПК -9	<p>ЛИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ТЕНИОЗЕ</p> <p>а) санитарно-просветительская работа</p> <p>б) применение лекарственных препаратов с профилактической целью</p> <p>г) не употреблять в пищу свинину в сыром виде или не достаточно обработанную термически</p> <p>д) проверять мясо на заражение перед употреблением</p>	г)	Биология
ОПК -9	<p>ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ЭМБРИОНА,</p> <p>а) климат</p> <p>б) место жительства</p> <p>в) вредные привычки</p> <p>г) вегетарианство</p> <p>д) полнолуние</p>	в)	Биология
ОПК -9	<p>ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ДЕФЕКТАМИ СИСТЕМЫ РЕПАРАЦИИ ДНК,</p> <p>а) синдром Дауна</p> <p>б) синдромы Блума и Дауна</p> <p>в) пигментная ксеродерма, синдром Блума</p> <p>г) синдромы Дауна и ксеродермы</p> <p>д) тауродонтизм</p>	в)	Биология
ОПК -9	<p>ЗАЯЧЬЯ ГУБА И ВОЛЧЬЯ ПАСТЬ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ</p> <p>а) Эдварса</p> <p>б) Патау</p> <p>в) «Кошачьего крика»</p> <p>г) Дауна</p> <p>д) Клайнфельтера</p>	б)	Биология
ОК-1	<p>КАКИЕ СТРУКТУРЫ ВХОДЯТ В СОСТАВ КЛЕТОЧНОГО ЯДРА?</p> <p>А) кариолемма, кариоплазма, ядрышко, хроматин;</p> <p>Б) кариолемма, кариоплазма, ядрышко, хроматин, кариоскелет;</p> <p>В) кариолемма, кариоплазма, ламина, хроматин;</p> <p>Г) кариолемма, кариоплазма, ядрышко, хроматин, хромосомы, кариоскелет;</p> <p>Д) хроматин</p>	а)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОК-1	<p>ЭУХРОМАТИН – ЭТО</p> <p>А) деспирализованный, неактивный хроматин;</p>	в)	Гистология, эмбриология,

	<p>Б) спирализованный, функционально активный хроматин;</p> <p>В) деспирализованный, функционально активный хроматин;</p> <p>Г) деспирализованный, фрагментированный хроматин;</p> <p>Д) хромосомы</p>		цитология-гистология полости рта
ОК-1	<p>АПОПТОЗ – ЭТО</p> <p>А) физиологическая запрограммированная гибель клеток;</p> <p>Б) физиологическая запрограммированная гибель старых частей клеток;</p> <p>В) частичный (парциальный) некроз клеток;</p> <p>Г) физиологическая регенерация клеток;</p> <p>Д) репаративная регенерация</p>	а)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОК-1	<p>ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ КЛЕТКИ?</p> <p>А) время от одного деления клетки до второго деления;</p> <p>Б) время от деления клетки до периода покоя;</p> <p>В) время от деления клетки до второго ее деления или смерти;</p> <p>Г) время от деления клетки до начальной синтеза ДНК;</p> <p>Д) время дифференцировки</p>	в)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОК-1	<p>КАК НАЗЫВАЮТСЯ ПРОЦЕССЫ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ ЗАРОДЫШ УСТАНОВЛИВАЕТ СВЯЗЬ С МАТКОЙ МАТЕРИ?</p> <p>А) гастрюляция, плацентация;</p> <p>Б) имплантация; плацентация;</p> <p>В) плацентация, гистогенез;</p> <p>Г) оплодотворение, плацентация;</p>	б)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОПК-9	<p>ИЗ КАКИХ ОБОЛОЧЕК СКЛАДЫВАЕТСЯ СТРУКТУРА ГЛАЗА?</p> <p>А) фиброзной (белочной, сосудистой и радужной);</p> <p>Б) фиброзной, сосудистой, слизистой;</p> <p>В) фиброзной, сосудистой, сетчатой;</p> <p>Г) адвентициальной, сосудистой и сетчатой;</p> <p>Д) только сетчатка</p>	в)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОПК-9	<p>КАКИЕ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОБОЛОЧЕК ВХОДЯТ В СОСТАВ СТенок СЕРДЦА?</p> <p>А) слизистая, подслизистая, мышечная, адвентициальная;</p> <p>Б) слизистая, мышечная, серозная;</p> <p>В) эндокард, миокард, эпикард, адвентициальная;</p> <p>Г) эндокард, миокард, эпикард</p> <p>Д) эндокард, миокард</p>	г)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОПК-9	<p>РАСПОЛОЖИТЕ ЗОНЫ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТ НАРУЖНЫХ СЛОЕВ К ВНУТРЕННИМ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ</p> <p>А) субкапсулярный слой, клубочковая, суданофобная, пучковая, сетчатая;</p> <p>Б) суданофобная, клубочковая, пучковая, сетчатая;</p> <p>В) сетчатая, клубочковая, пучковая, суданофобная;</p> <p>Г) пучковая, сетчатая, клубочковая, суданофобная;</p>	а)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта

	Д) сетчатая, клубочковая, пучковая		
ОПК-9	КАКОЙ СТРУКТУРОЙ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПУТИ БРОНХ? А) терминальной бронхиолой; Б) респираторной бронхиолой; В) дыхательной бронхиолой; Г) альвеолярной бронхиолой; Д) ацинусом	а)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
	КАКИЕ КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТРАХЕИ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ РЕГЕНЕРАЦИИ? А) реснитчатые; Б) эндокринные; В) безреснитчатые; Г) базальные Д) бокаловидные	г)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
	УКАЖИТЕ ФУНКЦИИ АЛЬВЕОЛОЦИТОВ II ТИПА А) респираторную (компонент аэро-гематического барьера. Б) синтез сурфактанта и ферментов для его расщепления; В) хеморецепторную; Г) синтез сурфактанта, его секреция и обратное поглощение, камбий для альвеолярного эпителия; Д) депонируют кальций	г)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОПК-9	КАКОЙ СЛОЙ ОТСУТСТВУЕТ В ЭПИТЕЛИИ ТОНКОЙ КОЖИ ЧЕЛОВЕКА? А) роговой; Б) базальный; В) шиповатый; Г) блестящий; Д) зернистый	г)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОПК-9	ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА МЕЛАНОЦИТОВ КОЖИ: А) иммунологическая, поддержание структуры эпидермальной пролиферативной единицы (ЭПЕ.); Б) барьерно-защитная - специфическая дифференцировка в резистентные к внешним воздействиям роговые чешуйки; В) рецепторная, эндокринная; Г) внешнесекреторная и барьерно-защитная; Д) рецепторная	г)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОПК-9	НА КАКОМ ОРИЕНТИРОВОЧНОМ УРОВНЕ КОРНЯ ВОЛОСА ПРЕКРАЩАЕТ СВОЁ СУЩЕСТВОВАНИЕ НАРУЖНОЕ КОРНЕВОЕ ВЛАГАЛИЩЕ? А) на уровне протока сальной железы; Б) на уровне протока потовой железы; В) не прерываясь, продолжается в ростковый слой эпидермиса Г) на уровне сосочкового и сетчатого слоев дермы; Д) на уровне сетчатого слоя и гиподермы	б)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОПК-9	ВКУСОВЫЕ ПОЧКИ ЯЗЫКА СОСТОЯТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ТИПОВ КЛЕТОК: -1. базальных, шиповатых, образующих синапсы с	г)	Гистология, эмбриология, цитология-

	чувствительными нервными окончаниями; -2. поддерживающих, шиповатых, вкусовых; -3. поддерживающих, вкусовых, базальных; +4. поддерживающих, вкусовых, базальных, клеток, образующих синапсы с чувствительными нервными окончаниями.		гистология полости рта
ОПК-9	КАКОВ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ СЕРОЗНЫХ КОНЦЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ? А) сероциты, миоэпителиоциты, гладкие миоциты; Б) сероциты, миоэпителиоциты; В) сероциты, мукоциты, миоэпителиоциты; Г) мукоциты, миоэпителиоциты; Д) сероциты	б)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОПК-9	НА КАКИХ СОСОЧКАХ ЯЗЫКА ИМЕЮТСЯ ВКУСОВЫЕ ПОЧКИ? А) нитевидные сосочки; Б) желобоватые; В) нитевидные, грибовидные, желобоватые; Г) грибовидные, листовидные, желобоватые. Д) всех	г)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ПК-18	НА ЧЁМ ОСНОВАНО СВОЙСТВО ЦИТОСПЕКТРОФОТОМЕТРИИ? А) избирательное поглощение веществами клеток и тканей лучей с определенной длиной волны; Б) избирательное испускание веществами клеток и тканей лучей с определенной длиной волны; В) способность клеток и тканей к различной отражательной способности светового потока; Г) способность клеток и тканей вызывать поляризацию светового потока; Д) Способность поглощать все световые лучи	а)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ПК-18	ТЕРМИН АРГЕНТОФИЛИЯ ОЗНАЧАЕТ А) способность структур окрашиваться солями серебра; Б) способность структур окрашиваться солями золота; В) способность гистологических структур фиксироваться солями серебра; Г) способность гистологических структур фиксироваться солями золота; Д) способность структур окрашиваться солями серебра и золота	а)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ПК-18	КАКОЙ ЗАРОДЫШЕВЫЙ ИСТОЧНИК РАЗВИТИЯ СВОЙСТВЕНЕН ДЛЯ ПАРЕНХИМЫ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ? А) нейроэктодерма (нейрональные плакиды); Б) мезодерма (дерматом); В) кожная эктодерма ротовой полости; Г) мезенхима; Д) мезодерма	в)	Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта
ОК-1	1. ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕРВОБЫТНОГО ВРАЧЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) накопление и обобщение эмпирических знаний; б) интернациональный характер врачевания;	а)	История медицины

	<p>в) выделение хирургии в самостоятельную область;</p> <p>г) появление медицинских текстов;</p> <p>д) появление врачей-профессионалов.</p>		
ОК-1	<p>2. ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПЕРИОДА СУЩЕСТВОВАНИЯ РОДОВОЙ ОБЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) переливание крови;</p> <p>б) ампутация конечностей;</p> <p>в) трепанация черепа;</p> <p>г) пересадка органов и тканей;</p> <p>д) кесарево сечение.</p>	б)	История медицины
ОК-1	<p>3. ВРАЧЕВАТЕЛИ ДРЕВНЕЙ МЕСОПОТАМИИ АСУ СВЯЗЫВАЛИ ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ</p> <p>а) со сверхъестественными причинами;</p> <p>б) с естественными причинами;</p> <p>в) с наказанием человека за грехи;</p> <p>г) не объясняли причины возникновения болезней;</p> <p>д) с вселением злых духов.</p> <p>4. НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ДРЕВНЕИНДИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) акупунктура;</p> <p>б) йога;</p> <p>в) точечный массаж;</p> <p>г) прижигание;</p> <p>д) закаливание.</p>	б)	История медицины
ОК-1	<p>4. НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ДРЕВНЕИНДИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) акупунктура;</p> <p>б) йога;</p> <p>в) точечный массаж;</p> <p>г) прижигание;</p> <p>д) закаливание.</p>	б)	История медицины
ОК-1	<p>5. ПРИВИВАНИЕ ПРОТИВ ОСПЫ В ДРЕВНЕМ КИТАЕ (ВАРИОЛЯЦИЯ) ПРОИЗВОДИЛИСЬ ПУТЕМ</p> <p>а) втирания в кожу предплечья;</p> <p>б) втирания в ноздри;</p> <p>в) непосредственного контакта с больным человеком;</p> <p>г) контакта с зараженным животным;</p> <p>д) вдыхания оспенных пустул в бане.</p>	б)	История медицины
ОК-1	<p>6. «ОТЦОМ МЕДИЦИНЫ» В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ НАЗЫВАЛИ</p> <p>а) Эмпедокла из Акраганта</p> <p>б) Гиппократу II Великому</p> <p>в) Эврифона из Книды</p> <p>г) Праксагора</p> <p>д) Александра Македонского.</p>	б)	История медицины
ОК-1	<p>7. НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ МЕДИКО-САНИТАРНОГО БЫТА ДРЕВНЕРУССКОГО ГОСУДАРСТВА ЯВЛЯЛИСЬ</p> <p>а) приюты для прокаженных;</p> <p>б) водопровод;</p>	в)	История медицины

	<p>в) паровые бани; г) канализация; д) цистерны.</p>		
ОК-1	<p>8. ФИЛОСОФСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ, ОКАЗАВШЕЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В СРЕДНЕВЕКОВОЙ ЕВРОПЕ</p> <p>а) агностицизм; б) схоластика; в) идеализм; г) материализм; д) марксизм.</p>	б)	История медицины
ОК-1	<p>9. ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР (НАРКОМЗДРАВ) СФОРМИРОВАЛАСЬ В</p> <p>а) 1905 г.; б) 1936 г.; в) 1918 г.; г) 1945 г.; д) 1991 г.</p>	в)	История медицины
ОК-1	<p>10. ПЕРВЫМ В МИРЕ ВРАЧОМ-КОСМОНАВТОМ БЫЛ</p> <p>а) А. Л. Мясников в) Ю. А. Гагарин б) А. А. Леонов г) Б. Б. Егоров д) Д. Амстронг.</p>	г)	История медицины
ОК-5	<p>1. ДЛЯ ГОМИНИДНОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>а) бипедия; б) труд; в) институт брака; г) социальное взаимодействие; д) речь, интеллект.</p>	а)	История медицины
ОК-5	<p>2. ВРАЧЕВАТЕЛИ ДРЕВНЕЙ МЕСОПОТАМИИ ПЕРЕД ТЕМ, КАК ПРИСТУПИТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНОГО</p> <p>а) брали у больного анализы; б) собирали анамнез; в) читали молитву; г) объявляли прогноз; д) брали гонорар.</p>	г)	История медицины
ОК-5	<p>3. ОСОБЕННОСТЬЮ ЗАУПОКОЙНОГО КУЛЬТА ДРЕВНЕГО ЕГИПТА ЯВЛЯЛОСЬ</p> <p>а) бальзамирование умерших; б) мацерация умерших; в) кремация умерших; г) традиционное захоронение; д) воздушное захоронение.</p>	а)	История медицины
ОК-5	<p>4 ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОВЯЗКА, НАКЛАДЫВАЕМАЯ НА ОБЛАСТЬ ЧЕРЕПА, ДО СИХ ПОР ПРИМЕНЯЕМАЯ В ХИРУРГИИ</p> <p>а) «косынка Везалия»; б) «платок Праксагора»; в) «шапка Гиппократата» ; г) «убор Эврифена»;</p>	в)	История медицины

	д) приспособление Асклепия.		
ОК-5	5. НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА ДРЕВНЕЙ РУСИ РАЗВИВАЛАСЬ В ТЕСНОЙ СВЯЗИ С а) языческими верованиями; в) традициями христианства; б) античными традициями; г) традициями исламского мира; д) античными и исламскими традициями.	а)	История медицины
ОК-5	6. ВЕЛИКИЙ УЧЕНЫЙ-ЭНЦИКЛОПЕДИСТ СРЕДНЕВЕКОВОГО ВОСТОКА, АВТОР ТРУДА «КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» а) Ибн ал-Хайсам; б) Ибн Ильяс; в) Ал-Захрави; г) Ибн Сина; д) Ал-Рази.	г)	История медицины
ОК-5	7. ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ НАУЧНОЙ АНАТОМИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ а) Николаса Ван Тюльпа; б) Андреаса Везалия; в) Фредерика Рюйша; г) Н. И. Пирогова; д) И.П. Павлова.	б)	История медицины
ОК-5	8. АНГЛИЙСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬ – ЭДВАРД ДЖЕННЕР ВОШЕЛ В ИСТОРИЮ МИКРОБИОЛОГИИ КАК ОСНОВОПОЛОЖНИК МЕТОДА а) инокуляции; б) вариоляции; в) вакцинации; г) пальпации; д) перкуссии.	в)	История медицины
ОК-5	9. ОСНОВЫ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЗАЛОЖИЛ ВЕЛИКИЙ АНАТОМ И ХИРУРГ а) Н. М. Максимович-Амбодик; б) П. А. Загорский; в) И. В. Буяльский; г) Н. И. Пирогов; д) Н.И. Мухин.	Г)	История медицины
ОК-5	10. УЧЕНЫЙ, ВОЗГЛАВИВШИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕНИЦИЛЛИНАМ – АНТИБИОТИКА, СПАСШЕГО ЖИЗНИ ДЕСЯТКОВ ТЫСЯЧ СОЛДАТ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ а) З. В. Ермольева; б) Ф. А. Андреев; в) В. А. Мартынова; г) А. Е. Ландштайнер; д) Н.Н. Бурденко.	а)	История медицины
ОК-1	НОРМТИВНАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ РАССМАТРИВАЕТ а) теоретико-методический подход к исследованию экономического явления б) общие нормативные законы развития природы,	г)	Экономика

	<p>общества и человеческого развития</p> <p>в) теоретическую структуру, создающую упрощенную картину экономической реальности</p> <p>г) оценочные суждения относительно того, как должно быть и что делать</p> <p>д) вопросы организации производственного процесса по нормам и правилам, утвержденным на локальном уровне</p>		
ОК-1	<p>К МИКРОЭКОНОМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) объем производства внутреннего продукта страны</p> <p>б) объем производства национального продукта страны</p> <p>в) численность работающего населения в стране</p> <p>г) уровень инфляции</p> <p>д) объем производства медицинских халатов и динамика изменения цен на них</p>	д)	Экономика
ОК-1	<p>АКЦИЯ – ЭТО ЦЕННАЯ БУМАГА</p> <p>а) свидетельствующая о займе денег</p> <p>б) свидетельствующая о внесении пая в акционерное общество</p> <p>в) свидетельствующая о внесении пая в общество с ограниченной ответственностью</p> <p>г) свидетельствующая о внесении денег на депозитный счет в банке</p> <p>д) свидетельствующая о внесении пая в унитарное предприятие</p>	б)	Экономика
ОК-1	<p>ПОВЫШЕНИЕ ИЛИ СНИЖЕНИЕ ЦЕНЫ НА ПРОДУКЦИЮ КРУПНОЙ ФИРМОЙ НА РЫНКЕ ОЛИГОПОЛИСТИЧЕСКОЙ КОНКУРЕНЦИИ</p> <p>а) приведет к увеличению прибыли данной фирмы</p> <p>б) окажет влияние на объем продаж и прибыль фирм конкурентов</p> <p>в) окажет влияние на объем продаж данной фирмы</p> <p>г) окажет влияние на издержки поставщиков данной фирмы</p> <p>д) окажет влияние на доход собственников данной фирмы</p>	б)	Экономика
ОК-1	<p>СОБСТВЕННИКОМ ИМУЩЕСТВА АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) акционер, как владелец фирмы</p> <p>б) корпорация, как юридическое лицо</p> <p>в) владелец контрольного пакета акций</p> <p>г) совет директоров, как руководящий орган акционерного общества</p> <p>д) трудовой коллектив акционерного общества</p>	б)	Экономика
ОК-1	<p>ЕСЛИ РЫНОЧНАЯ ЦЕНА НА ТОВАР УСТАНОВЛЕНА НИЖЕ РАВНОВЕСНОЙ ЦЕНЫ</p> <p>а) возникает дефицит этого товара</p> <p>б) появляется избыток этого товара</p> <p>в) формируется рынок покупателей</p> <p>г) падает спрос на ресурсы для производства этого товара</p> <p>д) производство этого товара становится не</p>	а)	Экономика

	эффективным		
ОК-1	<p>ВЕРТИКАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <p>а) объединение в одной фирме предприятий одной отрасли</p> <p>б) объединение в одной фирме предприятий единой производственной цепочки</p> <p>в) создание единого фонда</p> <p>г) создание холдинга</p> <p>д) создание коммандитного товарищества</p>	б)	Экономика
ОК-1	<p>ЕСЛИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ЦЕНЫ НА ТОВАР ИЛИ УСЛУГУ, МОЖНО НЕ УЧИТЫВАТЬ ДЕЙСТВИЯ КОНКУРЕНТОВ, ТО ЭТО РЫНОК</p> <p>а) монополии</p> <p>б) монополистической конкуренции</p> <p>в) совершенной конкуренции</p> <p>г) олигополии</p> <p>д) олигопсонии</p>	а)	Экономика
ОК-1	<p>ПРИБЫЛЬ ПРЕДПРИЯТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ</p> <p>а) выручка от реализации продукции плюс издержки производства</p> <p>б) выручка от реализации продукции минус налог на добавленную стоимость</p> <p>в) выручка от реализации продукции минус издержки производства</p> <p>г) издержки производства плюс налог на добавленную стоимость</p> <p>д) выручка от реализации продукции делится на издержки производства</p>	в)	Экономика
ОК-1	<p>МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) к чистым общественным благам</p> <p>б) к квазиобщественным благам</p> <p>в) к чистым частным благам</p> <p>г) к государственным благам</p> <p>д) к общим благам</p>	б)	Экономика
ОК-1	<p>ЕСЛИ ДВА ТОВАРА ЯВЛЯЮТСЯ ТОВАРАМИ СУБСТИТУТАМИ, ТО РОСТ ЦЕНЫ НА ПЕРВЫЙ ТОВАР ВЫЗОВЕТ</p> <p>а) падение спроса на второй товар</p> <p>б) рост спроса на второй товар</p> <p>в) падение предложения второго товара</p> <p>г) изменение качества второго товара</p> <p>д) изменение технологии изготовления первого товара</p>	б)	Экономика
ОК-1	<p>ЗАКОН ПРЕДЛОЖЕНИЯ ВЫРАЖАЕТ</p> <p>а) обратную связь между ценой и количеством продаваемого товара</p> <p>б) зависимость количества продаваемого товара от уровня инноваций</p> <p>в) прямую связь между ценой и количеством продаваемого товара</p> <p>г) зависимость количества продаваемого товара от уровня издержек производства</p>	в)	Экономика

	д) зависимость количества продаваемого товара от уровня доходов потребителей		
ОПК-3	СТОРОННИКИ ПРОТЕКЦИОНИЗМА УТВЕРЖДАЮТ, ЧТО ПОШЛИНЫ, КВОТА И ДРУГИЕ ТОРГОВЫЕ БАРЬЕРЫ НЕОБХОДИМЫ а) для защиты молодых отраслей от иностранной конкуренции б) для увеличения занятости населения внутри страны в) для обеспечения обороны страны г) для сбалансированности торгового баланса страны д) для развития экспорта товаров и услуг	б)	Экономика
ОПК-3	ИНФЛЯЦИЯ УХУДШАЕТ ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ а) тех, кто имеет фиксированный доход б) тех, кто вложил деньги в недвижимость в) работников коммерческих организаций г) работников бюджетных организаций д) тех, кто имеет не фиксированный доход	а)	Экономика
ОПК-3	ДЛЯ ФАЗЫ СПАДА ЭКОНОМИЧЕСКОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРНО а) уменьшение уровня инвестиций б) уменьшение государственных расходов в) увеличение процентных ставок по кредитам г) увеличение уровня безработицы д) сокращение товарно-материальных запасов	г)	Экономика
ОПК-3	К ЭКЗОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЦИКЛИЧНОЕ РАЗВИТИЕ ЭКОНОМИКИ, ОТНОСЯТСЯ а) уровень инфляции и безработицы б) наводнение, засуха и прочие природные катаклизмы в) уровень минимальной заработной платы и минимального прожиточного минимума г) уровень внутреннего и национального продукта д) величина процентных ставок по кредитам и депозитам	б)	Экономика
ОПК-3	К КОСВЕННЫМ НАЛОГАМ ОТНОСИТСЯ а) налог на доходы с физических лиц б) налог на прибыль в) налог на добавленную стоимость г) налог на землю д) налог на имущество юридических лиц	в)	Экономика
ОПК-3	К ДЕНЕЖНО-КРЕДИТНОЙ ПОЛИТИКЕ ОТНОСИТСЯ а) контроль над уровнем минимальной заработной платы б) контроль над уровнем инфляции в) контроль над уровнем безработицы г) антимонопольный контроль д) контроль над денежной массой у населения	д)	Экономика
ОПК-3	В ОСНОВЕ БЮДЖЕТНОГО УСТРОЙСТВА ЛЕЖИТ ПРИНЦИП а) бюджетного суверенитета	в)	Экономика

	<p>б) бюджетного централизма в) фискального федерализма г) национального приоритета д) всеобщего равенства</p>		
ОПК-3	<p>ПРИНЦИП ЕДИНСТВА В ПОСТРОЕНИИ БЮДЖЕТА ОЗНАЧАЕТ а) что все доходы и расходы объединяются в один бюджет б) что устанавливается единый налог в) что расходы осуществляются в соответствии с единой политикой г) что статьи бюджета нельзя изменять и дополнять д) что ежегодно планируются одни и те же суммы по доходам и расходам</p>	а)	Экономика
ОК-1	<p>КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКЕ НАУЧНОЙ ПСИХОЛОГИИ: а) обобщённая, б) не ограничена в материалах, в) конкретна, г) основной метод – эксперимент д) рациональна,</p>	г)	Психология, педагогика
ОК-5	<p>ПОНЯТИЕ «СИЛА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ» ОЗНАЧАЕТ: а) свойство нервной системы, характеризующееся преобладанием процессов возбуждения над процессами торможения б) свойство нервной системы, характеризующееся преобладанием процессов торможения над процессами возбуждения в) свойство нервной системы, определяющее работоспособность клеток коры, их выносливость г) свойство нервной системы, определяющее скорость, с которой происходит смена одного нервного процесса другим д) все ответы верны</p>	в)	Психология, педагогика
ОК-8	<p>КОММУНИКАЦИЯ ЭТО - а) взаимодействие людей, имеющих общие или взаимозаменяющие интересы, либо потребности. б) зрительно воспринимаемые движения другого человека, выполняемые выразительно-регулятивную функцию в) отношение к поступающей информации. г) пробуждение интереса собеседника д) способность донести до собеседника значимые логические доводы</p>	а)	Психология, педагогика
ОК-1	<p>КАКОЕ ИЗ ОПИСАННЫХ ЯВЛЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К НЕОСОЗНАВАЕМЫМ РЕАКЦИЯМ СОПРОВОЖДАЮЩИМ СОЗНАТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ: а) Человек который смотрит на другого порезавшего палец строит горестную гримасу, сопереживая ему и совершенно этого не замечет, б) Если вы сидите в тёмной комнате и со страхом</p>	в)	Психология, педагогика

	ждёте чего-то угрожающего, то и в самом деле начинают слышаться шаги и подозрительные шорохи, в) Выключатель перенесли на другую стену, а рука по прежнему тянется к прежнему его месту, г) И.Ньютон открыл закон всемирного тяготения когда ему на голову свалилось яблоко, д) «Когда Маше говорили комплимент она вся заливалась краской»		
ОК-5	К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ: а) наличие цели б) наличие бессознательного в) наличие притязаний г) наличие самооценки д) все ответы верны	в)	Психология, педагогика
ОК-8	ИЗ КАКИХ СТОРОН СОСТОИТ СТРУКТУРА ОБЩЕНИЯ: а) коммуникативная б) интерактивная в) перцептивная г) пассивная. д) активная.	а)	Психология, педагогика
ОК-1	КАКИЕ ТЕЗИСЫ ОТНОСЯТСЯ К ПОЛОЖЕНИЯМ ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: а) ... человек, его права, свобода, индивидуальность – вот высшие ценности, б) личность – это сумма обусловленных реакций, в) основу психической жизни человека составляют неосознаваемые влечения и потребности, г) основными методами обучения являются поощрение и наказание, д) более важно как человек воспринимает свой внутренний мир, а не окружающую реальность	а)	Психология, педагогика
ОК-5	ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БУДУЩЕМ ЖЕЛАЕМОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ЯВЛЯЕТСЯ: а) целью б) символом в) значком г) значением д) все ответы верны	г)	Психология, педагогика
ОК-8	ВИДЫ ОБЩЕНИЯ: а) вербальное б) рациональное. в) достоверное. г) невербальное д) косвенное	а)	Психология, педагогика
ОК-1	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ «СЛАБЫМ ЗВЕНОМ» ИСТЕРОИДНОГО ТИПА АКЦЕНТУАЦИИ: а) вынужденное одиночество, б) недостаток внимания к его персоне, в) грубое обращение, г) необходимость выступать перед большой аудиторией д) любовь к порядку	б)	Психология, педагогика
ОК-5	ФУНКЦИЯМИ ЭМОЦИЙ, ХАРАКТЕРНЫМИ	в)	Психология,

	<p>ДЛЯ ВСЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЧУВСТВЕННОЙ СФЕРЫ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) изобразительная, нужная, отзывчивая, замечательная, восстанавливающая, теоретическая, мнительная, эффективная;</p> <p>б) инстинктивная, потребностная, промежуточная, долговременная, проекционная, замещающая, создающая, практическая;</p> <p>в) сигнальная, регулятивная, выразительная, познавательная, кумулятивная, организационная, стимулирующая, направляющая;</p> <p>г) воображение, мышление, речь, потребности, темперамент, характер, способности, воля.</p>		педагогика
ОК-8	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ В ПОЗНАНИИ ЧЕЛОВЕКА</p> <p>а) Идентификация</p> <p>б) Эмпатия</p> <p>в) Рефлексия</p> <p>г) Инверсия.</p> <p>д) Метонимия.</p>	б)	Психология, педагогика
ОК-1	<p>КАКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ОЩУЩЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОПИСАННОЙ СИТУАЦИИ: ТЕМПЕРАТУРА ПОМЕЩЕНИЙ ОКРАШЕННЫХ В ХОЛОДНЫЕ ТОНА ВОСПРИНИМАЕТСЯ НА 3-5 С НИЖЕ, ЧЕМ НА САМОМ ДЕЛЕ</p> <p>а) адаптация,</p> <p>б) сенсбилизация,</p> <p>в) взаимодействие ощущений,</p> <p>г) синестезия,</p> <p>д) специфическая сенсорная организация.</p>	а)	Психология, педагогика
ОК-5	<p>ТРЕВОЖНОСТЬ, КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КАЧЕСТВО ЛИЧНОСТИ, ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ:</p> <p>а) креативная, когнитивная, разумная и интеллектуальная тревожность;</p> <p>б) общая, устойчивая, ситуативная и личностная тревожность;</p> <p>в) поверхностная, основательная, практическая и воображаемая тревожность;</p> <p>г) реальная, мнимая, моральная и невротическая тревожность.</p> <p>д) все ответы верны</p>	г)	Психология, педагогика
ОК-8	<p>СПОСОБЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПАРТНЕРОВ ДРУГ НА ДРУГА</p> <p>а) заражение</p> <p>б) внушение</p> <p>в) убеждение</p> <p>г) эмпатия.</p> <p>д) подражание.</p>	д)	Психология, педагогика
ОК-1	<p>КАКАЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ПРОЦЕССА ВОСПРИЯТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СИТУАЦИИ: ЧЕЛОВЕК МГНОВЕННО МОЖЕТ РАСПОЗНАТЬ</p>	в)	Психология, педагогика

	<p>ЛЮБУЮ ФИГУРУ, НАПРИМЕР, КВАДРАТ, НЕЗАВИСИМО ОТ ТОГО БОЛЬШОЙ ОН ИЛИ МАЛЕНЬКИЙ, НАРИСОВАН НА БЕЛОМ ИЛИ НА ЧЁРНОМ ФОНЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ УГЛА НАКЛОНА ПОД КОТОРЫМ МЫ НА НЕГО СМОТРИМ</p> <p>а) осмысленность, б) выделение предмета и фона, в) константность, г) предметность. д) все ответы верны</p>		
ОК-5	<p>ЛЮДЯМ, ДЛЯ УСПЕШНОЙ ВОЛЕВОЙ РЕГУЛЯЦИИ СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НЕОБХОДИМО:</p> <p>а) каждый день воспринимать как последний, брать от жизни все, что можно; б) постоянно демонстрировать окружающим свою эмоциональную реакцию; в) всегда стремиться овладевать своими эмоциями; г) в любое время позволять себе отреагировать свои эмоции.</p>	г)	Психология, педагогика
ОК-8	<p>КАКИЕ БЫВАЮТ ВИДЫ КОНТРСУГГЕСТИИ, КОТОРЫЕ ВСТАЮТ НА ПУТИ КОММУНИКАЦИИ</p> <p>а) избегание б) авторитет в) убеждение.</p>	в)	Психология, педагогика
ОК-1	<p>ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД МЫШЛЕНИЯ РЕБЁНКА, КОТОРЫЙ ДАВАЛ ОТВЕТЫ НА ВОПРОС «ЧТО ТАКОЕ МЫШКА?»: ОНА МАЛЕНЬКАЯ, СЕРЕНЬКАЯ, У НЕЁ ЕСТЬ ХВОСТИК, ЛАПКИ</p> <p>а) наглядно-действенное, б) наглядно-образное, в) абстрактно-действенное, г) словесно-логическое. д) все ответы верны</p>	б)	Психология, педагогика
ОК-5	<p>КОГДА ОДИН ЧЕЛОВЕК ИСПЫТЫВАЕТ К ДРУГОМУ ПРОТИВОРЕЧИВЫЕ ЧУВСТВА, КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЭТО СВОЙСТВО ЧУВСТВ?</p> <p>а) амбивалентность, двойственность чувств; б) прямолинейность, непосредственность чувств; в) ситуативность, опосредованность чувств; г) обобщенность, абстрактность чувств. д) все ответы верны</p>	а)	Психология, педагогика
ОК-6	<p>В ЧЁМ СУЩЕСТВЕННАЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ ПОПЕРЕМЕННЫМ И ОДНОВРЕМЕННО ДВУХШАЖНЫМ ХОДАМИ</p> <p>а) в длине скользящего шага б) в маховом выносе ноги в) в подседании перед толчком ногой г) в работе рук д) нет разницы</p>	г)	Физическая культура и спорт

ПК-13	<p>ЧТО СЧИТАЕТСЯ ГРУБОЙ ОШИБКОЙ В ТЕХНИКЕ ПОПЕРЕМЕННОГО ДВУХШАЖНОГО ХОДА</p> <p>а) незаконченный толчок ногой б) двухопорное скольжение в) незаконченный толчок рукой г) одноопорное скольжение д) попеременная работа рук</p>	б)	Физическая культура и спорт
ОК-6	<p>ВЫБОР СПОСОБА ПОДЪЕМА В ГОРУ ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>а) крутизны склона б) длины палок в) длины лыж г) длины креплений д) погодных условий</p>	а)	Физическая культура и спорт
ОК-6	<p>ПРИ СПУСКЕ С ГОРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАДЕНИЯ ЛЫЖНИКА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) сгибание ног в коленях б) чрезмерный наклон туловища вперед в) выставление вперед одной лыжи г) неровная лыжня д) свежий снег</p>	б)	Физическая культура и спорт
ОК-6	<p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ СПОРТА СЧИТАЕТСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМ</p> <p>а) гимнастика б) волейбол в) борьба г) лыжные гонки д) бокс</p>	г)	Физическая культура и спорт
ПК-13	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (ОФП)</p> <p>а) развитие силы б) развитие выносливости в) совершенствование физических качеств, характерных для данного вида спорта г) преимущественное развитие двигательных навыков, необходимых для совершенствования данного вида спорта д) развитие быстроты</p>	в)	Физическая культура и спорт
ПК-13	<p>НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ ТУЛОВИЩА (СПИНЫ И БРЮШНОГО ПРЕССА)</p> <p>а) поднятие верхней части туловища в положении лёжа на спине б) поднятие ног и таза лёжа на спине в) прыжки г) подтягивание в висе на перекладине д) бег</p>	а)	Физическая культура и спорт
ПК-13	<p>НАЗОВИТЕ БАЗОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ РУК И ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА</p> <p>а) поднятие ног и таза лежа на спине б) повороты и наклоны туловища в) отжимание</p>	в)	Физическая культура и спорт

	г) прыжки д) бег		
ОК-6	<p>НАЗОВИТЕ БАЗОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ НОГ</p> <p>а) прыжки б) сгибание и разгибание рук в упоре лёжа в) подтягивание в висе г) бег д) повороты туловища</p>	а)	Физическая культура и спорт
ОК-6	<p>КАКИЕ ПРИЕМЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ РАССЛАБЛЕНИЯ МЫШЦ</p> <p>а) удары по напряжённой мышце б) произвольное расслабление отдельных мышц в) бег г) статическое напряжение д) сочетающие расслабления одних мышц с напряжением других</p>	д)	Физическая культура и спорт
ОК-6	<p>КАКИЕ ВИДЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЛЁГКАЯ АТЛЕТИКА</p> <p>а) ходьбу и бег б) прыжки и метания в) многоборье г) опорные прыжки д) повороты туловища</p>	в)	Физическая культура и спорт
ПК-13	<p>ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕХНИКА БЕГА НА КОРОТКИЕ ДИСТАНЦИИ ОТ ТЕХНИКИ БЕГА НА СРЕДНИЕ И ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ</p> <p>а) наклоном головы б) постановкой стопы на дорожку в) углом отталкивания ногой от дорожки г) работой рук д) наклоном туловища</p>	б)	Физическая культура и спорт
ОК-6	<p>С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ БЕГ НА СРЕДНИЕ И ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ</p> <p>а) с низкого старта б) с хода в) с высокого старта г) с опорой на одну руку д) с прыжка</p>	в)	Физическая культура и спорт
ОК-6	<p>ОТ ЧЕГО В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ РЕЗУЛЬТАТ В ПРЫЖКАХ В ДЛИНУ С РАЗБЕГА</p> <p>а) максимальной скорости разбега и отталкивания б) быстрого выноса маховой ноги в) способа прыжка г) одновременной работе рук при отталкивании д) повороты туловища</p>	а)	Физическая культура и спорт
ОК-6	<p>ИЗ КАКИХ ФАЗ СОСТОИТ БЕГ НА КОРОТКИЕ ДИСТАНЦИИ</p> <p>а) стартование, разгон, финиширование б) стартовый разбег, бег по дистанции, финишный рывок в) набор скорости, финиш г) стартовый разгон, бег вперёд, финишный толчок д) набор скорости, финиш, бег вперёд</p>	б)	Физическая культура и спорт

ОК-6	<p>ЧТО ОЗНАЧАЕТ СЛОВО БАСКЕТБОЛ</p> <p>а) корзина б) площадка в) корзина-мяч г) мяч д) зона</p>	в)	Физическая культура и спорт
ОК-6	<p>МАТЧ СОСТОИТ ИЗ</p> <p>а) двух таймов по 20 минут б) четырех таймов по 10 минут в) трех таймов по 15 минут г) два тайма по 10 минут д) один тайм 40 минут</p>	б)	Физическая культура и спорт
ПК-13	<p>ТЕХНИКА ВЛАДЕНИЯ МЯЧОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЕМЫ</p> <p>а) ловлю, остановки, повороты, ведение мяча б) передачи мяча, броски в корзину, ловлю, остановки, повороты в) ловлю, передачи, ведение мяча, броски в корзину г) передачи, броски в корзину д) повороты, ведение мяча</p>	в)	Физическая культура и спорт
ОК-6	<p>СКОЛЬКО ИГРОКОВ ВО ВРЕМЯ ИГРЫ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ НА ПЛОЩАДКЕ</p> <p>а) 4 б) 5 в) 6 г) 3 д) 7</p>	б)	Физическая культура и спорт
ОК-6	<p>ВЕДЕНИЕ МЯЧА ВЫПОЛНЯЕТСЯ</p> <p>а) одной рукой б) поочередно двумя руками в) поочередно одной рукой г) одновременно двумя руками д) двумя сразу</p>	б)	Физическая культура и спорт
ОК-1	<p>1. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ПРАВОВОЙ АКТ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</p> <p>а) «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» б) «О медицинском страховании граждан в РФ» в) «О донорстве крови и ее компонентов» г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» д) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»</p>	г)	Правоведение
ОК-1	<p>2. СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СУЩЕСТВУЮЩИЕ В РФ</p> <p>а) государственная б) частная, государственная в) муниципальная г) государственная, частная, муниципальная д) частная, муниципальная</p>	г)	Правоведение
ОК-1	<p>3. МОРАЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТ</p>	а)	Правоведение

	<p>ПРАВОВОГО ОТЛИЧАЕТ</p> <p>а) свобода выбора действия</p> <p>б) произвольность мотива деятельности</p> <p>в) уголовная безнаказанность</p> <p>г) социальное одобрение</p> <p>д) наличие денежной заинтересованности</p>		
ОК-1	<p>4. К ЛИЧНЫМ ПРАВАМ, ЗАКРЕПЛЕННЫМ В КОНСТИТУЦИИ РФ, ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) право на жизнь</p> <p>б) право участвовать в управлении делами государства</p> <p>в) право на отдых</p> <p>г) право на жилище</p> <p>д) право на охрану здоровья и медицинскую помощь</p>	а)	Правоведение
ОК-1	<p>5. К ПОЛНОМОЧИЯМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) осуществление мер по обеспечению законности</p> <p>б) осуществление управления муниципальной собственностью</p> <p>в) назначение референдума в порядке, установленном федеральным конституционным законом</p> <p>г) назначение на должность Генерального прокурора Российской Федерации</p> <p>д) назначение выборов</p>	б)	Правоведение
ОК-1	<p>6. РЕШЕНИЕ О ПРИЗНАНИИ ЛИЦА ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПОСОБНЫМ В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАМИ ГРАЖДАНСКОГО КОДЕКСА РФ ПРИНИМАЕТ</p> <p>а) суд общей юрисдикции</p> <p>б) орган опеки и попечительства</p> <p>в) врачебная экспертиза по месту жительства лица</p> <p>г) наркологический диспансер</p> <p>д) лечащий врач</p>	а)	Правоведение
ОК-1	<p>7. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>а) информация о состоянии здоровья пациента</p> <p>б) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента, а также сведения при тяжелом состоянии больного в отношении его самого</p> <p>в) информация о факте обращения за медицинской помощью</p> <p>г) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента</p> <p>д) информация о факте обращения за медицинской помощью и о диагнозе</p>	б)	Правоведение
ОК-1	<p>8. УСЛОВИЯ, ПРИ КОТОРЫХ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ИМУЩЕСТВЕННАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛПУ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА</p> <p>а) противоправность действия (бездействия), грубые</p>	в)	Правоведение

	<p>деонтологические нарушения, причинение вреда жизни и здоровью пациента</p> <p>б) грубые деонтологические нарушения</p> <p>в) противоправность действия (бездействия), причинение вреда жизни и здоровью пациента, явный умысел, причинная связь между противоправным действием и возникшим вредом</p> <p>г) противоправность действия (бездействия), причинение вреда жизни и здоровью пациента, явный умысел, причинная связь между противоправным действием и возникшим вредом, вина медицинского учреждения</p> <p>д) вина медицинского учреждения</p>		
ОК-1	<p>9.ВИДЫ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, ЗА КОТОРЫЕ НАСТУПАЕТ УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ</p> <p>а) неоказание помощи больному, причинение смерти по неосторожности, незаконное производство аборта, причинение тяжелой степени тяжести вреда здоровью по неосторожности</p> <p>б) причинение легкой степени тяжести вреда здоровью по неосторожности</p> <p>в) причинение средней или легкой тяжести вреда здоровью по неосторожности</p> <p>г) причинение тяжелой степени тяжести вреда здоровью (казус)</p>	а)	Правоведение
ОК-1	<p>10.ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ ВВЕРЯЮТ В ВИНУ ВРАЧА</p> <p>а) когда тяжкий вред наступил из-за того, что пациент скрыл важную для лечения информацию</p> <p>б) когда врач умышленно причинил вред пациенту</p> <p>в) когда врач поставил неверный диагноз из-за недостатка диагностических мероприятий</p> <p>г) когда врач нарушил врачебную тайну</p> <p>д) когда тяжкий вред наступил из-за несвоевременного оказания помощи</p>	в)	Правоведение
ОК-1	<p>1.ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ПРАВОВОЙ АКТ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</p> <p>а) «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»</p> <p>б) «О медицинском страховании граждан в РФ»</p> <p>в) « О донорстве крови и ее компонентов»</p> <p>г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»</p> <p>д) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»</p>	г)	Правоведение
ОК-1	<p>2. СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СУЩЕСТВУЮЩИЕ В РФ</p> <p>а) государственная</p> <p>б) частная, государственная</p> <p>в) муниципальная</p>	г)	Правоведение

	г) государственная, частная, муниципальная) частная, муниципальная		
ОК-1	3. МОРАЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТ ПРАВОВОГО ОТЛИЧАЕТ а) свобода выбора действия б) произвольность мотива деятельности в) уголовная безнаказанность г) социальное одобрение д) наличие денежной заинтересованности	а)	Правоведение
ОК-1	4. К ЛИЧНЫМ ПРАВАМ, ЗАКРЕПЛЕННЫМ В КОНСТИТУЦИИ РФ, ОТНОСЯТСЯ а) право на жизнь б) право участвовать в управлении делами государства в) право на отдых г) право на жилище д) право на охрану здоровья и медицинскую помощь	а)	Правоведение
ОК-1	5. К ПОЛНОМОЧИЯМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ а) осуществление мер по обеспечению законности б) осуществление управления муниципальной собственностью в) назначение референдума в порядке, установленном федеральным конституционным законом г) назначение на должность Генерального прокурора Российской Федерации д) назначение выборов	б)	Правоведение
ОК-1	6. РЕШЕНИЕ О ПРИЗНАНИИ ЛИЦА ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПОСОБНЫМ В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАМИ ГРАЖДАНСКОГО КОДЕКСА РФ ПРИНИМАЕТ а) суд общей юрисдикции б) орган опеки и попечительства в) врачебная экспертиза по месту жительства лица г) наркологический диспансер д) лечащий врач	а)	Правоведение
ОК-1	7. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЮТ а) информация о состоянии здоровья пациента б) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента, а также сведения при тяжелом состоянии больного в отношении его самого в) информация о факте обращения за медицинской помощью г) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента д) информация о факте обращения за медицинской помощью и о диагнозе	б)	Правоведение
ОК-1	8. УСЛОВИЯ, ПРИ КОТОРЫХ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ИМУЩЕСТВЕННАЯ	в)	Правоведение

	<p>ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛПУ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА</p> <p>а) противоправность действия (бездействия), грубые деонтологические нарушения, причинение вреда жизни и здоровью пациента</p> <p>б) грубые деонтологические нарушения</p> <p>в) противоправность действия (бездействия), причинение вреда жизни и здоровью пациента, явный умысел, причинная связь между противоправным действием и возникшим вредом</p> <p>г) противоправность действия (бездействия), причинение вреда жизни и здоровью пациента, явный умысел, причинная связь между противоправным действием и возникшим вредом, вина медицинского учреждения</p> <p>д) вина медицинского учреждения</p>		
ОК-1	<p>9.ВИДЫ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, ЗА КОТОРЫЕ НАСТУПАЕТ УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ</p> <p>а) неоказание помощи больному, причинение смерти по неосторожности, незаконное производство аборта, причинение тяжелой степени тяжести вреда здоровью по неосторожности</p> <p>б) причинение легкой степени тяжести вреда здоровью по неосторожности</p> <p>в) причинение средней или легкой тяжести вреда здоровью по неосторожности</p> <p>г) причинение тяжелой степени тяжести вреда здоровью (казус)</p>	а)	Правоведение
ОК-1	<p>10.ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ ВВЕРЯЮТ В ВИНУ ВРАЧА</p> <p>а) когда тяжкий вред наступил из-за того, что пациент скрыл важную для лечения информацию</p> <p>б) когда врач умышленно причинил вред пациенту</p> <p>в) когда врач поставил неверный диагноз из-за недостатка диагностических мероприятий</p> <p>г) когда врач нарушил врачебную тайну</p> <p>д) когда тяжкий вред наступил из-за несвоевременного оказания помощи</p>	в)	Правоведение
ОК-1	<p>ВЯЗКОСТЬ СЛЮНЕ ПРИДАЮТ</p> <p>а) металлопротеины</p> <p>б) флавопротеины</p> <p>в) гликопротеины</p> <p>г) гемопротеины</p> <p>д) липопротеины</p>	в)	Биологическая химия- биохимия полости рта
ОК-1	<p>ПЕРВИЧНАЯ СЛЮНА ПО ЭЛЕКТРОЛИТНОМУ СОСТАВУ БЛИЗКА К</p> <p>а) секретам слюнных желез</p> <p>б) смешанной слюне</p> <p>в) лимфе</p> <p>г) ультрацентрифугату плазмы крови</p>	г)	Биологическая химия- биохимия полости рта

	д) первичной моче		
ОК-1	К ГЛИКОЗАМИНГЛИКАНАМ ОТНОСИТСЯ а) эластин б) гистамин в) гиалуроновая кислота г) интерфероны д) лейкоциты	в)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОК-1	К РЫХЛОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЗУБА ОТНОСЯТ а) дентин б) цемент в) пульпу г) эмаль д) кутикула	в)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОК-1	АМИЛАЗА ОТНОСИТСЯ К а) лиазам б) изомеразам в) синтетазам г) трансферазам д) гидролазам	д)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОК-1	СИСТЕМА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ БУФЕРНУЮ ЕМКОСТЬ СЛЮНЫ а) гемоглобиновая б) оксигемоглобиновая в) гидрокарбонатная г) белковая д) гидрофосфатная	в)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОПК-1	СЛЮНА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ДЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ЖИДКОСТЬ ПРИ PH а) 7,8 б) 7,4 в) 7,2 г) 6,8 д) 5,5	д)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОПК-1	БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ГИСТАТИНОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В а) ингибирование сериновых протеиназ б) смачивание пищевого комка в) подавление роста вирусов и актиномицетов г) ингибирование цистеиновых протеиназ д) препятствие преципитации кальция на поверхности зуба	в)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОПК-1	ПРИ ПАРАДОНТОЗЕ РАЗРУШАЕТСЯ а) церулоплазмин б) антитрипсин в) трансферрин г) альбумин д) коллаген	д)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОПК-1	АГРЕКАН - ВЕЩЕСТВО МЕЖКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА, ОТНОСЯЩИЙСЯ К а) малым протеогликанам		Биологическая химия-биохимия

	б) большим протеогликанам в) гликопротеинам г) нуклеопротеинам д) липопротеинам	б)	полости рта
ОПК-1	ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ КЛЕТОК ПУЛЬПЫ ЭТО а) синтез соединений, необходимых для образования дентина б) снабжение эмали минералами в) противодействие инфекции г) обеспечение питания цемента корня д) синтез ферментов	а)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОПК-1	К ФЕРМЕНТАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ МИНЕРАЛИЗАЦИЮ КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ а) фосфодиэстераза б) щелочная фосфатаза в) пирофосфатаза г) фосфотрансфераза д) кислая фосфатаза	в)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОПК-1	БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЦИСТАТИНОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В а) ингибирование сериновых протеиназ б) смачивание пищевого комка в) подавление роста вирусов и актиномицетов г) ингибирование тиоловых протеиназ д) препятствие адгезии бактерий к клеткам	г)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОПК-7	ПОДЩЕЛАЧИВАНИЮ СЛЮНЫ СПОСОБСТВУЮТ ПРОТЕКАЮЩИЙ В ПОЛОСТИ РТА ПРОЦЕСС а) декарбоксилирование аминокислот б) гидролиз мочевины в) анаэробный гликолиз г) аэробный гликолиз д) трансаминирование аминокислот	б)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОПК-7	СЛЮНА ПЕРЕНАСЫЩЕНА ИОНАМИ а) катионами натрия б) анионами фтора в) анионами фосфатов г) анионами хлора д) анионами кальция	в)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОПК-7	ГЕТЕРОПОЛИСАХАРИДЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОБОЛОЧЕК РАСЩЕПЛЯЕТ а) каталаза б) щелочная фосфатаза в) лизоцим г) катепсин д) фосфорилаза	в)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОПК-7	ЛЕЙКОЦИТЫ ПОПАДАЮТ В СЛЮНУ ИЗ а) подъязычных слюнных желез б) десневой бороздки в) околоушных слюнных желез г) поднижнечелюстных слюнных желез д) альвеолярного гребня	б)	Биологическая химия-биохимия полости рта
ОПК-7	СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ВЫРАБАТЫВАЮТ		Биологическая

	<p>БЕЛКОВЫЙ ГОРМОН</p> <p>а) тиреокальцитонин б) паратгормон в) паротин-<i>S</i> г) соматостатин д) глюкагон</p>	в)	химия- биохимия полости рта
ОПК-7	<p>АКТИВАТОРОМ АМИЛАЗЫ СЛЮНЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) ионы <i>Cl</i> б) желчные кислоты в) энтерокиназы г) ионы <i>Cu</i> д) ионы <i>K</i></p>	в)	Биологическая химия- биохимия полости рта
ОПК-7	<p>ДЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ЭМАЛЬ ОКАЗЫВАЕТ</p> <p>а) альфа-амилаза б) лизоцим в) каталаза г) кислая фосфатаза д) щелочная фосфатаза</p>	г)	Биологическая химия- биохимия полости рта
ОК-1	<p>К СКЕЛЕТУ СВОБОДНОЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСЯТ</p> <p>а) таранную кость б) ключицу в) малоберцовую кость г) лучевую кость д) тазовую кость</p>	г)	Анатомия человека- анатомия головы и шеи
ОК-1	<p>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) плоским б) блоковидным в) шаровидным г) седловидным д) цилиндрическим</p>	б)	Анатомия человека- анатомия головы и шеи
ОК-1	<p>К МЫШЦАМ ГРУДИ ОТНОСЯТ</p> <p>а) большую и малую круглые мышцы б) подлопаточную мышцу в) наружные и внутренние межреберные мышцы г) поперечную мышцу живота д) надостную мышцу</p>	б)	Анатомия человека- анатомия головы и шеи
ОК-1	<p>ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ</p> <p>а) в области подъязычного сосочка б) на уровне 2-го верхнего моляра в) в области уздечки языка г) вдоль подъязычной складки д) в области уздечки верхней губы</p>	б)	Анатомия человека- анатомия головы и шеи
ОК-1	<p>ЖЕНСКИЙ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ ПРОХОДИТ</p> <p>а) диафрагму таза б) мочеполовую диафрагму в) влагалище</p>	б)	Анатомия человека- анатомия головы и шеи

	г) брюшину д) основание малых половых губ		
ОК-1	СПИННОМОЗГОВОЙ УЗЕЛ-ЭТО УТОЛЩЕНИЕ а) переднего корешка б) переднего канатика в) заднего корешка г) заднего канатика д) заднего рога	в)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОК-1	ПОДКОРКОВЫМ ЦЕНТРОМ ЗРЕНИЯ НА УРОВНЕ СРЕДНЕГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ а) красное ядро б) ядро верхнего холмика в) ядро нижнего холмика г) черная субстанция д) добавочное ядро	б)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОК-1	БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ а) аорта б) легочной ствол в) верхняя полая вена г) венечная артерия сердца д) нижняя полая вена	а)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОК-1	В ПЛЕЧЕМЫШЕЧНОМ КАНАЛЕ НАХОДИТСЯ а) плечевая б) локтевая в) глубокая артерия плеча г) подмышечная д) лучевая	в)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОК-1	ВЕРХНЯЯ БРЪЖЕЕЧНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ а) почечную б) печеночную в) воротную г) внутреннюю подвздошную д) нижнюю полую	в)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОПК-9	ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ НАХОДИТСЯ а) на лобной кости б) на клиновидной кости в) на верхней челюсти г) на скуловой кости д) на решетчатой кости	б)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОПК-9	С КОСТЯМИ ГОЛЕНИ СОЧЛЕНЯЕТСЯ КОСТЬ ПРЕДПЛЮСНЫ а) пяточная б) кубовидная в) таранная г) ладьевидная д) медиальная клиновидная	в)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОПК-9	К ЗАДНЕЙ ГРУППЕ МЫШЦ БЕДРА ОТНОСИТСЯ а) четырехглавая мышца б) тонкая мышца в) портняжная мышца г) двухглавая мышца бедра д) большая приводящая мышца	г)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОПК-9	МЕДИАЛЬНАЯ СТЕНКА ОБЩЕГО НОСОВОГО		Анатомия

	ХОДА ОБРАЗОВАНА а) крылом носа б) нижней носовой раковиной в) перегородкой носа г) средней носовой раковиной д) верхней носовой раковиной	в)	человека-анатомия головы и шеи
ОПК-9	ОБРАЗОВАНИЕ СПЕРМАТОЗОИДОВ ПРОСХОДИТ а) в выносящих канальцах яичка б) в извитых семенных канальцах в) в прямых семенных канальцах г) в сети яичка д) в семявыносящем протоке	б)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОПК-9	ЯДРА БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНЫ а) в промежуточном мозге б) в среднем мозге в) в мозжечке г) в продолговатом мозге д) в мосту	г)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОПК-9	МЫШЦА, СУЖИВАЮЩАЯ ЗРАЧОК РАСПОЛАГАЕТСЯ а) ресничном теле б) радужке в) роговице г) склере д) стекловидном теле	б)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОПК-9	КЛАПАН, ЗАКРЫВАЮЩИЙ ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОЕ ОТВЕРСТИЕ НАЗЫВАЕТСЯ а) двустворчатый б) трехстворчатый в) легочной г) аортальный д) правый предсердно-желудочковый	а)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОПК-9	ЛЕГКОЕ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ АРТЕРИЯМИ а) легочными б) пищеводными в) бронхиальными г) межреберными д) средостенными	а)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОПК-9	ПОЛУНЕПАРНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ а) межреберную б) подмышечную в) подключичную г) непарную д) верхнюю полую	г)	Анатомия человека-анатомия головы и шеи
ОК-1	ФАКТОРОМ В СОСТАВЕ ПИЩИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ а) белковый компонент б) содержание клетчатки в) содержание жиров г) содержание экстрактивных веществ д) твердость и плотность пищи	д)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области

ОК-1	<p>РОЛЬ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА В РЕГУЛЯЦИИ ДЫХАНИЯ</p> <p>а) обеспечение вдоха б) афферентная в) эфферентная г) вспомогательная д) проводниковая</p>	б)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОК-1	<p>ОДНИМ ИЗ ПЛАЗМЕННЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) фибриноген б) гематоген в) фибрин г) плазмин д) эритропоэтин е) тромбин</p>	а)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОК-1	<p>ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ СОЗДАЕТСЯ РАСТВОРЕННЫМИ В ПЛАЗМЕ</p> <p>а) органическими компонентами б) крупномолекулярными соединениями в) солями (электролитами) г) всеми растворенными в плазме компонентами д) неорганическими компонентами плазмы</p>	г)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОК-1	<p>ГАЗООБМЕН В ЛЕГКИХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ</p> <p>а) активного транспорта б) диффузии в) осмоса г) фильтрации д) секреции</p>	б)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОК-1	<p>К ФИЗИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) сократимость б) возбудимость в) растяжимость г) автоматия д) лабильность</p>	в)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОК-1	<p>НАИБОЛЕЕ УТОМЛЯЕМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) нервные волокна б) химические синапсы в) нейроны г) гладкие мышцы д) электрические синапсы</p>	б)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОК-1	<p>МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕЙРОНОВ В СОМАТИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГЕ</p> <p>а) один б) два в) три г) четыре д) пять</p>	б)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОК-1	<p>МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕЙРОНОВ В ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГЕ</p> <p>а) один б) два в) три</p>	в)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области

	г) четыре д) пять		области
ОК-1	РОЛЬ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АФФЕРЕНТНЫХ СИСТЕМ МОЗГА В ФОРМИРОВАНИИ ОЩУЩЕНИЙ а) энергетическая б) главная в) адаптивная г) информационная д) регуляторная	г)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОПК-9	МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ПОКОЯ В СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ, НАЗЫВАЕТСЯ а) общий б) основной в) адаптивный г) тепловой д) стандартный	б)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОПК-9	АМПЛИТУДА ЗУБЦОВ НА ЭКГ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О а) автоматии б) возбудимости в) проводимости г) сократимости д) тоничности МИОКАРДА	б)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОПК-9	УЧАСТИЕ КРОВИ В ПОДДЕРЖАНИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ а) защитной б) гемостатической в) гомеостатической г) транспортной д) регуляторной е) трофической ФУНКЦИЕЙ КРОВИ	в)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОПК-9	СОКРАЩЕНИЕ МИОКАРДА РАЗВИВАЕТСЯ ПО ЗАКОНУ а) сердца б) силы в) «всё или ничего» г) изолированного проведения д) средних нагрузок	в)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОПК-9	ОБ ИНТЕНСИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ а) коэффициент альвеолярной вентиляции б) дыхательный объём в) минутный объём дыхания г) жизненная ёмкость легких д) общая ёмкость легких	в)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОПК-9	ЦЕНТР АВТОМАТИИ ПЕРВОГО ПОРЯДКА В СЕРДЦЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ В а) сино-атриальном узле б) атрио-вентрикулярном узле в) пучке Гиса	а)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой

	г) в волокнах Пуркинье д) в спинно-мозговом узле		области
ОПК-9	ПРИ ЛУЧЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТНОГО МОЗГА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ а) абсолютный эритроцитоз б) компенсаторный эритроцитоз в) относительный эритроцитоз г) абсолютная эритропения д) относительная эритропения е) патологический эритроцитоз	г)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОПК-9	ПРИЧИНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЦИТОЗА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ а) острое воспаление б) гельминтоз в) вирусная инфекция г) аллергия д) прием пищи	д)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОПК-9	ПРИ ПОГРУЖЕНИИ ЭРИТРОЦИТОВ В ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ РАСТВОР ПРОИСХОДИТ а) набухание эритроцитов б) сморщивание эритроцитов в) разрушение эритроцитов г) увеличение объёма жидкости в эритроцитах д) осмотический гемолиз	б)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОПК-9	МИНИМАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ К АДАПТАЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ В а) зрительном анализаторе б) слуховом анализаторе в) вкусовом анализаторе г) тактильном анализаторе д) болевом анализаторе	д)	Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области
ОП-7	ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОПАДАНИЯ МИКРОБОВ В ЛУНКУ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ а) антисептики б) асептики в) химиотерапии г) антибиотикотерапии д) физиотерапии	б)	Пропедевтическая стоматология
ОП-7	ФИНИШНАЯ ОБРАБОТКА ПЛОМБЫ ИЗ АМАЛЬГАМЫ ПРОВОДИТСЯ а) сразу после пломбирования б) через 24 часа в) через 48 часов г) через 72 часа д) через месяц	б)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ СЭНДВИЧ-МЕТОДИКОЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ МАТЕРИАЛОВ а) гидроокись кальция + СИЦ б) гидроокись кальция + композит в) СИЦ + композит г) водный дентин + СИЦ д) цемент	в)	Пропедевтическая стоматология

ОПК-11	<p>НАИБОЛЬШЕЙ ГИБКОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ИЗ</p> <p>а) углеродистой стали б) «космической» стали в) «шведской» стали г) никель-титана д) стали</p>	г)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	<p>ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРЕД ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО</p> <p>а) поменять на пломбы из стеклоиномерного цемента б) покрыть радиопротектором в) покрыть пластмассовыми каппами г) оставить без изменений д) покрыть фторлаком</p>	г)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	<p>ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ</p> <p>а) ортофосфорной кислоты б) азотно-кислого серебра в) малеиновой кислоты г) этилендиаминтетрауксусной кислоты д) этилового спирта</p>	г)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	<p>ВНЕСЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ</p> <p>а) послойно б) одной или двумя порциями, тщательно прижимая материал ко дну и стенкам в) мелкими порциями с тщательной конденсацией каждой порции г) техника внесения не имеет значение д) одной порцией</p>	б)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	<p>ПРИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ИНФИЦИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) Step Back б) Crown Down в) стандартная г) гибридная д) поэтапная</p>	б)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	<p>КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА ДЛЯ РОТОВЫХ ВАННОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 0,5% б) 0,05% в) 1% г) 5% д) 10%</p>	б)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	<p>ОСНОВОЙ МАТРИЦЫ КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) эпоксидная смола</p>	б)	Пропедевтическая стоматология

	б) БИСГМА в) полиакриловая кислота г) ортофосфорная кислота д) вода		
ОПК-11	ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТНОГО ПУНКТА В ПОЛОСТЯХ II КЛАССА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ а) компомер б) гибридный СИЦ тройного отверждения в) пакуемый композит г) микрофильный композит д) цементы	в)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ИОНОВ ФТОРА ВЫДЕЛЯЕТ а) классический СИЦ б) гибридный СИЦ в) силикофосфатный цемент г) компомер д) фторлак	а)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	ИРРИГАНТ, СПОСОБНЫЙ РАСТВОРЯТЬ ОРГАНИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ а) хлоргексидин б) раствор ЭДТА в) гипохлорит натрия г) перекись водорода д) этиловый спирт	в)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МИКРОФИЛЬНЫХ КОМПОЗИТОВ а) класс I, II, III, IV, V кариозных полостей по Блэку б) класс III, IV, V кариозных полостей по Блэку в) класс III, V кариозных полостей по Блэку г) класс I, II кариозных полостей по Блэку д) все классы	в)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	РЕТРАКЦИОННАЯ НИТЬ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ а) для очищения межзубного промежутка б) для защиты рабочего поля от десневой жидкости в) для фиксации матрицы г) вместо матрицы д) для остановки кровотечения	б)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	ОПАКОВЫЙ КОМПОЗИТ - ЭТО а) прозрачный композит б) непрозрачный композит в) текучий композит г) пакуемый композит д) двухкомпонентный композит	б)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	МАТЕРИАЛ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ а) ZnOЭ – паста б) пульперил в) гуттаперчивые штифты	а)	Пропедевтическая стоматология

	г) крезолфен д) фосфат-цемент		
ОПК-11	КАКОВА СРЕДНЯЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИОННАЯ УСАДКА БОЛЬШИНСТВА КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ а) усадки практически нет б) 0,05 - 0,1% в) 2,9 – 3,7% г) 11 - 13% д) 50%	в)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	К ФЕРМЕНТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ а) гипохлорит натрия, хлорамин б) йодиол, бетадин в) диметилсульфоксид, перекись водорода г) лизоцим, трипсин д) перекись водорода	а)	Пропедевтическая стоматология
ОПК-11	ПРИЧИНА БЛОКАДЫ ПРОСВЕТА КОРНЕВОГО КАНАЛА ДЕНТИННЫМИ ОПИЛКАМИ а) активная работа агрессивными инструментами большого диаметра б) чрезмерное расширение корневого канала в) недостаточность промывания канала и рекапитуляции опилок г) использование Н-файла д) узкий канал	а)	Пропедевтическая стоматология
ОК-1	Информация а) это содержание какого-либо сообщения, сведения о чём-либо, рассматриваемые в аспекте их передачи в пространстве и времени б) это результат знаний в) это значение, вкладываемое человеком в данные на основании известных соглашений, используемых для их представления г) обладает динамическим характером д) существует только в момент протекания информационного процесса	а)	Медицинская информатика
ОК-1	Способы описания алгоритмов - а) словесный способ б) графический способ в) интуитивный способ г) языки программирования д) мыслительный способ	а)	Медицинская информатика
ОК-1	В зависимости от порядка выполнения команд алгоритм может быть а) линейным б) круговым в) циклическим г) ступенчатым д) иерархическим	а)	Медицинская информатика
ОК-1	Логика это- а) некоторое предложение, которое может быть истинно (верно) или ложно б) суждение, которое требуется доказать или опровергнуть	в)	Медицинская информатика

	<p>в) наука о законах и формах мышления</p> <p>г) цепочка высказываний или утверждений, определенным образом связанных друг с другом</p> <p>д) логическая операция, в результате которой из одного или нескольких данных суждений получается (выводится) новое суждение</p>		
ОК-1	<p>Математическая модель - это</p> <p>а) устройства, имитирующие информационные процессы прототипа</p> <p>б) система уравнений, формул, описывающая свойства прототипа</p> <p>в) компьютер</p> <p>г) лабораторные животные</p> <p>д) Макет здания</p>	б)	Медицинская информатика
ОК-1	<p>Высказывание (суждение) это</p> <p>а) некоторое предложение, которое может быть истинно (верно) или ложно</p> <p>б) суждение, которое требуется доказать или опровергнуть</p> <p>в) наука о законах и формах мышления</p> <p>г) цепочка высказываний или утверждений, определенным образом связанных друг с другом</p> <p>д) логическая операция, в результате которой из одного или нескольких данных суждений получается (выводится) новое суждение</p>	а)	Медицинская информатика
ОПК-1	<p>Сбор данных - это</p> <p>а) перевод данных из одной формы (или структуры) в другую</p> <p>б) накопление данных с целью обеспечения их полноты для принятия решений</p> <p>в) сведение данных, полученных из разных источников, к одинаковой форме</p> <p>г) упорядочивание данных по определенному признаку</p> <p>д) анализ</p>	б)	Медицинская информатика
ОПК-1	<p>Медицинское изображение это</p> <p>а) анамнез</p> <p>б) визуальная информация о внутренних структурах и функциях человеческого тела</p> <p>в) электронная медицинская карта</p> <p>г) любое изображение, хранящееся на медицинском сервере</p> <p>д) фотография палаты</p>	б)	Медицинская информатика
ОПК-1	<p>Необходимые компоненты при передаче информации это</p> <p>а) источник информации</p> <p>б) модем</p> <p>в) приемник информации</p> <p>г) носитель информации</p> <p>д) браузер</p>	а)	Медицинская информатика
ОПК-1	<p>Архитектура компьютерной сети определяет</p> <p>а) равноправное объединение компьютеров, обменивающихся информацией</p> <p>б) геометрическую организацию узлов и кабельных</p>	в)	Медицинская информатика

	<p>соединений в локальной компьютерной сети</p> <p>в) набор стандартов на аппаратное обеспечение и кабельное оборудование в соответствии с проектом локальной сети</p> <p>г) набор стандартов на программное обеспечение</p> <p>д) дизайн здания</p>		
ОПК-1	<p>Дистанционное оказание медицинской помощи пациенту, проходящему курс лечения, но находящемуся вне медицинского учреждения называется</p> <p>а) телемониторинг</p> <p>б) домашняя телемедицина</p> <p>в) дистанционное обучение</p> <p>г) телеассистирование</p> <p>д) анамнез</p>	б)	Медицинская информатика
ОПК-1	<p>Корректное определение экспертной системы это</p> <p>а) совокупность данных, слагающих СУБД для данной предметной области</p> <p>б) система искусственного интеллекта, созданная для решения задач в конкретной предметной области</p> <p>в) реляционная база данных в узкой области знаний</p> <p>г) база знаний, без системы ее управления</p> <p>д) система управления базой знаний</p>	б)	Медицинская информатика
ОПК-1	<p>Кокрановское сообщество это</p> <p>а) международное содружество ученых, выявляющих, систематизирующих и обобщающих результаты всех опубликованных рандомизированных контролируемых исследований</p> <p>б) международное содружество ученых, выполняющих рандомизированные контролируемые исследования</p> <p>в) международный комитет, контролирующий соответствие клинических испытаний нормам биоэтики</p> <p>г) международная ассоциация, контролирующая соответствие клинических рекомендаций нормам доказательной медицины</p> <p>д) база данных клинических исследований</p>	а)	Медицинская информатика
ОПК-1	<p>Основными характеристиками сетей являются</p> <p>а) количество подключенных ПК</p> <p>б) пропускная способность</p> <p>в) время реакции сети</p> <p>г) охват территории</p> <p>д) длина кабеля</p>	б)	Медицинская информатика
ОПК-6	<p>Пользоваться информацией о пациентах имеет право</p> <p>а) персонал, которому это официально разрешено</p> <p>б) все, кому может быть необходима данная информация</p> <p>в) любой человек, находящийся в родственной связи с пациентом</p> <p>г) любой человек, которому дал на то согласие пациент</p> <p>д) любой врач</p>	а)	Медицинская информатика

ОПК-6	<p>Электронная медицинская карта пациента это</p> <p>а) единое хранилище информации, записей о лечебных учреждениях в данном населенном пункте</p> <p>б) единое хранилище медицинской информации, персональных записей по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в лечебное учреждение</p> <p>в) единое хранилище в бумажной форме медицинской информации, персональных записей по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в лечебное учреждение</p> <p>г) медицинская энциклопедия</p> <p>д) международный классификатор болезней</p>	б)	Медицинская информатика
ОПК-6	<p>Системы управления базой данных обеспечивают</p> <p>а) хранение информации</p> <p>б) быстрый поиск информации по признакам</p> <p>в) быстрый ввод информации</p> <p>г) систематизацию информации</p> <p>д) обработку информации</p>	а)	Медицинская информатика
ОПК-6	<p>Медицинская информационная система (МИС) это</p> <p>а) аппаратные и программных средств, предназначенных для работы компьютерных сетей и интернет технологий</p> <p>б) комплекс аппаратных и программных средств, предназначенных для автоматизации работы медицинских учреждений</p> <p>в) комплекс аппаратных и программных средств, предназначенных для компьютеризации работы комплекса учреждений</p> <p>г) совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе, с использованием средств медицинской техники и связи</p> <p>д) организованно упорядоченная совокупность документов и информационных технологий, в том числе, с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы</p>	б)	Медицинская информатика
ОПК-6	<p>Статистическая медицинская документация предназначена для</p> <p>а) организации лечебного процесса</p> <p>б) диспансеризации</p> <p>в) изучения состояния здоровья населения</p> <p>г) систематического наблюдения за физическим состоянием отдельных групп пациентов</p> <p>д) осуществления санитарного и противоэпидемического обслуживания населения</p>	в)	Медицинская информатика
ОПК-6	<p>Данные - это</p> <p>а) любая информация, выраженная в числовой форме</p> <p>б) сведения, факты, показатели, выраженные как в числовой, так и любой другой форме</p> <p>в) знания, выраженные в числовой форме</p> <p>г) статистика</p> <p>д) медицинская карта</p>	б)	Медицинская информатика

ОК-8	КУЛЬТУРОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ а)наиболее общие основания любой человеческой деятельности б)становление, развитие и гибель цивилизаций в)совокупность разрозненных культурных явлений и объектов г) зарождение, функционирование и закономерности развития культуры д) исторические объекты	г)	Культурология
	СУЩНОСТЬ КУЛЬТУРОГЕНЕЗА а)постоянном самообновлении культуры б)возникновении новых орудий труда в)создании новых произведений искусства г)сохранении культурных ценностей д) производство и хранение культурных артефактов	а)	Культурология
	ЗНАКИ, КОТОРЫЕ НЕ ТОЛЬКО ИЗОБРАЖАЮТ НЕКОТОРЫЕ ОБЪЕКТЫ, НО И НЕСУТ ДОБАВОЧНЫЙ СМЫСЛ а) индексы б) символы в)артефакты г) законы д) шифры	б)	Культурология
	СОВОКУПНОСТЬ КУЛЬТУРНЫХ ОБЪЕКТОВ, ФОРМ, СМЫСЛОВ, ВЫРАЖЕННЫХ В ЗНАКОВОЙ ФОРМЕ а)культурный код б)культурный тип в)культурный текст г)культурный символ д)культурная головоломка	а)	Культурология
	СИМВОЛ ПОЗВОЛЯЕТ а)отличить своих от чужих б)понять достоинства своей культуры в)получить общественное признание г)повысить эффективность учебы д) отвлечь внимание	а)	Культурология
	КУЛЬТУРНЫЕ НОРМЫ - ЭТО а)множество закономерно связанных друг с другом элементов б) продукты человеческой деятельности в) законы и стандарты социального бытия людей г)процесс обозначения мира понятий и вещей д) рудимент мифологического сознания	в)	Культурология
	ОСНОВНЫМИ ЦЕННОСТЯМИ СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЫ ЯВЛЯЮТСЯ а)размеренность и традиция б)развитие и скорость в)отрицание и нонконформизм г)конформизм и подчинение д) эгоизм и стяжательство	б)	Культурология
	ЦЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА ФОРМИРУЮТСЯ а)вместе с молоком матери б)в процессе социализации	б)	Культурология

	<p>в) благодаря научным знаниям г) на основе законов добра и справедливости д) в процессе компьютерных игр</p>		
	<p>ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «АНТИЧНОСТЬ» а) греко-римская древность (история и культура Древней Греции и Древнего Рима) б) термин, равнозначный русскому «древность» в) термин «античность» употребляется в обоих смыслах: в узком («а») и широком («б») г) расцвет древневосточных государств д) закат древнегреческого мира</p>	в)	Культурология
	<p>КАК НАЗЫВАЛАСЬ «СТОЛИЦА» ИТАЛЬЯНСКОГО ВОЗРОЖДЕНИЯ а) Рим б) Неаполь в) Флоренция г) Милан д) Сиракузы</p>	в)	Культурология
	<p>ДЛЯ РУССКОГО КУЛЬТУРНОГО АРХЕТИПА ХАРАКТЕРНЫ а) «безвкусьность» и невмешательство б) энергичность и экспрессивность в) жажда власти, уход в мир вещей г) «соборность» и терпеливость д) жестокость и озлобленность</p>	г)	Культурология
	<p>К ПРИЗНАКАМ РОССИЙСКОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ а) «недеяние», созерцательность и слияние с природой б) утилитаризм, гражданское общество, основанные на свободе личности в) национализм, индивидуализм и веру в прогресс г) коллективистскую ментальность, подчинение общества государству д) авторитаризм, подавление личности</p>	г)	Культурология
	<p>ДОБРОВОЛЬНОЕ ЕДИНЕНИЕ ЛЮДЕЙ НА ОСНОВЕ ДУХОВНОЙ ОБЩНОСТИ, БРАТСТВА, ПОДЛИННОЙ ПРАВДЫ И ПРАВЕДИВОСТИ СЛАВЯНОФИЛЫ ОБОЗНАЧАЛИ ТЕРМИНОМ а) государственность б) соборность в) духовность г) религиозность д) двойственность</p>	б)	Культурология
	<p>КАКАЯ РЕЛИГИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ МОЛОДОЙ а) ислам б) индуизм в) зороастризм г) христианство д) сентоизм</p>	а)	Культурология
	<p>КАК НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА ВЗГЛЯДОВ, ОТВЕРГАЮЩИХ РЕЛИГИОЗНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И РЕЛИГИЮ В ЦЕЛОМ а) атеизм</p>	а)	Культурология

	б)фетишизм в)анимизм г)тотемизм д)магия		
	КАК НАЗЫВАЕТСЯ УЧЕНИЕ БУДДЫ а)о четырех благородных знаниях б)о четырех благородных поступках в)о четырех благородных деяниях г) о четырех благородных истинах д) о четырех благородных способах просветления	г)	Культурология
	КАК ПЕРЕВОДИТСЯ НАЗВАНИЕ СВОДА БУДДИЙСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ - ТРИПИТАКА а)три драгоценности б) три бриллианта в) три корзины г)три храма д)три камня	в)	Культурология
	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМВОЛОВ ХРИСТИАНСКОЙ ВЕРОТЕРПИМОСТИ а)послания апостола Павла коринфянам б)Апокалипсис в)Ригведа г)Книга Иисуса Навина д)Книга Судей	а)	Культурология
	СЛОВО «ЕВАНГИЛЕЕ» ОЗНАЧАЕТ а)договор, союз б)добрая, радостная весть в)книга г)обрезание д)возвеличивание	б)	Культурология
	«ИСЛАМ» ПЕРЕВОДИТСЯ КАК а)боголюбие б)покорность в)твердость г)высшее знание д)твердость намерений	б)	Культурология
ОК-1	1. ПОНЯТИЯ «ФЕНОМЕН» И «НОУМЕН» СВЯЗАНЫ КАК а) причина и следствие б) часть и целое в) противоположные по значению г) сходные по значению д) общее и частное	в)	Философия
ОК-1	2. ПОНЯТИЕ «ДИАЛЕКТИКА» ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ «МЕТАФИЗИКА» КАК а) общество и личность б) личность и индивид в) цель и средство г) дедуктивный и индуктивный д) опыт и эмпиризм	г)	Философия
ОК-1	3. РАЦИОНАЛИЗМ И ЭМПИРИЗМ СЛЕДУЕТ СРАВНИВАТЬ ПО КРИТЕРИЮ а) способности мышления б) цели познания в) источника знания	в)	Философия

	г) субъекта познания д) состояния сознания		
ОК-1	4. ПАРУ ПОНЯТИЙ «СТИХИЯ – ВОДА» ПО АНАЛОГИИ СЛЕДУЕТ СООТНЕСТИ С ПАРОЙ а) субстанция - атрибут б) тезис - антитезис в) единое - многое г) причина - следствие д) материя - движение	в)	Философия
ОК-1	5. ОТНОШЕНИЯ В ПАРЕ ПОНЯТИЙ «СУБСТАНЦИЯ-АТРИБУТ» АНАЛОГИЧНЫ ОТНОШЕНИЯМ В ПАРЕ ПОНЯТИЙ а) часть - целое б) материя - движение в) идея - вещь г) пространство - время д) код - закономерность	б)	Философия
ОК-1	6. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЛЮБОЙ ДЕФИНИЦИИ ПОНЯТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) перечисление синонимов б) указание на контекст применения в) сложносоставное предложение г) указание на род и вид д) противопоставление	г)	Философия
ОК-1	7. ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ЛОГИКА В ОТЛИЧИЕ ОТ ФОРМАЛЬНОЙ ТРЕБУЕТ а) сомнения б) сравнения в) исключения лишнего г) противоречия д) установления аналогии	г)	Философия
ОК-1	8. ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ПОНЯТИЯМИ В ПАРЕ СКЕПСИС – ДОГМА ТАКИЕ ЖЕ КАК В ПАРЕ а) общее - частное б) часть - целое в) цель - результат г) причина - следствие д) тезис - антитезис	д)	Философия
ОК-2	1. ИДЕАЛИСТИЧЕСКАЯ ПОЗИЦИЯ ОСНОВАНА НА УБЕЖДЕНИИ, ЧТО а) следует стремиться к идеалу б) первична идея в) все в мире совершенно г) высшая цель человека – благо д) человек порождает идеи	б)	Философия
ОК-2	2. ЗНАНИЕ СТАНОВИТСЯ ЧАСТЬЮ ЛИЧНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ, ЕСЛИ а) выдвинуто оппонентом в споре б) преподнесено авторитетным лицом в) доказано наукой г) выражено общественным мнением д) критически осмыслено	д)	Философия
ОК-2	3. ЖИЗНЕННОЕ КРЕДО СОСТАВЛЯЮТ СОДЕРЖАНИЯ,	б)	Философия

	<p>а) оцененные обществом как благо б) тождественные самости в) противопоставленные общественному мнению г) согласованные с научным миром д) научно недоказуемые</p>		
ОК-2	<p>4. МИРОВОЗЗРЕНИЕ В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ</p> <p>а) здоровый образ жизни б) труд на благо общества в) заботу и ближних г) чувства и переживания д) созерцание красоты</p>	г)	Философия
ОК-2	<p>5. В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ ЗНАЧИМАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ</p> <p>а) общению с природой б) самопознанию в) занятию спортом г) отказу от вредных привычек д) соблюдению законов</p>	б)	Философия
ОК-2	<p>6. ИСТИННОЕ ЗНАНИЕ КАК ЦЕЛЬ ТРЕБУЕТ ОТ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ</p> <p>а) воли к победе б) борьбы за справедливость в) здоровых амбиций г) неустанной работы д) отказа от любой догмы</p>	д)	Философия
ОК-4	<p>1. АВТОНОМИЯ МОРАЛИ ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <p>а) авторство решения и ответственность б) вседозволенность в) безграничное проявление власти г) освобождение от ответственности д) лидерство</p>	а)	Философия
ОК-4	<p>2. ГУМАНИТАРНОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАНИЕ ОБЪЕДИНЯЕТ</p> <p>а) забота о человечестве б) вера в сохранение мира в) ценность человеческой жизни г) вера в прогресс д) проблема добра и зла</p>	в)	Философия
ОК-4	<p>3. ЭТИКА ОБРАЩЕНА</p> <p>а) к проблеме мира на Земле б) к знанию и пониманию закона в) к вере г) к чувству долга человека д) к выбранным ценностям</p>	г)	Философия
ОК-4	<p>4. КАТЕГОРИЧЕСКИЙ ИМПЕРАТИВ И. КАНТА ПОСТУЛИРУЕТ</p> <p>а) приоритет воли другого человека б) отказ от собственных интересов в) ценность самоосуществления человека г) приоритет воли над разумом д) эгоцентрический принцип</p>	в)	Философия

ОК-4	5. В РЕШЕНИИ ЭТИЧЕСКОЙ ДИЛЕММЫ НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ В РАСЧЕТ а) общественные идеалы б) интересы другого человека в) только собственные интересы г) интересы обеих сторон д) определяющие цели и ценности	д)	Философия
ОК-4	6. ЗНАНИЕ ГАРАНТИРУЕТ ДОБРОДЕТЕЛЬНЫЙ ПОСТУПОК, ЕСЛИ а) знание из авторитетного источника б) знание, проверено практикой в) знание, выбрано как собственное Я г) знание, не противоречит авторитету д) знание, исходит от далеких предков	в)	Философия
ОПК-8	ЭНДОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК ПРИ ПРИЕМЕ АНТИБИОТИКОВ ОБУСЛОВЛЕН а) неправильной дозировкой препарата б) высвобождением эндотоксина при гибели бактерий в) аллергической реакцией на антибиотики г) побочным эффектом самого препарата	б)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-8	ДНК-ГИРАЗА ЯВЛЯЕТСЯ МИШЕНЬЮ ДЛЯ АНТИБИОТИКОВ ГРУППЫ: а) гликопептидов б) фторхинолонов в) линкозамидов г) пенициллинов д) макролидов	б)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-8	ЭНДОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК ПРИ ПРИЕМЕ АНТИБИОТИКОВ ОБУСЛОВЛЕН: а) неправильной дозировкой препарата б) высвобождением эндотоксина при гибели бактерий в) аллергической реакцией на антибиотики г) побочным эффектом самого препарата д) дисбактериозом кишечника	б)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-8	В СОСТАВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ БАКТЕРИОФАГОВ ВХОДЯТ: а) умеренные фаги б) профаги в) вирулентные фаги г) дефектные фаги д) прионы	в)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-9	ВСЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПАРОДОНТЕ НАЧИНАЮТСЯ С: а) образования микротравм и первичной колонизации стафилококками и стрептококками б) образования зубных бляшек и первичной колонизации факультативными анаэробами в) образования зубных бляшек и первичной колонизации строгими анаэробами г) образования микротравм и первичной колонизации актиномицетов д) агрегации бактериальных клеток	б)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-9	1. В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА В НЕМ В ОСНОВНОМ	в)	Микробиология, вирусология-

	РЕГИСТРИРУЮТСЯ: а) аэробные виды микроорганизмов б) анаэробные виды микроорганизмов в) аэробные и факультативно-анаэробные виды микроорганизмов г) микроаэрофильные виды микроорганизмов д) аэротолерантные виды микроорганизмов		микробиология полости рта
ОПК-9	СТОМАТИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ: а) процесс деминерализации и размягчения твердых тканей зуба, приводящий к образованию дефекта в виде полости б) воспаление мягких тканей зуба в) воспаление слизистой оболочки ротовой полости г) воспаление надкостницы д) воспаление костной ткани	в)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-9	ОСТЕОМЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ: а) процесс деминерализации и размягчения твердых тканей зуба, приводящий к образованию дефекта в виде полости б) воспаление мягких тканей зуба в) воспаление мягких и твердых тканей, окружающих зуб. г) воспаление надкостницы д) воспаление костной ткани	д)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-9	ПЕРИОСТИТОМ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ: а) процесс деминерализации и размягчения твердых тканей зуба, приводящий к образованию дефекта в виде полости б) воспаление мягких тканей зуба в) воспаление мягких и твердых тканей, окружающих зуб. г) воспаление надкостницы д) воспаление костной ткани	б)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-9	ВСЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПАРОДОНТЕ НАЧИНАЮТСЯ С: а) образования микротравм и первичной колонизации стафилококками и стрептококками б) образования зубных бляшек и первичной колонизации факультативными анаэробами в) образования зубных бляшек и первичной колонизации строгими анаэробами г) образования микротравм и первичной колонизации актиномицетов д) агрегации бактериальных клеток	б)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-9	ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА ИГРАЮТ: а) Streptococcus mutans б) <i>Staphylococcus aureus</i> в) <i>Porphyromonas gingivalis</i> г) <i>Prevotella intermedia</i> д) <i>Tanarella forsythus</i>	а)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-9	НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:	б)	Микробиология, вирусология-

	<ul style="list-style-type: none"> а) агрегация бактериальных клеток б) адгезия стрептококков на зубной эмали в) образование кислых продуктов г) образование глюканов из глюкозы д) агрегация актиномицетов на зубной эмали 		микробиология полости рта
ОПК-9	<p>ОСНОВНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ МИКРООРГАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Streptococcus mutans б) Streptococcus pyogenes в) Streptococcus mitis г) Streptococcus sanguis д) Streptococcus salivarius 	а)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-9	<p>ДЛЯ ИММУНОПАТОГЕНЕЗА ПАРАДОНТОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наличие 2 фаз развития б) наличие 3 фаз развития в) наличие 1 фазы развития г) наличие 4 фаз развития д) наличие 5 фаз развития 	а)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-9	<p>ОБРАТИМАЯ ФАЗА ПАРОДОНТОПАТИЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ФОРМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гингивита б) абсцесса в) флегмоны г) стоматита д) периостита 	а)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ОПК-9	<p>ПЕРИОДОНТИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) процесс деминерализации и размягчения твердых тканей зуба, приводящий к образованию дефекта в виде полости б) воспаление мягких тканей зуба в) воспаление мягких и твердых тканей, окружающих зуб. г) воспаление надкостницы д) воспаление костной ткани 	б)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ПК-5	<p>УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) взятие размягченного дентина; б) взятие материала из десневого желобка и патологических десневых карманов; в) взятие пульпоэкстрактором; г) соскоб зубного налета. д) взятие тампоном 	б)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ПК-5	<p>УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) взятие размягченного дентина д) взятие материала из десневого желобка и патологических десневых карманов в) взятие пульпоэкстрактором г) соскоб зубного налета д) взятие тампоном 	а)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта

ПК-5	<p>УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА:</p> <p>а) взятие размягченного дентина б) взятие материала из десневого желобка и патологических десневых карманов в) взятие пульпоэкстрактором г) соскоб зубного налета д) взятие тампоном</p>	а)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ПК-5	<p>УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПУЛЬПИТА:</p> <p>а) взятие размягченного дентина б) взятие материала из десневого желобка и патологических десневых карманов в) взятие пульпоэкстрактором; г) соскоб зубного налета д) взятие тампоном</p>	в)	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта
ПК-1	<p>РЕБЁНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА В ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ НАЗНАЧАЮТСЯ</p> <p>а) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора б) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав в) гигиенические зубные эликсиры г) гигиенические зубные пасты и эликсиры д) гигиенические зубные пенки</p>	а)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-1	<p>ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В</p> <p>а) первое полугодие первого года жизни б) антенатальный период в) второе полугодие первого года жизни г) третий год жизни д) второй год жизни</p>	б)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-1	<p>К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) санация полости рта б) стоматологическое просвещение в) герметизация фиссур г) диспансеризация д) ортодонтическое лечение</p>	в)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-1	<p>ЦЕЛЬЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) профилактика суперконтактов б) профилактика стираемости эмали в) лечение начального кариеса г) изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов д) профилактика гипоплазии эмали</p>	г)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-1	<p>УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРИЧИН ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ</p> <p>а) по определению стоматологического статуса</p>	д)	Профилактика и коммунальная

	<p>населения региона</p> <p>б) вторичной профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>в) третичной профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>г) эпидемиологического обследования населения</p> <p>д) первичной профилактики стоматологических заболеваний</p>		стоматология
ПК-2	<p>КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) профессиональная гигиена полости рта</p> <p>б) индивидуальная гигиена полости рта</p> <p>в) стоматологическое просвещение</p> <p>г) профилактика стоматологических заболеваний</p> <p>д) герметизация фиссур</p>	а)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-2	<p>РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ</p> <p>а) среднем</p> <p>б) в стадии мелового пятна</p> <p>в) глубококом</p> <p>г) моляров</p> <p>д) премоляров</p>	б)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-2	<p>ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ</p> <p>а) реминерализирующая терапия</p> <p>б) приём фторидсодержащих препаратов</p> <p>в) проведение профессиональной гигиены</p> <p>г) уменьшение употребления углеводов</p> <p>д) герметизация фиссур</p>	в)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-2	<p>ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ЛЕТ)</p> <p>а) 12-18</p> <p>б) 4-6</p> <p>в) 6-12</p> <p>г) 3-15</p> <p>д) 8-12</p>	г)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-2	<p>ОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>а) сохранением минерального состава слюны</p> <p>б) повышением проницаемости эмали</p> <p>в) потерей из повреждённого участка ионов кальция</p> <p>г) образованием пелликулы на поверхности эмали</p> <p>д) сохранением органической основы эмали</p>	д)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-4	<p>ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ АНАЛИЗА</p>	а)	Профилактика и коммунальная стоматология

	<ul style="list-style-type: none"> а) профилактической работы среди населения б) эффективности использования оборудования в) информированности населения о зож г) распределения нагрузки среди врачей д) первичных обращений 		
ПК-4	<p>ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интенсивности кариеса б) гигиены полости рта в) кровоточивости дёсен г) зубочелюстных аномалий д) начального кариеса 	б)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-4	<p>ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ ПОВЕРХНОСТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) язычные первых постоянных моляров б) вестибулярные 6 верхних фронтальных зубов в) вестибулярные 6 нижних фронтальных зубов г) вестибулярные первых постоянных моляров д) вестибулярные первых премоляров 	в)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-4	<p>С ПОМОЩЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) степень тяжести зубочелюстных аномалий б) степень воспаления десны в) кровоточивость десневой борозды г) наличие зубного налёта и зубного камня д) интенсивность кариеса 	г)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-4	<p>ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заведующим отделением б) регистратором в) врачом-стоматологом г) статистиком д) медсестрой 	д)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-12	<p>ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЁНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с 1 года б) в период прорезывания первых временных зубов в) в период прорезывания первых постоянных зубов г) у первоклассников д) у детей старшего дошкольного возраста 	а)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-12	<p>ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗДЕЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) оценки квалификации нестоматологического персонала б) выбора методов и средств в) определения противопоказаний для профилактических средств г) оценки образовательного уровня населения д) оценки общего уровня здоровья населения 	б)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-12	<p>НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И</p>	в)	Профилактика

	<p>ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ 1 РАЗ В</p> <p>а) год б) месяц в) 6 месяцев г) 3 месяца д) 4 месяца</p>		и коммунальная стоматология
ПК-12	<p>ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ</p> <p>а) лекции б) урока в) беседы г) игры д) информационного стенда</p>	г)	Профилактика и коммунальная стоматология
ПК-12	<p>ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ</p> <p>а) разобщение прикуса в боковых отделах б) покрытие зубов фторидсодержащим лаком в) реминерализирующая терапия г) герметизация фиссур д) рациональная гигиена полости рта</p>	д)	Профилактика и коммунальная стоматология
ОПК-8	<p>ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:</p> <p>а) лекарственные препараты, обладающие способностью воздействовать на иммунную систему. б) химические препараты, которые применяют для этиотропного лечения и профилактики инфекционных заболеваний в) препараты из химических соединений биологического происхождения, которые в низких концентрациях оказывают избирательное повреждающее или губительное действие на микроорганизмы и опухоли. г) растительные препараты способные воздействовать на микроорганизмы и иммунную систему. д) протеины биологического происхождения, которые в высоких концентрациях способны воздействовать на иммунную систему.</p>	а)	Иммунология, клиническая иммунология
ОПК-8	<p>ИММУНОТЕРАПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p> <p>а) введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью. б) применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний. в) введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний. г) введение различных иммунных препаратов для стимуляции иммунитета. д) введение различных иммунобиологических препаратов для терапии и профилактики инфекционных заболеваний.</p>	а)	Иммунология, клиническая иммунология
ОПК-8	<p>ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p>		Иммунология, клиническая

	<p>а) введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью.</p> <p>б) применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний.</p> <p>в) введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний</p> <p>г) введение различных иммунных препаратов для стимуляции иммунитета.</p> <p>д) введение различных иммунобиологических препаратов для терапии и профилактики инфекционных заболеваний.</p>	б)	иммунология
ОПК-9	<p>РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ II ТИПА МОГУТ ПРИНИМАТЬ НА УРОВНЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ:</p> <p>а) рецидивирующий афтозный стоматит</p> <p>б) анафилактический шок</p> <p>в) отек Квинке</p> <p>г) атопический дерматит</p> <p>д) гингивит</p>	а)	Иммунология, клиническая иммунология
ОПК-9	<p>ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ СВЯЗАНЫ СО СЛЕДУЮЩИМИ ПРОЦЕССАМИ:</p> <p>а) нарушениями в таких элементах иммунной системы, как комплемент и фагоциты, действующих при иммунном ответе неспецифично.</p> <p>б) внутренними дефектами клеток иммунной системы и большей частью генетически детерминированы.</p> <p>в) нарушениями в системе комплемента и фагоцитов, и внутренними дефектами клеток иммунной системы.</p> <p>г) нарушениями в синтезе Т- и В-лимфоцитов.</p> <p>д) нарушениями пролиферации Т- и В-лимфоцитов.</p>	б)	Иммунология, клиническая иммунология
ОПК-9	<p>К ЗАБОЛЕВАНИЯМ С ДЕФЕКТАМИ ФАГОЦИТОВ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>а) хроническая гранулематозная болезнь.</p> <p>б) синдром Вискота-Олдрича.</p> <p>в) X-сцепленная агаммглобулонемия с синдромом гипер – IgM.</p> <p>г) болезнь Крона.</p> <p>д) целиакия (глютеновая болезнь).</p>	а)	Иммунология, клиническая иммунология
ОПК-9	<p>УКАЖИТЕ ВИРИОННЫЙ ФЕРМЕНТ, ЗАВЕРШАЮЩИЙ ВИЧ-РЕПЛИКАЦИЮ:</p> <p>а) обратная транскриптаза.</p> <p>б) РНК-аза.</p> <p>в) интеграза.</p> <p>г) протеаза.</p> <p>д) РНК-зависимая РНК-полимераза</p>	г)	Иммунология, клиническая иммунология
ОПК-9	<p>МИШЕНЯМИ ДЛЯ ВИЧ-ПРОТЕАЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) регуляторные (неструктурные) ВИЧпептиды.</p> <p>б) вирионные белки.</p> <p>в) предшественники вирионных белков.</p>	в)	Иммунология, клиническая иммунология

	г) предшественники регуляторных ВИЧпептидов. д) белки клетки-хозяина.		
ОПК-9	ИСТИННЫЕ АУТОИММУННЫЕ БОЛЕЗНИ ЭТО: а) болезни, в патогенезе которых лимфоциты, запускающие механизмы деструкции, распознают именно нативные молекулы мембран собственных клеток или межклеточного вещества и инициируют иммунное воспаление. б) все патологические процессы, при которых имеется повреждение тканей иммунными механизмами. в) аллергические реакции. г) аутоиммунные реакции. д) патологические процессы, связанные с недостаточностью иммунных механизмов.	а)	Иммунология, клиническая иммунология
ПК-5	ОСНОВОЙ ИММУНОСЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПРИНЦИП: а) выявление бактериемии (вирусемии); б) выявление антигенемии; в) выявление циркулирующих фрагментов микробного генома; г) выявление специфических (иммунных) сдвигов, связанных с инфекцией; д) выявление неспецифических реакций, связанных с инфекцией.	г)	Иммунология, клиническая иммунология
ПК-5	ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ СВОБОДНО ПРОНИКАЮТ а) материнские антитела класса IgG б) материнские антитела класса IgM в) материнские антитела класса IgE г) материнские антитела класса IgA д) г) материнские антитела класса IgD	а)	Иммунология, клиническая иммунология
ПК-5	УКАЖИТЕ ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ: а) лизоцим б) лактоферрин в) секреторный Ig A г) белки комплемента д) интерфероны	в)	Иммунология, клиническая иммунология
ПК-5	ИММУННЫЙ ОТВЕТ НА ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА ОБУСЛОВЛЕН: а) Ig M б) Ig G в) Ig E г) sIg A д) Ig D	г)	Иммунология, клиническая иммунология
ПК-5	СЕРОДИАГНОСТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ: а) метод распознавания заболеваний человека, животных и растений, основанный на способности антител сыворотки крови специфически реагировать с соответствующими антигенами; б) метод распознавания заболеваний человека,)	Иммунология, клиническая иммунология

	<p>основанный на принципе комплементарности ДНК;</p> <p>в) метод распознавания заболеваний человека, основанный на способности организма к реакциям ГЗТ;</p> <p>г) метод распознавания заболеваний человека, основанный на способности антител и антигенов диффундировать в агар.</p> <p>д) метод распознавания заболеваний человека, основанный на выявлении ферментов бактерий.</p>		
ПК-5	<p>ИММУННЫЙ СТАТУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p> <p>а) структурное и функциональное состояние иммунной системы индивидуума, определяемое комплексом клинических и лабораторных иммунологических показателей.</p> <p>б) структурное состояние иммунной системы индивидуума, определяемое комплексом клинических и лабораторных иммунологических показателей.</p> <p>в) функциональное состояние иммунной системы индивидуума, определяемое комплексом лабораторных иммунологических показателей.</p> <p>г) лабораторные показатели клеточного и гуморального иммунитета индивидуума.</p> <p>д) комплекс клинических и лабораторных иммунологических показателей.</p>	г)	Иммунология, клиническая иммунология
ПК-5	<p>РЕАКЦИЕЙ ПРЕЦИПИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) специфическое склеивание и осаждение корпускулярных антигенов под действием антител в присутствии электролита;</p> <p>б) осаждение антигена из раствора под действием антител в присутствии электролита;</p> <p>в) реакция с использованием эритроцитарных диагностикумов.</p> <p>г) реакция с использованием диагностикумов, содержащих антитела против токсинов.</p> <p>д) реакции с использованием антител адсорбированные на частицы латекса.</p>	б)	Иммунология, клиническая иммунология
ПК-5	<p>РЕАКЦИЯ ИММУНОФЛЮОРИСЦЕНЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p> <p>а) высокочувствительный метод диагностики инфекционных заболеваний; основанный на выявлении антигенов с помощью соответствующих им антител, конъюгированных с ферментом.</p> <p>б) высокочувствительный метод диагностики инфекционных заболеваний, основанный на выявлении антигенов с помощью соответствующих им антител, конъюгированных с флюорохромом.</p> <p>в) количественное определение антигенов или антител, меченных радионуклеидом.</p> <p>г) высокочувствительный метод диагностики инфекционных заболеваний, основанный на выявлении антигенов с помощью соответствующих им антител, конъюгированных с электронно-плотным белком.</p> <p>д) высокочувствительный метод диагностики</p>	б)	Иммунология, клиническая иммунология

	инфекционных заболеваний, основанный на выявлении антигенов с помощью соответствующих им антител, конъюгированных с ферритином.		
ПК-5	<p>ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p> <p>а) высокочувствительный метод диагностики инфекционных заболеваний, основанный на выявлении антигенов с помощью соответствующих им антител, конъюгированных с ферментом.</p> <p>б) высокочувствительный метод диагностики инфекционных заболеваний, основанный на выявлении антигенов с помощью соответствующих им антител, конъюгированных с флюорохромом.</p> <p>в) количественное определение антигенов или антител, меченных радионуклеидом.</p> <p>г) высокочувствительный метод диагностики инфекционных заболеваний, основанный на выявлении антигенов с помощью соответствующих им антител, конъюгированных с электронно-плотным белком.</p> <p>д) высокочувствительный метод диагностики инфекционных заболеваний, основанный на выявлении антигенов с помощью соответствующих им антител, конъюгированных с ферритином.</p>	а)	Иммунология, клиническая иммунология
ОПК-8	<p>ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:</p> <p>а) лекарственные препараты, обладающие способностью воздействовать на иммунную систему.</p> <p>б) химические препараты, которые применяют для этиотропного лечения и профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>в) препараты из химических соединений биологического происхождения, которые в низких концентрациях оказывают избирательное повреждающее или губительное действие на микроорганизмы и опухоли.</p> <p>г) растительные препараты способные воздействовать на микроорганизмы и иммунную систему.</p> <p>д) протеины биологического происхождения, которые в высоких концентрациях способны воздействовать на иммунную систему.</p>	а)	Иммунология, клиническая иммунология
ОПК-8	<p>ИММУНОТЕРАПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p> <p>а) введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью.</p> <p>б) применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний.</p> <p>в) введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний.</p> <p>г) введение различных иммунных препаратов для стимуляции иммунитета.</p> <p>д) введение различных иммунобиологических препаратов для терапии и профилактики</p>	а)	Иммунология, клиническая иммунология

	инфекционных заболеваний.		
ПК-1	ПОВЫШЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯЕТ НА пищеварительную систему систему терморегуляции сердечно-сосудистую систему водно-солевой обмен опорно-двигательную систему	б)	Гигиена
ПК-1	В ПОМЕЩЕНИИ НАИБОЛЬШЕЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ а) Максимальной и абсолютной влажности б) Абсолютной влажности в) Относительной и максимальной влажности г) Относительной влажности д) Физиологического дефицита насыщения	г)	Гигиена
ПК-1	К ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ ВОДЫ ОТНОСЯТСЯ а) запах; б) запах, вкус; в) запах, вкус, цветность; г) запах, вкус, цветность, мутность; д) запах, вкус, цветность, мутность, жесткость.	г)	Гигиена
ПК-1	СИМПТОМ ПЯТНИСТОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРЕН ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ С ПОВЫШЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ а) кальция б) стронция в) свинца г) нитратов д) фтора	д)	Гигиена
ПК-1	ОСНОВОЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВЛИЯНИЯ АТМОСФЕРНЫХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОГО РЕЗОРБТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) максимально разовая ПДК б) среднесуточная ПДК в) фоновая концентрация загрязнений г) ПДК в воздухе рабочей зоны д) среднесменная ПДК	б)	Гигиена
ПК-1	ПРИЧИНОЙ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПОЧВЫ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ВНЕСЕНИЕ В ПОЧВУ а) пестицидов б) калийных удобрений в) фосфорных удобрений г) полимикродобрений д) азотных удобрений	г)	Гигиена
ПК-1	ПОПАДАНИЕ В РАНУ ЧЕЛОВЕКА ЗАГРЯЗНЕННОЙ ПОЧВЫ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ а) холерой б) сальмонеллезом	в)	Гигиена

	<p>в) столбняком г) туляремией д) бруцеллезом</p>		
ПК-1	<p>ИНДИКАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВЕНТИЛЯЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ ЖИЛЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ЗДАНИЙ СЛУЖИТ</p> <p>а) аммиак б) двуокись углерода в) окисляемость г) окислы азота д) пыль</p>	б)	Гигиена
ПК-1	<p>В ХОДЕ СБОРА АНАМНЕЗА И ОСМОТРА У ОБСЛЕДУЕМОГО ОТМЕЧЕНО: БЫСТРАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ, ГУБЫ БЛЕДНЫЕ И СУХИЕ, СЛИЗИСТАЯ ПОЛОСТИ РТА ЦИАНОТИЧНАЯ, Фолликулярный гиперкератоз</p> <p>а) витамин А б) витамин В2 в) витамин В6 г) витамин В12 д) витамин С</p>	д)	Гигиена
ПК-1	<p>ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ВРАЧА ПРИ РАБОТЕ С ИНСТРУМЕНТАРИЕМ НЕОБХОДИМО</p> <p>подбирать нужный размер рабочей части инструментария в наиболее освещенном месте кабинета хранить инструменты отдельно по размерам рабочих частей использовать инструментарий с цветовой маркировкой рукояток в зависимости от размера рабочей части не использовать инструментарий с цветовой маркировкой рукояток в зависимости от размера рабочих частей сочетание а, б, в</p>	д)	Гигиена
ПК-1	<p>ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>пациенты с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области больные сифилисом, гепатитом В, СПИДом, герпесом и др.</p> <p>в) носители патогенных возбудителей из числа пациентов г) носители патогенных возбудителей из числа персонала д) животные и насекомые</p>	в)	Гигиена

ПК-1	РАДИАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ исключения необоснованных исследований снижения дозы облучения до величины, достаточной для получения диагностически приемлемого изображения непревышения дозового предела для персонала группы «Б» сочетание а и б согчетание б и в	г)	Гигиена
ПК-1	КАКАЯ СИСТЕМА ЗАСТРОЙКИ БОЛЬНИЦ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО, ТАК КАК ОНА НИВЕЛИРУЕТ НЕДОСТАТКИ ДРУГИХ децентрализованная общая; централизованная смешанная индивидуальная	г)	Гигиена
ПК-1	ПАЛАТНАЯ СЕКЦИЯ В СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РАССЧИТАНА НА (КОЕК) 15 – 20 20 – 25 25 – 30 30 – 35 любое количество	в)	Гигиена
ПК-1	БОКС – ЭТО КОМПЛЕКС ПОМЕЩЕНИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ входной тамбур с улицы, санузел, палату, шлюз входной тамбур с улицы, санузел с ванной, вход в отделение через центральный коридор для связи персонала с больным входной тамбур с улицы, санузел с ванной, палату, шлюз, вход в отделение через центральный коридор для связи персонала с больным палату, шлюз, санузел с ванной, вход в отделение через центральный коридор входной тамбур с улицы, палату	в)	Гигиена
ПК-1	В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАМИ ПЛОЩАДЬ В КАБИНЕТЕ НА ОСНОВНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ КРЕСЛО	г)	Гигиена

	ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (М ²) 4 7 10 14 20		
ПК-1	В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАМИ ПЛОЩАДЬ В КАБИНЕТЕ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ КРЕСЛО ДОЛЖНА БЫТЬ (М ²) 4 или 7 7 или 10 14 или 20 18 или 25 25 и более	б)	Гигиена
ПК-1	ИСКУССТВЕННОЕ ОСВЕЩЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ ДОЛЖНО иметь достаточный уровень иметь любой спектр излучения ламп быть равномерным в разных точках помещения не обладать слепящим действием сочетание а, в, г	д)	Гигиена
ПК-1	ПРАВИЛЬНАЯ ЦВЕТОВАЯ ОТДЕЛКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ ВАЖНА В РАБОТЕ СТОМАТОЛОГОВ ПРИ диагностике заболеваний зубов и слизистых оболочек полости рта пломбировании зубов, особенно фотополимерами подборе цвета искусственных зубов для протезирования выявлении стоматологических заболеваний, сопровождающихся появлением иктеричности кожи и слизистых оболочек цветовая отделка не имеет значения	б)	Гигиена
ПК-3	МЕТОД РАЗРУШЕНИЯ И УДАЛЕНИЯ ОТРАВЛЯЮЩИХ ТОКСИЧНЫХ, СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ЯДОВИТЫХ ВЕЩЕСТВ В УСЛОВИЯХ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОЧИСТКЕ ВОДЫ	а)	Гигиена

	<p>обезвреживание обеззараживание обесцвечивание дезактивация 5) осветление</p>		
ОК-7	<p>СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ДЕЙСТВИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ФАКТОРА а)заболевание б)симуляция в)динамика г)аллергия д)депрессия</p>	а)	Безопасность жизнедеятельности
ОПК-10	<p>УСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА К ВОЗДЕЙСТВИЮ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ а)гомеостаз б)регенерация в)резистентность г)сопротивляемость д)приспособляемость</p>	в)	Безопасность жизнедеятельности
ПК-10	<p>ФАКТОР ПРОВОЦИРУЮЩИЙ РИСК НАРУШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ а)фактор риска б)стресс фактор в)диагностический фактор г)локальный фактор д)социальный фактор</p>	а)	Безопасность жизнедеятельности
ПК-16	<p>ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ В ПРЕДЕЛАХ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ а)региональной б)локальной в)местной г)объектовой д)районной</p>	г)	Безопасность жизнедеятельности
ОК-7	<p>ГОМЕОСТАЗ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ а)гормональными механизмами б)нейрогуморальными механизмами в)барьерным механизмом г)выделительным механизмом д)всеми механизмами перечисленными выше</p>	д)	Безопасность жизнедеятельности
ОК-7	<p>АНАЛИЗАТОРЫ ЭТО а)совокупность трех отделов ЦНС: периферического, проводникового, центрального , б)подсистемы ЦНС обеспечивающие первичный информационный сигнал в)совместимость сложных приспособительных реакций живого организма, направленных на устранение действия факторов внешней и внутренней среды, нарушающих относительное динамическое пространство внутренней среды организма г)совместимость факторов способных оказывать прямое</p>	а)	Безопасность жизнедеятельности

	д) величина функциональных возможностей человека		
ОК-7	К ВНУТРЕННИМ АНАЛИЗАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ а) специальные б) обонятельные в) болевой г) зрение д) слух	а)	Безопасность жизнедеятельности
ОК-7	РЕЦЕПТОРЫ АНАЛИЗАТОРА ДАВЛЕНИЯ а) внутренние органы б) кожа в) мышцы г) нос д) обонятельный	в)	Безопасность жизнедеятельности
ОК-7	ПРИ ПОМОЩИ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА ЧЕЛОВЕК ВОСПРИНИМАЕТ а) до 20% информации б) до 10% информации в) до 50% информации г) до 30% информации д) до 40% информации	б)	Безопасность жизнедеятельности
ОК-7	СПОСОБНОСТЬ БЫТЬ ГОТОВЫМ К ВОСПРИЯТИЮ ИНФОРМАЦИИ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ЭТО ОСОБЕННОСТЬ а) анализатора зрения б) анализатора обоняния в) болевого анализатора г) анализатора слуха д) тактильного анализатора	г)	Безопасность жизнедеятельности
ОПК-10	К БИОЛОГИЧЕСКИМ ИСТОЧНИКАМ ГИДРОСФЕРЫ ОТНОСЯТСЯ а) органические микроорганизмы, вызывающие брожение воды б) микроорганизмы, изменяющие химический состав воды в) микроорганизмы, изменяющие прозрачность воды г) пыль д) дым, газ	а)	Безопасность жизнедеятельности
ОПК-10	К ХИМИЧЕСКИМ ИСТОЧНИКАМ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ГИДРОСФЕРЫ ОТНОСЯТСЯ а) предприятия пищевой, медико-биологической промышленности б) нефтепродукты, тяжелые металлы в) сброс от выработок, шахт. Карьеров г) пыль д) дым, газ	б)	Безопасность жизнедеятельности
ОПК-10	ПРЕДПРИЯТИЯ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЕ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПОЧВЕННОГО ПОКРОВА а) предприятия пищевой промышленности б) предприятия медико-биологической промышленности в) предприятия цветной и черной металлургии	в)	Безопасность жизнедеятельности

	г) предприятия бумажной промышленности д) предприятия химической промышленности		
ОПК-10	РАДИУС ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПРЕДПРИЯТИЙ ЦВЕТНОЙ И ЧЕРНОЙ МЕТАЛЛУРГИИ а) до 50 км б) до 5 км в) до 100 км г) до 30 км д) до 10 км	а)	Безопасность жизнедеятельности
ПК-10	НЕОЖИДАННОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЭНЕРГИИ ЗЕМНЫХ НЕДР, КОТОРАЯ ПРИНИМАЕТ ФОРМУ УДАРНЫХ ВОЛН а) землетрясение б) оползни в) ураган г) смерч д) цунами	а)	Безопасность жизнедеятельности
ПК-10	ШКАЛА ИЗМЕРЕНИЯ СИЛЫ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ СОСТОИТ ИЗ а) 9 баллов б) 10 баллов в) 12 баллов г) 5 баллов д) 8 баллов	в)	Безопасность жизнедеятельности
ПК-10	ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЕ НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБОЙ ОПАСНОСТИ а) 7 баллов б) 1-6 баллов в) 8 баллов г) 9 баллов д) 3 балла	б)	Безопасность жизнедеятельности
ПК-16	ОПАСНОСТЬ КЛАССИФИЦИРУЮЩАЯСЯ ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ а) антропогенная б) импульсивная в) кумулятивная г) биологическая д) абиотическая	а)	Безопасность жизнедеятельности
ПК-16	ОПАСНОСТИ, КОТОРЫЕ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ СОГЛАСНО СТАНДАРТАМ а) биологические б) природные в) антропогенные г) экономические д) производственные	а)	Безопасность жизнедеятельности
ПК-16	СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРИЧИННЫЙ ФАКТОР ЗА КОРОТКИЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ МОЖЕТ НАНЕСТИ ТРАВМУ, ПРИВЕСТИ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ а) опасное состояние б) чрезвычайно опасное состояние в) комфортное состояние г) допустимое состояние	б)	Безопасность жизнедеятельности

	д)экстремальное состояние		
ОПК-7	<p>ИЗБЫТОК МОНОМЕРА ВЛИЯЕТ НА РЕЗУЛЬТАТ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ</p> <p>а) увеличивает усадку б) снижает усадку в) не влияет г) увеличивает плотность д) снижает плотность</p>	а)	Материаловедение
	<p>К ПЛАСТМАССАМ ДЛЯ НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) Синма-74, Синма-М б) редонт в) протакрил г) акрил, бакрил д) фторакс</p>	а)	Материаловедение
	<p>БАЗИСНЫЕ ПЛАСТМАССЫ ЭТО</p> <p>а) этакрил, акрил, бакрил, фторакс б) стадонт, акрилоксид, норакрил в) ортопласт, эластопласт, ортосил-М г) протемп, синма-М д) этакрил, ортосил-М, синма-М</p>	а)	Материаловедение
ОПК-7	<p>ПРИ УСКОРЕНИИ РЕЖИМА ПОЛИМЕРИЗАЦИИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОРИСТОСТЬ</p> <p>а) газовая б) гранулярная в) сжатия г) ослабления д) напряжения</p>	а)	Материаловедение
	<p>ПРИ ЗАТЯГИВАНИИ ПРОЦЕССА ФОРМОВКИ ПЛАСТМАССОВОГО ТЕСТА В КЮВЕТУ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОРИСТОСТЬ</p> <p>а) газовая б) гранулярная в) сжатия г) ослабления д) напряжения</p>	в)	Материаловедение
	<p>ПРИ ЗАКЛАДЫВАНИИ В КЮВЕТУ НЕДОЗРЕВШЕЙ ПЛАСТМАССЫ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОРИСТОСТЬ</p> <p>а) газовая б) гранулярная в) сжатия г) ослабления д) напряжения</p>	б)	Материаловедение
ОПК-7	<p>ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ НА ПЛАСТМАССУ ПОД ПРЕССОМ БОЛЬШЕ ДАВЛЕНИЯ В СТРУБЦИНЕ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ</p>	в)	Материаловедение

	<p>ПОРИСТОСТЬ</p> <p>а) газовая б) гранулярная в) сжатия г) ослабления д) напряжения</p>		
	<p>ПРИ ФОРМОВКИ ПЛАСТМАССОВОГО ТЕСТА В НЕОСТЫВШУЮ КЮВЕТУ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОРИСТОСТЬ</p> <p>а) газовая б) гранулярная в) сжатия г) ослабления д) напряжения</p>	а)	Материаловедение
	<p>К БЫСТРОТВЕРДЕЮЩЕЙ (САМТВЕРДЕЮЩЕЙ) ПЛАСТМАССЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) акронил б) редонт в) фторакс г) эладент д) Синма-М</p>	б)	Материаловедение
ОПК-8	<p>ЕСЛИ СРОК ПОЛИМЕРИЗАЦИИ БАЗИСНОЙ ПЛАСТМАССЫ УДЛИНИЛСЯ ВТРОЕ, ТО ОНА</p> <p>а) станет хрупкой б) станет вязкой в) побледнеет или обесцветится г) сохранит все свойства д) станет прочнее</p>	а)	Материаловедение
ОПК-8	<p>КОБАЛЬТОХРОМОВЫЕ СПЛАВЫ ОБЛАДАЮТ ФИЗИКО-МЕХАНИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ</p> <p>а) пластичностью б) ковкостью в) упругостью г) высокой теплопроводностью д) низкой теплопроводностью</p>	в)	Материаловедение
ОПК-7	<p>ПРОЧНОСТЬ ЗАТВЕРДЕВАЮЩЕГО ГИПСА МОЖНО УВЕЛИЧИТЬ, ЗАМЕШАВ ЕГО НА</p> <p>а) горячей воде б) холодной воде в) 3% растворе буры г) 3% растворе поваренной соли д) растворе соды</p>	в)	Материаловедение
ОПК-7	<p>ПРОЧНОСТЬ ЗАТВЕРДЕВАЮЩЕГО ГИПСА МОЖНО УМЕНЬШИТЬ, ЗАМЕШАВ ЕГО</p> <p>а) на 3% растворе поваренной соли</p>	а)	Материаловедение

	б) с меньшим количеством воды в) на 3% растворе буры г) растворе соды д) на горячей воде		
ОПК-7	ЗАТВЕРЖДЕНИЕ ГИПСА МОЖНО УСКОРИТЬ, ЗАМЕШАВ ЕГО НА а) горячей воде б) 5% растворе сахара в) 3% растворе селитры г) 5% растворе спирта д) 3% растворе буры	в)	Материаловедение
ОПК-7	ЯВЛЕНИЕ КОГЕЗИИ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕМЕНТОВ - ЭТО а) низкая растворимость б) нейтральная реакция ПН в) механическое соединение с поверхностями г) высокая степень упругости д) низкая степень упругости	в)	Материаловедение
ОПК-8	ДЛЯ КИСЛОТНОГО ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 30 – 40% КИСЛОТА а) саляная б) ортофосфорная в) фтористоводородная г) уксусная д) азотная	б)	Материаловедение
ОПК-8	ГИПСОВЫЕ ФОРМОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ОТЛИВКИ ЭЛЕМЕНТОВ КОНСТРУКЦИИ ИЗ а) золотых сплавов б) серебряных сплавов в) хромоникелевых сплавов г) хромокобальтовых сплавов д) никелид титановых сплавов	а)	Материаловедение
ОПК-8	ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРОТЕЗАХ МОГУТ БЫТЬ а) пластмассовыми б) фарфоровыми в) пластмассовыми и фарфоровыми г) пластмассовыми, фарфоровыми, металлическими д) фарфоровыми и металлическими	г)	Материаловедение
ОПК-7	ТЕРМОМЕХАНИЧЕСКОЙ ПАМЯТЬЮ ОБЛАДАЮТ СПЛАВЫ НА ОСНОВЕ а) никеля и хрома б) кобальта и хрома в) кобальта г) никеля хрома и молибдена д) никелида титана	д)	Материаловедение
ОПК-8	МАТЕРИАЛЫ, ИЗУЧАЕМЫЕ В РАЗДЕЛАХ	в)	Материаловедение

	<p>МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА</p> <p>а) основные и вспомогательные б) основные и клинические в) основные, вспомогательные и клинические г) основные и вспомогательные д) вспомогательные и клинические</p>		ние
ОПК-9	<p>1. ПАТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ</p> <p>а) структурные особенности б) функции основных систем и органов в) метаболические процессы в организме г) проявления болезней д) общие закономерности возникновения, развития, течения и исходов болезней</p>	д)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	<p>2. ДЛЯ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) наследование по законам Менделя б) распространение «по вертикали» в) нарушение мейоза при гаметогенезе г) обязательно болен один из родителей д) развитие болезни только у гомозигот</p>	в)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	<p>3. ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) уменьшение объемного кровотока б) затруднение диффузии O_2 через альвеолярно-капиллярную мембрану в) уменьшение кислородной емкости крови г) разобщение окисления и фосфорилирования д) уменьшение сердечного выброса</p>	в)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	<p>4. ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИПОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) уменьшение объемного кровотока б) нарушение оксигенации венозной крови в) уменьшение кислородной емкости крови г) затруднение использования кислорода в клетке д) понижение парциального давления O_2 во вдыхаемом воздухе</p>	б)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	<p>5. ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) уменьшение минутного объема крови б) затруднение оксигенации венозной крови в) уменьшение кислородной емкости крови г) затруднения использования O_2 в клетке д) понижение парциального давления O_2 во вдыхаемом воздухе</p>	г)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	<p>6. ПРИ ИШЕМИИ СОСУДИСТОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ</p> <p>а) возрастает для притока б) возрастает для оттока в) понижается для притока г) понижается для оттока д) не изменяется</p>	а)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	<p>7. ВОСПАЛЕНИЕ – ЭТО</p> <p>а) патологическая реакция</p>		Патофизиология-

	б) патологическое состояние в) симптомокомплекс г) типовой патологический процесс д) болезнь	г)	патофизиология головы и шеи
ОПК-9	8. ЛИХОРАДКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ а) физиологическую реакцию б) патологическую реакцию в) типовой патологический процесс г) патологической состояние д) болезнь	в)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	9. ОТЕК ЭТО а) скопление жидкости в интерстициальном водном секторе организма б) увеличение общего содержания жидкости в организме в) скопление жидкости в подкожной клетчатке г) увеличение жидкости в интраваскулярном водном секторе организма д) скопление жидкости в полостях тела	а)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	10. ВОДЯНКА ЭТО а) скопление жидкости в интерстициальном водном секторе организма б) увеличение общего содержания жидкости в организме в) скопление жидкости в подкожной клетчатке г) увеличение жидкости в интраваскулярном водном секторе организма д) скопление жидкости в полостях тела	д)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	11. КЕТОАЦИДЕМИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ а) гипернатриемии б) передозировке инсулина в) гипокапнии г) гипергликемии д) гиперкетонемии	д)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	12. ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ а) гипернатриемии б) передозировке инсулина в) гипокапнии г) гипергликемии д) гиперкетонемии	г)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	13. АНЕМИЯ - ЭТО а) уменьшение объема циркулирующей крови б) уменьшение кислородной емкости крови в) уменьшение содержания лейкоцитов единице объема крови г) уменьшение содержания эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови д. уменьшение содержания кислорода в крови	г)	Патофизиология-патофизиология головы и шеи
ОПК-9	14. ЛЕЙКОЦИТОЗ – ЭТО а) уменьшение кислородной емкости крови б) увеличение числа лейкоцитов в единице объема крови		Патофизиология-патофизиология головы и шеи

	<p>в) уменьшение числа лейкоцитов в единице объема крови</p> <p>г) опухоль кроветворной ткани</p> <p>д) уменьшение содержания кислорода в крови</p>	б)	
ОПК-9	<p>15. МИОКАРДИАЛЬНАЯ ФОРМА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ</p> <p>а) клапанных пороков сердца</p> <p>б) артериальной гипертензии</p> <p>в) артериовенозного шунтирования крови</p> <p>г) коарктации аорты</p> <p>д) миокардитов</p>	д)	Патофизиология-патология физиология головы и шеи
ОПК-9	<p>16. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) нарушения нервной регуляции дыхания</p> <p>б) патологии грудной клетки</p> <p>в) патология дыхательных мышц и диафрагмы</p> <p>г) патологии дыхательных путей</p> <p>д) уменьшения общего кровотока в легких</p>	д)	Патофизиология-патология физиология головы и шеи
ОПК-9	<p>17. УКАЖИТЕ ПРОЯВЛЕНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ЗАДЕРЖКИ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА</p> <p>а) гиперперистальтика кишечника</p> <p>б) желудочная метаплазия 12ПК</p> <p>в) ощущение тяжести и распирания в эпигастрии</p> <p>г) диарея</p> <p>д) ацидофикация двенадцати перстной кишки</p>	в)	Патофизиология-патология физиология головы и шеи
ОПК-9	<p>18. ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ПРИДАЕТ</p> <p>а) прямой билирубин</p> <p>б) непрямой билирубин</p> <p>в) избыток уробилиногена</p> <p>г) избыток стеркобилиногена</p> <p>д) избыток мочевины</p>	в)	Патофизиология-патология физиология головы и шеи
ОПК-9	<p>19. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) снижение выработки простагландинов</p> <p>б) нарушение почечной реабсорбции</p> <p>в) снижение выработки эритропоэтина</p> <p>г) снижение выработки каллекреина</p> <p>д) снижение выработки натрийуретического пептида</p>	в)	Патофизиология-патология физиология головы и шеи
ОПК-9	<p>20. ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА</p> <p>а) снижение содержания калия в плазме крови</p> <p>б) повышение содержания кальция в плазме крови</p> <p>в) снижение содержания кальция в плазме крови</p> <p>г) повышение содержания натрия в плазме крови</p> <p>д) снижение содержания железа в плазме крови</p>	б)	Патофизиология-патология физиология головы и шеи
ОПК-9	<p>ПРЕДЕЛЕНИЕ ТРОМБОЗА</p> <p>циркуляция инородных частиц в крови</p> <p>свертывание крови после смерти</p> <p>свертывание крови в полости перикарда</p> <p>прижизненное свертывание крови в сосуде</p> <p>пропитывание плазмой стенки сосуда</p>	г)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи

ОПК-9	<p>ЭМВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ОБЪЕДИНЯЕТ ЕДИНЫЙ ПРИЗНАК поражение сердечнососудистой системы системная прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани деформация суставов диссеминированное тромбообразование распространенный гипермеланоз</p>	б)	Патологическая анатомия- патологическая анатомия голова и шея
ОПК-9	<p>ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СУТЬ ГЕМОБЛАСТОЗА саркома воспаление опухоль крови карцинома тератома</p>	в)	Патологическая анатомия- патологическая анатомия голова и шея
ОПК-9	<p>ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА жировая дистрофия, воспаление миомаляция, демаркационная линия межклеточное воспаление, фрагментация мышечных волокон геморрагическая инфильтрация ослизнение волокон миокарда</p>	б)	Патологическая анатомия- патологическая анатомия голова и шея
ОПК-9	<p>ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА хроническая сердечная недостаточность хроническая дыхательная недостаточность острая дыхательная недостаточность хроническая инфекция острая сердечная недостаточность</p>	г)	Патологическая анатомия- патологическая анатомия голова и шея
ОПК-9	<p>ФОРМЫ ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА катаральный фибринозный поверхностный облитерирующий флегмонозный</p>	д)	Патологическая анатомия- патологическая анатомия голова и шея
ОПК-9	<p>ПЕРВИЧНЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА яичники печень головной мозг регионарные лимфоузлы подключичные лимфоузлы</p>	а)	Патологическая анатомия- патологическая анатомия голова и шея
ОПК-9	<p>ПЕРВИЧНАЯ ПРИЧИНА ПИЕЛОНЕФРИТА восходящая инфекция, гематогенная инфекция, нисходящая инфекция, паранефральная инфекция, интестинальная инфекция</p>	а)	Патологическая анатомия- патологическая анатомия голова и шея
ОПК-9	<p>ПРИЧИНЫ КРУПА ПРИ ДИФТЕРИИ отек и некроз слизистой гортани попадание инородного тела в гортань и рефлекторный спазм отслоение фибриновых пленок и рефлекторный спазм гортани фибринозный ларинготрахеит</p>	а)	Патологическая анатомия- патологическая анатомия голова и шея

	рефлекторный спазм гортани		
ОПК-9	РИЗНАК ОБЩЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ СЕПСИСА септический очаг входные ворота межуточное воспаление лимфангит лимфаденит	г)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи
ПК-5	АТОГЕНЕЗ КАРИЕСА ЗУБА винное брожение остатков пищи молочнокислое брожение остатков пищи воздействие протеолитических ферментов бактерий гнилостное брожение остатков пищи некроз дентина	б)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи
ПК-5	ОНЫ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА размягчённая эмаль непрозрачный дентин заместительный дентин ареактивный дентин сформированный дентин	в)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи
ПК-5	РИЧИНА ФЛЮОРОЗА повышенное содержание фтора в воде низкое содержание фтора в воде снижена активность фосфатазы неизвестная высокое содержание кальция в крови	а)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи
ПК-5	АРОДОНТОЗ воспаление пародонта альвеолярная пиорея дисциркуляторно-дистрофическое повреждение тканей пародонта наддесневик идиопатический лизис пародонта	в)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи
ПК-5	СТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТЕЙ дисплазия кости воспаление кости гнойное воспаление костного мозга остеодистрофия неоплазма кости	в)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи
ПК-5	СТЕОМИЕЛИТ ГАРРЕ склеротический остеомиелит челюсти метапластический остеомиелит тела позвонка гнойный остеомиелит челюсти туберкулёзный остеомиелит сифилитический остеомиелит	а)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи
ПК-5	РОИСХОЖДЕНИЕ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ воспалительное дизонтогенетическое неопластическое диспластическое дистрофическое	а)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи
ПК-5	ПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ бациллярная инфекция вирусная инфекция вирусно – бактериальная инфекция	б)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия

	хламидиальная инфекция цитомегаловирусная инфекция		головы и шеи
ПК-5	ТОМАТИТ ПРИ КОРИ экзантемы афты энантемы Бельского – Филатова – Коплика малиновый язык эритематозная ангина	в)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи
ПК-5	ОЛЕЗНЬ ДЕРКУМА слившиеся пигментные невусы липома лица билатеральный липоматоз шеи поднижнечелюстной сиалоаденит лимфоэпителиальные кисты шеи	в)	Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи
ОПК-1	Совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека именуется а) качеством жизни населения; б) средой обитания человека; в) условиями жизни населения; г) вредными факторами; д) факторами риска.	б)	Общественное здоровье и здравоохранение
ОПК-5	Общий показатель рождаемости рассчитывается по формуле а) число родившихся за год живыми X 1000 / численность взрослого населения; б) число родившихся за год живыми X 10000 / численность взрослого населения; в) число родившихся за год живыми X 1000 /средняя численность населения; г) число родившихся живыми и мертвыми X 1000 / среднегодовая численность населения; д) число родившихся живыми X 1000 / численность детского населения.	в)	Общественное здоровье и здравоохранение
ОПК-5	К показателям качества работы стационара относят а) частота расхождения диагнозов (клинических и патологоанатомических; амбулаторно-поликлинических и стационарных); своевременность госпитализации; частота осложнений; б) летальность; частота расхождения диагнозов (клинических и патологоанатомических; амбулаторно-поликлинических и стационарных); частота повторных госпитализаций; своевременность госпитализации; частота осложнений; удельный вес эндоскопических (малоинвазивных) вмешательств; в) летальность; частота повторных госпитализаций; частота осложнений; удельный вес эндоскопических (малоинвазивных) вмешательств; г) летальность; частота повторных госпитализаций; частота отказов в госпитализации; частота осложнений; д) летальность; частота расхождения диагнозов	в)	Общественное здоровье и здравоохранение

	(клинических и патологоанатомических; амбулаторно-поликлинических и стационарных); частота повторных госпитализаций.		
ОПК-6	Система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки называется а) международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; б) классификатором болезней; в) международной классификация болезней; г) справочником заболеваний; д) справочником болезней и патологических состояний.	а)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-4	На первом этапе научного исследования необходимо: а) провести обработку материала; б) собрать материал для исследования; в) определить методы статистической обработки данных; г) составить план и программу исследования; д) определить источник информации.	г)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-4	Экстенсивный показатель, или показатель структуры характеризует а) распределения частей в целом; б) динамику явления в развитии; в) темп прироста показателей; г) наглядность показателей; д) соотношение частей в совокупности.	а)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-4	Для изображения сезонных колебаний изучаемых явлений, имеющих циклический характер, используют а) столбиковую диаграмму; б) радиальную диаграмму (лепестковую); в) картограмму; г) фигурную диаграмму; д) секторную диаграмму.	б)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-7	Максимальный срок продления листка нетрудоспособности врачебной комиссией при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе а) до 2-х месяцев; б) до 4-х месяцев; в) до 6 месяцев; г) до 10 месяцев; д) до 12 месяцев.	б)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-7	Листок нетрудоспособности при выписке из стационара выдается а) в день поступления; б) в любой день во время госпитализации за время госпитализации в стационар; в) в день выписки из стационара; г) при окончании нетрудоспособности; д) при обращении в поликлинику при	в)	Общественное здоровье и здравоохранение

	предъявлении выписки.		
ПК-7	<p>Проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности в целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности осуществляются</p> <p>а) руководителем медицинской организации; б) председателем врачебной комиссии; в) территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации; г) территориальными органами Росздравнадзора; д) территориальными органами Роспотребнадзора.</p>	в)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-7	<p>Определяет показания к продлению листка нетрудоспособности свыше 15 дней</p> <p>а) заведующий отделением; б) врачебная комиссия; в) консилиум врачей; г) врач-эксперт; д) лечащий врач.</p>	б)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-14	<p>За 1 УЕТ принят объем работы врача-стоматолога</p> <p>а) объем работы, на выполнение которого требуется 20 минут; б) первичный осмотр врача-стоматолога; в) восстановление зуба пломбой I класс по Блэку с использованием стоматологических цементов; г) объем работы, выполненный при приеме 1 пациента; д) объем работы, на выполнение которого требуется 60 минут.</p>	а)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-14	<p>Виды медицинской помощи</p> <p>а) амбулаторная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь; б) первичная медико-санитарная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь; в) стационарная, первичная медико-санитарная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная; г) амбулаторная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; паллиативная; скорая; санаторно-курортная; д) первичная медико-санитарная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; паллиативная; скорая; санаторно-курортная; медицинская реабилитация.</p>	б)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-14	<p>Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь</p>		Общественное здоровье и

	<p>оказывается</p> <p>а) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;</p> <p>б) в амбулаторных условиях и в условиях стационара на дому;</p> <p>в) в амбулаторных условиях и в условиях стационара;</p> <p>г) в условиях стационара и при медицинской эвакуации;</p> <p>д) по месту вызова скорой, в том числе специализированной медицинской помощи</p>	а)	здравоохранение
ПК-14	<p>Показателями, характеризующими обеспеченность населения больничными койками, являются</p> <p>а) число коек на 1000 населения; структура коечного фонда; уровень госпитализации; удельный вес больных, госпитализированных по экстренным показаниям;</p> <p>б) структура коечного фонда; уровень госпитализации; удельный вес больных, госпитализированных по экстренным показаниям;</p> <p>в) число коек на 1000 населения; структура коечного фонда; удельный вес больных, госпитализированных по экстренным показаниям;</p> <p>г) структура коечного фонда; уровень госпитализации; удельный вес больных, госпитализированных по плановым показаниям;</p> <p>д) число коек на 1000 населения; структура коечного фонда; удельный вес больных, госпитализированных по экстренным показаниям; средний койко-день.</p>	а)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-14	<p>Потребность населения для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях на 1000 населения характеризуется числом</p> <p>а) врачебных посещений;</p> <p>б) заболеваемостью (обращаемостью);</p> <p>в) диспансерных посещений в связи с заболеваемостью;</p> <p>г) профилактических осмотров;</p> <p>д) прикрепленного населения.</p>	а)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-14	<p>При определении себестоимости любого вида медицинских услуг используется группировка затрат по экономическим элементам</p> <p>а) расходы на оплату труда; прямые материальные затраты; накладные расходы;</p> <p>б) расходы на оплату труда; начисления на заработную плату; прямые материальные затраты;</p> <p>в) расходы на оплату труда; начисления на заработную плату; прямые материальные затраты; накладные расходы;</p> <p>г) начисления на заработную плату; прямые материальные затраты;</p> <p>д) расходы на оплату труда; прямые материальные затраты.</p>	в)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-15	Внутренний контроль качества и безопасности		Общественное

	<p>медицинской деятельности осуществляется в порядке, установленном</p> <p>а) руководителем медицинской организации;</p> <p>б) профсоюзными организациями медицинских учреждений;</p> <p>в) общественными профессиональными медицинскими организациями;</p> <p>г) министерством здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>д) отделом контроля качества и безопасности медицинской помощи.</p>	а)	здоровье и здравоохранение
ПК-15	<p>Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата соответствует определению</p> <p>а) качества медицинской помощи;</p> <p>б) адекватности медицинской помощи;</p> <p>в) доступности медицинской помощи в рамках программы госгарантий;</p> <p>г) эффективности медицинской помощи;</p> <p>д) безопасности пациента.</p>	а)	Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-15	<p>Лицензирование медицинской деятельности осуществляют</p> <p>а) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения; уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации; независимые, негосударственные аккредитованные организации;</p> <p>б) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения; уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации; общественные профессиональные медицинские организации.</p> <p>в) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации;</p> <p>г) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения; уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации;</p> <p>д) уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации; общественные профессиональные медицинские организации.</p>	г)	Общественное здоровье и здравоохранение
ОПК-4	<p>ПРЕДМЕТ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>а) сведения о состоянии пациента в период его болезни</p> <p>б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении</p> <p>в) паспортные данные пациента</p> <p>г) всё вышеперечисленное</p>	г)	Пропедевтика внутренних болезней

	д) перечисленное в пунктах а) и б)		
ОПК-4	НОРМЫ И ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СФЕРЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ а) врача и пациента б) врача и родственников пациента в) медицинских работников между собой г) медицинских работников и общества д) всех вышеперечисленных	д)	Пропедевтика внутренних болезней
ОПК-4	ДЕОНТОЛОГИЯ - НАУКА О ДОЛГЕ ВРАЧА И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, КОТОРЫЙ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ а) обеспечить наилучшее лечение б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного в) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой г) осуществить все перечисленное выше д) осуществить перечисленное в пунктах б) и в)	г)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-5	БОЛЬНОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ а) на здоровом боку б) ортопноэ в) коленно-локтевое г) на больном боку д) горизонтальное	б)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-5	ГЕМИПЛЕГИЧЕСКАЯ ПОХОДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНЫХ а) инсультами; б) с истощающими хроническими заболеваниями в) ревматическим артритом г) пожилого возраста д) с окклюзией сосудов нижних конечностей	а)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-5	«ЛИЦО КОРВИЗАРА» - СИМПТОМ а) пороков митрального клапана б) микседемы в) перитонита г) сердечной недостаточности д) септической лихорадки	г)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-5	В ПЕРВУЮ СТАДИЮ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЕРКУССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) коробочный звук б) ясный легочный звук в) тимпанический звук г) притуплено-тимпанический звук д) тупой звук	г)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-5	АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) акцент II тона б) правильное соотношение тонов в) «хлопающий» I тон г) раздвоение II тона д) ослабление I тона	в)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-6	ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ В КЛИНИКЕ БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ	в)	Пропедевтика внутренних

	<ul style="list-style-type: none"> а) гидроторакса б) повышенной воздушности легких в) бронхиального раздражения г) уплотнения лёгочной ткани д) обтурационного ателектаза 		болезней
ПК-6	<p>ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) митральной недостаточности б) митральном стенозе в) трикуспидальной недостаточности г) аортальной недостаточности д) недостаточности клапана легочной артерии 	г)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-6	<p>УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ревматоидного артрита б) подагры в) туберкулезного поражения сустава г) ревматического артрита д) остеоартрита 	д)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-6	<p>МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тиреотоксикоза б) стеноза левого атриовентрикулярного отверстия в) кардиосклероза г) стеноза устья аорты д) трикуспидальной недостаточности 	б)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-6	<p>ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сухие морщинистые б) горячие и влажные в) утолщены г) цианотичны д) бледные 	б)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-6	<p>БЫСТРО УВЕЛИЧИВАЮЩАЯСЯ И КАМЕНИСТО-ПЛОТНАЯ ПЕЧЕНЬ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хроническом активном гепатите б) хроническом персистирующем гепатите в) прогрессировании сердечной недостаточности г) жировом гепатозе д) первичном раке печени 	д)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-6	<p>СИМПТОМ ОРТНЕРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хроническом панкреатите б) желчекаменной болезни в) хроническом гастрите г) язвенной болезни желудка д) хроническом дуодените 	б)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-8	<p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) препаратов железа б) переливания отмытых эритроцитов в) щадящей диеты г) поливитаминов д) витамина В12 и фолиевой кислоты 	а)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-8	<p>ОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ В СЛУЧАЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) желания пациента б) если показатели гликемии натощак $\geq 6,1$ и $< 7,0$ ммоль/л в) если показатели гликемии натощак ≥ 11 ммоль/л г) если показатели гликемии в произвольное время ≥ 11 ммоль/л 	б)	Пропедевтика внутренних болезней

	д) всего перечисленного		
ПК-8	В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИСТУПА ЗАГРУДИННОЙ СЖИМАЮЩЕЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО СРАЗУ а) ждать 15 минут б) записать ему ЭКГ в) дать ему валидол г) дать ему корвалол или валосердин д) дать ему нитроглицерин	д)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-8	ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ а) иммуномодуляторов б) противовирусных препаратов в) антибиотиков г) отхаркивающих препаратов д) ингаляций с беродуалом	в)	Пропедевтика внутренних болезней
ПК-8	БОЛЬНОМУ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОКАЗАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ а) почек б) щитовидной железы в) надпочечников г) сосудов д) сердца	а)	Пропедевтика внутренних болезней
ОК-7	ТЕМЕННО ВИСОЧНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ НУЖНО ПРИЖАТЬ а) впереди ушной раковины к височной кости б) к лобной кости в) позади ушной раковины г) к затылочной кости д) к скуловидной кости.	а)	Общая хирургия
ОК-7	К ОШИБКЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СДАВЛЕНИИ ОТНОСИТСЯ а) иммобилизация поврежденной конечности б) бинтования поврежденной конечности в) назначение обезболивающих средств г) назначение седативных препаратов д) гемодиализ.	д)	Общая хирургия
ОК-7	ПРИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ПЕРЕЛОМOM ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ СЛЕДУЕТ а) оспользовать шину Белера б) обезболить место перелома в) выполнить репозицию отломков г) иммобилизовать конечность транспортной шиной д) выполнить скелетное вытяжение	г)	Общая хирургия
ОК-7	ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ОТСУТСТВУЕТ ЭЛЕМЕНТ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВИДЕ а) промывания проточной водой б) обработки нейтрализующими растворами в) обезболивания г) наложения мазевой повязки д) организации доставки пострадавшего в лечебное учреждение	г)	Общая хирургия

ОК-7	<p>В СТАНДАРТЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕ ОТСУТСТВУЕТ ЭЛЕМЕНТ</p> <p>а) остановки кровотечения б) широкой обработки покровных тканей вокруг раствором кожного антисептика в) наложения асептической повязки г) наложения первичного шва</p> <p>организации доставки пострадавшего в лечебное учреждение</p>	г)	Общая хирургия
ОПК-6	<p>ОФОРМЛЕНИЕ КАРТЫ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) в течение 5 минут б) в течение первых двух часов в) в течение суток г) перед выпиской д) при поступлении</p>	д)	Общая хирургия
ОПК-6	<p>СТАНДАРТНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ У ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЮТ ПРОВЕДЕНИЕ</p> <p>а) общего анализа крови и мочи б) лейкоцитарной формулы в) СОЭ г) гематокрита д) КЩС</p>	а)	Общая хирургия
ОПК-6	<p>КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ У ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ</p> <p>а) 6 часов с момента госпитализации б) в течение трех суток в) первых суток г) при выписке д) не зависит от времени поступления</p>	б)	Общая хирургия
ОПК-6	<p>БОЛЬНИЙ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВЫПISCЕ ИЗ СТАЦИОНАРА ДЛИТСЯ НА СРОК</p> <p>а) одну неделю б) трое суток в) один месяц г) один день</p> <p>неограниченно сроком по врачебной комиссией</p>	б)	Общая хирургия
ОПК-10	<p>ДЛЯ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТРОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИТЬ</p> <p>а) лейкоцитарную массу. б) кровезаменители (полиглюкин). в) плазму или цельную кровь. г) раствор глюкозы. д) эритроцитарную массу.</p>	а)	Общая хирургия
ОПК-10	<p>К ФИЗИЧЕСКИМ СПОСОБАМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) гемостатическая губка б) электрокоагуляция</p>	б)	Общая хирургия

	<p>в) введение химической вакцины г) введение иммуноглобулина д) антибактериальная терапия</p>		
ОПК-8	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ ТАБЛЕТКИ «АЦИКЛОВИР» В ДОЗЕ а) 10 мг/кг б) 100 мг 3 раза в сутки в) 800 мг 5 раз в сутки г) 200 мг 5 раз в сутки д) 250 мг 4 раза в сутки</p>)	Инфекционные болезни
ОПК-8	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ а) селективные ингибиторы нейраминидазы б) ингибиторы холинэстеразы в) нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы г) ингибиторы синтеза клеточной стенки д) азитромицин</p>	в)	Инфекционные болезни
ОПК-9	<p>ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ а) клеток в виде «глаза совы» б) атипичных мононуклеаров в) инфекционных мононуклеаров г) анемии д) клеток Березовского-Штернберга</p>	б)	Инфекционные болезни
ОПК-9	<p>ДЛЯ ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ а) HBsAg б) anti-HAV IgM в) anti-Hbcor IgM г) anti-HCV IgM д) anti-HAV IgG</p>	б)	Инфекционные болезни
ОПК-9	<p>ДЛЯ СТОЛБНЯКА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ а) тризм, тонические судороги, ясное сознание б) тонические судороги, тризм, нарушение сознания в) тризм, обильная саливация, нарушение сознания г) тризм, гидрофобия, параличи мышц конечностей, ясное сознание д) птоз, миоз, мидриаз, нарушение дивергенции глаз</p>	а)	Инфекционные болезни
ОПК-9	<p>ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ, ЛОКАЛИЗУЮЩАЯСЯ ПО ХОДУ МЕЖРЕБЕРНЫХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ а) опоясывающего лишая б) контагиозного моллюска в) пузырьчатки г) ветряной оспы д) инфекционного мононуклеоза</p>	а)	Инфекционные болезни
ОПК-9	<p>В ПОЛОСТИ РТА ПРИ КОРИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ а) симптом Мурсу б) волосато-клеточную лейкоплакию языка</p>	в)	Инфекционные болезни

	<p>в) пятна Бельского-Филатова-Коплика г) малиновый язык д) афтозный стоматит</p>		
ПК-3	<p>ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ДИФТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) дифтерийную сыворотку б) дифтерийный токсин в) вакцину АКДС г) противодифтерийный иммуноглобулин д) противодифтерийную сыворотку</p>	в)	Инфекционные болезни
ПК-3	<p>ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) одноразовые хирургические инструменты б) барьерные методы контрацепции в) вакцину г) обследование доноров на станциях переливания крови д) антибиотикопрофилактику</p>	в)	Инфекционные болезни
ПК-3	<p>ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА С ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) барьерные методы контрацепции б) рекомбинантную вакцину в) генно-инженерную вакцину г) интерферон д) профилактика не разработана</p>	д)	Инфекционные болезни
ПК-3	<p>ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПРЕКРАЩАЕТСЯ</p> <p>а) через 22 дня от начала болезни б) через 5 дней от начала болезни в) после отпадения корочек г) через 5 дней с момента последнего высыпания д) через 7 дней после нормализации температуры тела</p>	г)	Инфекционные болезни
ПК-3	<p>КАРАНТИН ДЛЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ПРИ КОРИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 17 дней б) 3 дня в) 1 месяц г) 1 неделю д) 2 недели</p>	а)	Инфекционные болезни
ПК-13	<p>ГЛАВНЫЙ ФАКТОР, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ</p> <p>а) переохлаждение б) воздействие инфекционного агента в) иммунодефицит г) асоциальный образ жизни д) стресс</p>	б)	Инфекционные болезни
ПК-13	<p>К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) стерилизация медицинского инструментария б) вакцинация в) разобщение населения в эпид. сезон г) дератизация д) личная гигиена</p>	б)	Инфекционные болезни
ПК-13	<p>ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ПРИ</p>	а)	Инфекционные

	ОДНОКРАТНОМ УКОЛЕ ИНФИЦИРОВАННОЙ ИГЛОЙ СОСТАВЛЯЕТ а) 0,3 % б) 5 % в) 10% г) 20% д) 50%		болезни
ПК-13	БОЛЬШЕ ВСЕГО ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ В а) слюне б) фекалиях в) сперме г) моче д) поте	в)	Инфекционные болезни
ПК-13	К НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОТНОСИТСЯ а) ведение здорового образа жизни б) вакцинация в) введение иммуноглобулина г) введение сыворотки д) использование анатоксинов	а)	Инфекционные болезни
ОК-1	НА КАЧЕСТВО СНИМКА ВЛИЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПАРАМЕТРЫ РЕНТГЕНОВСКОЙ КАССЕТЫ: А. материал корпуса Б. конструкция замка В. упругий материал прижима экранов Г. масса кассеты Д. размеры рентгеновской пленки	а)	Лучевая диагностика
ОК-1	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ В ДИАГНОСТИКЕ ЛИНЕЙНОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ: А. обзорные (прямая и боковая) краниограммы Б. прицельные касательные рентгенограммы В. прицельные контактные рентгенограммы Г. прямые томограммы Д. полуаксиальные рентгенограммы	в)	Лучевая диагностика
ОК-1	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ: А. увеличение размеров турецкого седла Б. остеопороз деталей седла В. повышенная пневматизация основной пазухи Г. понижение пневматизации основной пазухи д) снижение пневматизации клеток решетчатой кости	а)	Лучевая диагностика
ОПК-1	РЕНТГЕНОСКОПИЯ ЛЕГКИХ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧИТЬ: А. структуру корней легких Б. легочной рисунок В. подвижность диафрагмы Г. морфологию инфильтрата в легком Д. ширину межреберных промежутков	в)	Лучевая диагностика
ПК-5	ОСНОВОЙ СЕГМЕНТАРНОГО СТРОЕНИЯ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВЕТВЛЕНИЕ: А. бронхов Б. бронхов и легочных артерий	в)	Лучевая диагностика

	В. легочных артерий, бронхов и легочных вен Г. легочных артерий и бронхов Д. легочных вен		
ПК-5	В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ШАРОВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ: А. величина Б. характер контуров В. отсутствие известковых включений Г. наличие полости распада Д. локализация тени	б)	Лучевая диагностика
ПК-5	ВНУТРИГРУДНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ – ЭТО ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ А. переднего средостения Б. центрального и заднего средостения В. корней легких Г. корней легких и средостения Д. заднего средостения	г)	Лучевая диагностика
ПК-5	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК НАПРЯЖЕННОГО КЛАПАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА А. повышение прозрачности легочного поля Б. низкое положение купола диафрагмы В. смещение средостения в противоположную сторону Г. «взрывная» пульсация сердца Д. мягкотканная эмфизема	в)	Лучевая диагностика
ПК-5	ИЗМЕНЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ РАЗВИТИЕМ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ И АТРОФИЕЙ ГЛАДКОЙ МУСКУЛАТУРЫ, ИМЕЮТ МЕСТО ПРИ: А. системной красной волчанке Б. узелковом периартериите В. склеродермии Г. исходе воспалительных процессов Д. рубцово-язвенной деформацией луковицы 12перстной кишки	в)	Лучевая диагностика
ПК-5	ПРИ ПАРЕЗЕ ГЛОТКИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ВАЛЛЕКУЛЫ И ГРУШЕВИДНЫЕ СИНУСЫ А. не заполняются Б. быстро опорожняются В. длительно заполнены бариевой взвесью, расширены Г. деформированы Д. заполняются фрагментарно	в)	Лучевая диагностика
ПК-5	ЛУКОВИЦА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ДЕФОРМИРОВАНА В ВИДЕ ТРИЛИСТНИКА.	в)	Лучевая диагностика

	<p>ЯЗВЕННУЮ НИШУ (ИЛИ ТАК НАЗЫВАЕМЫЕ «ЦЕЛУЮЩИЕСЯ ЯЗВЫ») СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ</p> <p>А. в основании луковицы Б. на вершине луковицы В. в центре луковицы Г. в карманах луковицы Д. в привратнике желудка</p>		
ПК-5	<p>К ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ</p> <p>А. ограниченное затемнение брюшной полости Б. смещение органов, окружающих участок затемнения В. ограниченный парез соседних кишечных петель Г. горизонтальный уровень жидкости в ограниченной полости Д. единичные обезызствления по ходу толстого кишечника)</p>	г)	Лучевая диагностика
ПК-5	<p>НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ</p> <p>А. при выявлении рака молочной железы Б. при дифференциальной диагностике рака и доброкачественных опухолей молочной железы В. при дифференциальной диагностике кистозных и солидных патологических образований Г. при дифференциальной диагностике кист, доброкачественных и злокачественных образований Д. при опухолях щитовидной железы</p>	в)	Лучевая диагностика
ПК-1	<p>СИМПТОМ «АМПУТАЦИЙ» КОРНЕЙ ЛЕГКИХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ</p> <p>А. стенозе устья аорты Б. недостаточности аортального клапана В. митральном стенозе с высокой легочной гипертензией Г. коарктации аорты Д. остром бронхите</p>	в)	Лучевая диагностика
ПК-5	<p>ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ КТ- ПРИЗНАК РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ (ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ)</p> <p>А. очаг кальциноза в просвете аорты Б. утолщение, дезорганизованность стенки аорты В. неоднородность просвета аорты Г. резкое увеличение диаметра аорты Д. утолщение стенки левого желудочка</p>	а)	Лучевая диагностика
ПК-5	<p>ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ МОЖЕТ ПОДВЕРГАТЬСЯ</p> <p>А. хондроматоз костей Б. мраморная болезнь В. несовершенный остеогенез Г. спондило-эпифизарная дисплазия Д. рахит</p>	а)	Лучевая диагностика
ПК-5	<p>ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОСТИТА ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>А. деструкция костной ткани Б. периостальная реакция В. регионарный остеопороз</p>	а)	Лучевая диагностика

	Г. атрофия кости Д. хондроматоз		
ПК-5	НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПАПИЛЛИТЕ ДАЕТ А. экскреторная урография Б. ретроградная пиелография В. томография Г. ангиография Д. обзорная рентгенограмма почек	б)	Лучевая диагностика
ПК-5	У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ БРОНХИТЕ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВЫРАЖЕНА БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПРИ ПНЕВМОНИИ, ТАК КАК А. бронхит- локализованный процесс Б. бронхит сочетается с пневмонией В. бронхит у детей раннего возраста всегда имеет диффузное распространение Г. при бронхите поражаются крупные бронхи Д. при бронхите поражаются только мелкие бронхи	б)	Лучевая диагностика
ПК-5	ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ: А. опухоль мозга Б. воспалительные процессы В. врожденные состояния Г. травмы Д. наследственность	в)	Лучевая диагностика
ОК-4	1. ЭТИКА - ЭТО УЧЕНИЕ О а) поведении медперсонала б) социальных проблемах общества в) морали и нравственности г) человеческой мудрости д) причинах и условиях болезней	в)	Биоэтика
ОК-4	2. БИОЭТИКА – ЭТО УЧЕНИЕ О а) поведении врача б) поведении медицинской сестры в) долге и обязанностях медицинского персонала г) нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии. д) поведении провизора	г)	Биоэтика
ОК-4	3. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ БИОЭТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ а) защита человека от возможных негативных влияний медицины и биологии; б) защита общества; в) защита медицинской науки; г) защита врача. д) защита экологии	а)	Биоэтика
ОК-4	4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ЭТО а) неразглашение больным своего диагноза родственникам; б) неразглашение врачом больному его диагноза; в) неразглашение врачом диагноза больного третьим лицам; г) неразглашение родственниками больного диагноза третьим лицам;	б)	Биоэтика

	д) неразглашение диагноза законным представителям пациента		
ОК-4	5. ПОНЯТИЕ «ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ» ВКЛЮЧАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О а) цели и характере предполагаемого вмешательства, б) положительных результатах вмешательства, в) возможных последствиях отказа от вмешательства, г) врачебной тайне, д) видах ответственности при отказе от медицинского вмешательства	а)	Биоэтика
ОК-4	6. ВМЕШАТЕЛЬСТВО В СФЕРУ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ а) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного; б) на основании медицинских показаний; в) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности; г) на основании требования родственников; д) на основании извлечения финансовой выгоды.	а)	Биоэтика
ОК-4	7. ПАТЕРНАЛИСТИЧЕСКОЕ ОТНОШЕНИЕ ВРАЧА К ПАЦИЕНТУ МОТИВИРОВАННО СТРЕМЛЕНИЕМ а) помочь страдающему пациенту; б) возвысится над пациентом; в) выстроить диалог с пациентом г) избежать конфликтов с пациентом; д) защитить автономию пациента.	а)	Биоэтика
ОК-4	8. КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА – ЭТО а) манипулирование с телом пациента; б) отеческое отношение родителя к ребёнку; в). отношение двух коллег; г) отношение людей, заключивших между собой договор; д) манипулирование сознанием пациента	в)	Биоэтика
ОПК-4	В РАМКАХ ИНЖЕНЕРНОЙ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА НАПОМИНАЮТ а) манипулирование с телом пациента; б) отеческое отношение родителя к ребёнку; в) отношение двух коллег; г) людей, заключивших между собой договор; д) научный эксперимент	а)	Биоэтика
ОПК-4	10. ПОЗИТИВНАЯ РОЛЬ КОЛЛЕГИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНА а) защищает престиж лечебного учреждения; б) оправдывает ожидания пациента; в) защищает моральные ценности автономной личности пациента; г) защищает моральные ценности автономной личности врача; д) позволяет управлять пациентом	в)	Биоэтика
ОПК-4	11. УЧИТЫВАЯ ПРИНЦИП АВТОНОМИИ ПАЦИЕНТА ВРАЧ ДОЛЖЕН	а)	Биоэтика

	<p>а) прислушиваться к мнению пациента;</p> <p>б) рассматривать собственное решение как единственно правильное;</p> <p>в) прислушиваться к мнению родственников пациента;</p> <p>г) прислушиваться к мнению медицинской сестры;</p> <p>д) прислушиваться к мнению коллектива врачей.</p>		
ОПК-4	<p>12. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА ВКЛЮЧАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О</p> <p>а) здоровье, семейной и интимной жизни пациента;</p> <p>б) здоровье, семейной и интимной жизни врача;</p> <p>в) количестве врачебных ошибок;</p> <p>г) заработной плате врача;</p> <p>д) стоимости лечения пациента</p>	а)	Биоэтика
ОПК-4	<p>13. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) желание женщины – биологической матери;</p> <p>б) желание мужа;</p> <p>в) желание суррогатной матери;</p> <p>г) отсутствие матки (врождённое или приобретённое);</p> <p>д) желание врача</p>	г)	Биоэтика
ОПК-4	<p>14. МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКАЯ НЕПРЕМЛЕМОСТЬ АБОРТА СВЯЗАНА С</p> <p>а) нарушением права эмбриона на жизнь;</p> <p>б) нарушением права женщины распоряжаться своим телом;</p> <p>в) нарушением права мужчины на отцовство;</p> <p>г) профессиональным выгоранием врача;</p> <p>д) нарушением норм законодательства</p>	а)	Биоэтика
ОПК-4	<p>15. ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В БИОЭТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) полом;</p> <p>б) возрастом;</p> <p>в) социальным положением;</p> <p>г) психической и физической полноценностью;</p> <p>д) уникальностью и неповторимостью.</p>	д)	Биоэтика
ОПК-4	<p>16. ОСНОВАНИЕМ ДОПУСТИМОСТИ АБОРТА В ЛИБЕРАЛЬНОЙ ИДЕОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) отрицание личностного статуса плода;</p> <p>б) отрицание права ребёнка;</p> <p>в) свобода женщины;</p> <p>г) желание мужа;</p> <p>д) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности.</p>	в)	Биоэтика
ОПК-4	<p>17. ЭВТАНАЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) смерть больного вследствие обезболивающей терапии;</p> <p>б) смерть неправильно сформированного новорождённого;</p> <p>в) безболезненный уход из жизни, лёгкая смерть;</p> <p>г) убийство по неосторожности</p> <p>д) самоубийство пациента</p>	в)	Биоэтика
ОПК-4	<p>18. КЛОНИРОВАНИЕ - ЭТО</p>	в)	Биоэтика

	<p>а) улучшение человеческого рода; б) пересадка органа от донора к реципиенту; в) получения генетически идентичных потомков бесполом путем; г) диагностика наследственных болезней д) забор стволовых клеток</p>		
ОПК-4	<p>19. ЕВГЕНИКА – ЭТО УЧЕНИЕ</p> <p>а) о наследственных болезнях; б) о формировании характера; в) о способностях человека; г) о человеческом роде; д) об улучшении человеческого рода</p>	д)	Биоэтика
ОПК-4	<p>И ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ НИЕ ЭКСПЕРИМЕНТОВ НА ЧЕЛОВЕКЕ</p> <p>ская декларация ВМА; ия о правах человека и биомедицины; гский кодекс; й декларации ВМА. ипократа</p>	в)	Биоэтика
ОПК-8	<p>1. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПОЛОСТИ РТА КАНДИДОЗА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ</p> <p>а) антибиотик б) НПВС в) антигистаминный препарат г) антимикотик д) антисептик</p>	г)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ОПК-8	<p>2. ПРИ НАЛИЧИИ В ПОЛОСТИ РТА ЭРОЗИЙ И ЯЗВ С ПРИЗНАКАМИ КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ</p> <p>а) об активности процесса б) о ПКН в) и цитолизе г) о мезенхимальном воспалении д) о холестазае</p>	б)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ОПК-8	<p>3. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) приступ экспираторного удушья б) удушье инспираторного характера в) постоянный продуктивный кашель г) сухой кашель в утренние часы д) одышка при физической нагрузке</p>	а)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ОПК-8	<p>4. К ДИФФУЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) Фиброзирующий альвеолит б) Бронхиальная астма в) ХОБЛ г) Трахеобронхиальная дискинезия д) Обструктивный бронхит</p>	а)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ОПК-8	<p>5. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) Приступ экспираторного удушья б) Удушье инспираторного характера в) Постоянный продуктивный кашель</p>	а)	Внутренние болезни, клиническая фармакология

	г) Сухой кашель в утренние часы д) Одышка при физической нагрузке		
ОПК-8	6. РЕШАЮЩИМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА И ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ а) прогрессирующее поражение, которое выражено при кариесе и его нет при гиперплазии процесса б) локализация процесса в) консистенция поверхности пятна г) симметричность поражения д) системность поражения	а)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ОПК-8	7. ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРООКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ОСНОВАНО а) на антибактериальном эффекте б) на противовоспалительном и одонтотропном действии в) на способности угнетать действие бактериальных ферментов г) на десенсибилизирующем эффекте д) на изменении реакции в сторону закисления среды	б)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ПК-5	8. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ а) адреналин б) хлористый кальций в) антибиотик г) полиглюкин д) нитроглицерин	а)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ПК-5	9. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ а) ненаркотические анальгетики б) наркотические анальгетики в) препараты бензодиазепинового ряда г) антибиотики д) аналептики	в)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ПК-5	10. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ АДРЕНАЛИНА В РАСТВОРЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА а) 1:25000 б) 1:250000 в) 1:50000 г) 1:500000 д) 1:750000	б)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ПК-5	11. ГЕПАРИН ОТНОСИТСЯ К а) антиагрегантам б) антикоагулянтам прямого действия в) антикоагулянтам непрямого действия г) фибринолитикам д) кровоостанавливающим	б)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ПК-5	12. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ а) протамин сульфат б) витамин К в) аскорбиновую кислоту г) аминокaproновую кислоту	б)	Внутренние болезни, клиническая фармакология

	д) витамин В12		
ПК-5	13. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАН а) атропин б) сальбутамол в) тавегил г) интал д) преднизолон	д)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ПК-5	14. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО а) Введение больших доз преднизолона б) Аминазин подкожно в) Кофеин бензонат натрия и кордиамин внутримышечно г) Раствор адреналина внутривенно (внутримышечно) д) Интубация трахеи для снятия бронхоспазма	а)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ПК-8	15. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ИСПОЛЬЗУЮТ а) Эуфиллин б) Дигоксин в) Дофамин г) Глюкозу д) Фуросемид	в)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ПК-8	16. К АНТАГОНИСТАМ РЕЦЕПТОРОВ К АНГИОТЕНЗИНУ II ОТНОСИТСЯ а) Атенолол б) Молсидомин в) Индапамид г) Лозартан д) Каптоприл	г)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ПК-8	17. АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИМЕЮЩИМ ПАРЕНТЕРАЛЬНУЮ ФОРМУ ЯВЛЯЕТСЯ а) тавегил б) телфаст в) ксизал г) зиртек д) кларитин	а)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ПК-8	18. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ФЕКСОФЕНАДИНА а) 2 часа б) 6 часов в) 12 часов г) 24 часа д) 48 часов	г)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ПК-8	19. H1 – БЛОКАТОРЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ а) профилактике неаллергического воспаления б) лечении аллергических реакций в) профилактике аллергических реакций г) лечении неаллергического воспаления д) обострении язвенной болезни	в)	Внутренние болезни, клиническая фармакология

ПК-8	<p>20. ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ИНДУЦИРУЕМЫХ НПВП ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЯЗВ</p> <p>а) сопутствующее назначение антацидов б) лечение высокими дозами НПВП в) прием омепразола г) прием гипотензивных средств д) ОРВИ</p>	б)	Внутренние болезни, клиническая фармакология
ОПК-1	<p>ОСТРАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>а) Контактный дерматит; б) Анафилактический шок; в) Ревматоидный артрит; г) Тромбоцитопеническая пурпура; д) Язвенная болезнь желудка.</p>	б)	Фармакология
ОПК-1	<p>СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ – ЭТО:</p> <p>а) неспособность обеспечивать адекватное кровоснабжение органов и тканей; б) состояние, характеризующееся стойким повышением артериального давления; в) состояние, характеризующееся нарушением сердечного ритма; г) состояние, характеризующееся понижением сосудистого сопротивления; д) состояние, характеризующееся снижением симпатической иннервации сердца и уменьшением образования катехоламинов.</p>	а)	Фармакология
ОПК-8	<p>МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ:</p> <p>а) блокируют проведение боли в ЦНС; б) активируют противоболевую систему; в) тормозят выделение медиаторов боли; г) блокируют проведение боли по чувствительным нервам; д) блокируют проведение боли в мышцах.</p>	г)	Фармакология
ОПК-8	<p>ВИД ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ПОДАВЛЯЕМЫЙ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ:</p> <p>а) температурная чувствительность; б) тактильная чувствительность; в) болевая чувствительность; г) холодовая чувствительность; д) вибрационная чувствительность.</p>	в)	Фармакология
ОПК-8	<p>МЕХАНИЗМ УМЕНЬШЕНИЯ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ:</p> <p>а) усиление всасывания с места введения; б) ускорение метаболизма; в) увеличение экскреции; г) уменьшение всасывания с места введения; д) увеличение дозы.</p>	г)	Фармакология
ОПК-8	<p>ВЛИЯНИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НА ИОННЫЕ КАНАЛЫ:</p>	г)	Фармакология

	<ul style="list-style-type: none"> а) блокируют калиевые каналы; б) блокируют кальциевые каналы; в) активируют калиевые каналы; г) блокируют натриевые каналы; д) активируют натриевые каналы. 		
ОПК-8	<p>ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изосорбида мононитрат внутрь; б) нитроглицерин в таблетках под язык; в) пластырь с нитроглицерином; г) β-адреноблокаторы; д) блокаторы кальциевых каналов. 	б)	Фармакология
ОПК-8	<p>К М-ХОЛИНОМИМЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) скополамин; б) пилокарпин; в) неостигмин; г) тропикамид; д) пирензепин. 	б)	Фармакология
ОПК-8	<p>К БРОНХОСЕЛЕКТИВНОМУ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРУ ОТНОСИТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ипратропия бромид; б) атропина сульфат; в) пилокарпина гидрохлорид; г) пирензепин; д) гастрозепин. 	а)	Фармакология
ОПК-8	<p>МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫХ СРЕДСТВ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) усиливают высвобождение ацетилхолина в синаптическую щель; б) тормозят обратный нейрональный захват ацетилхолина; в) увеличивают синтез ацетилхолина; г) препятствуют инактивации ацетилхолина в синаптической щели; д) ингибирование моноаминоксидазы. 	г)	Фармакология
ОПК-8	<p>КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЙ β-1 АДРЕНОМИМЕТИК:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изопреналин; б) норэпинефрин; в) добутамин; г) клонидин; д) тропикамид. 	в)	Фармакология
ОПК-8	<p>ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ МЕСТНО МОЖНО ПРИМЕНИТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) добутамин; б) эфедрин; в) клонидин; г) фенилэфрин; д) гепарин. 	г)	Фармакология
ОПК-8	<p>В КАЧЕСТВЕ АНТИАГРЕГАНТА ПРИМЕНЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) парацетамол; б) ацетилсалициловая кислота; в) кеторолак; г) ибупрофен; 	б)	Фармакология

	д) клиндамицин.		
ОПК-8	ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛА МОЖЕТ БЫТЬ: а) агранулоцитоз; б) синдром Рейе; в) кровоточивость; г) повреждение гепатоцитов; д) угнетение дыхания.	г)	Фармакология
ОПК-8	АНТАГОНИСТ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ: а) флумазенил; б) цититон; в) клонидин; г) налоксон; д) диазепам.	г)	Фармакология
ОПК-8	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ: а) ингибируют ЦОГ; б) активируют фосфолипазу; в) активируют опиоидные рецепторы; г) уменьшают синтез медиаторов боли; д) блокируют опиоидные рецепторы.	в)	Фармакология
ОПК-8	В ОСНОВЕ ПРИВЫКАНИЯ К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ЛЕЖИТ: а) эйфория; б) уменьшение синтеза эндогенных опиоидных пептидов; в) кумуляция; г) ускорение метаболизма препаратов в печени; д) угнетение дыхания.	б)	Фармакология
ОПК-8	СПЕКТР ДЕЙСТВИЯ НИТРОМИДАЗОЛОВ: а) анаэробные кокки; б) пневмококки; в) стафилококки; г) сальмонеллы; д) возбудитель чумы.	а)	Фармакология
ОПК-8	К β -ЛАКТАМНЫМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСЯТСЯ: а) макролиды; б) гликопептиды; в) полимиксины; г) цефалоспорины; д) фторхинолоны	г)	Фармакология
ОПК-8	ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ РЕМАНТАДИНА: а) нефротоксическое действие; б) бессонница, тремор, снижение порога судорог; в) сонливость, заторможенность; г) тошнота, рвота; д) гепатотоксическое действие.	г)	Фармакология
ПК-5	МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА а) стабильности эмали б) уменьшении проницаемости эмали в) увеличении проницаемости эмали	в)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов

	<p>г) изменении свойств органической составляющей эмали</p> <p>д) изменении свойств неорганической составляющей эмали</p>		
ПК-5	<p>РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ</p> <p>а) степень деминерализации эмали</p> <p>б) наличие воспаления в пульпе зуба</p> <p>в) характер воспаления в пульпе зуба</p> <p>г) жизнеспособность пульпы</p> <p>д) состояние тканей, окружающих зуб</p>	д)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-5	<p>ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ</p> <p>а) электропроводность твердых тканей зуба</p> <p>б) электровозбудимость пульпы</p> <p>в) состояние окружающих зуб тканей</p> <p>г) количество заместительного дентина</p> <p>д) наличие слоя интактного дентина</p>	б)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-5	<p>ОТСУТСТВИЕ БОЛЕВОГО СИМПТОМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <p>а) повышенного стирания при прямом прикусе</p> <p>б) клиновидных дефектов</p> <p>в) эрозий твердых тканей</p> <p>г) кислотного некроза</p> <p>д) радиационного некроза</p>	д)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-5	<p>СРЕДНИЙ КАРИЕС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ</p> <p>а) пигментированного пятна</p> <p>б) кариозной полости в пределах эмали</p> <p>в) кариозной полости средней глубины в эмали и дентине</p> <p>г) глубокой кариозной полости</p> <p>д) белого пятна</p>	в)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-6	<p>ДЕФЕКТ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА, ОБРАЗОВАННЫЙ ДВУМЯ СХОДЯЩИМИСЯ ПОД УГЛОМ ГЛАДКИМИ, ПЛОТНЫМИ СТЕНКАМИ – ЭТО</p> <p>а) гипоплазия</p> <p>б) флюороз</p> <p>в) эрозия твердых тканей</p> <p>г) некроз твердых тканей</p> <p>д) клиновидный дефект</p>	д)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-6	<p>ДИАГНОЗ «ГЛУБОКИЙ КАРИЕС» (ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ) СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ ПО МКБ-10:</p> <p>а) кариес эмали</p> <p>б) кариес дентина</p> <p>в) кариес цемента</p> <p>г) гиперемия пульпы</p> <p>д) рецидивирующий кариес</p>	б)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-6	<p>ДИАГНОЗ «ГЛУБОКИЙ КАРИЕС» (ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ) СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ ПО МКБ-10:</p> <p>а) кариес эмали</p> <p>б) кариес дентина</p>	г)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов

	<p>в) кариес цемента г) гиперемия пульпы д) рецидивирующий кариес</p>		
ПК-6	<p>К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) «тетрациклиновые зубы» б) несовершенный амелогенез в) несовершенный дентиногенез г) синдром Стентона-Капдепона д) клиновидный дефект</p>	д)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-6	<p>КЛАССИФИКАЦИЯ ФЛЮОРОЗА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕДЛОЖЕНА</p> <p>а) М.И. Грошиковым б) В.К. Патрикеевым в) И.Г. Лукомским г) Е.В. Боровским д) А.И. Рыбаковым</p>	б)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-8	<p>КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) некрозом эмали б) нарушением формирования эмали в) поверхностной деминерализацией г) подповерхностной деминерализацией д) гиперминерализацией</p>	г)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-8	<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД</p> <p>а) зондирования б) окрашивания в) пальпации г) электроодонтодиагностики д) микробиологический</p>	б)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-8	<p>ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ КАРИЕСА ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>а) регуляция слюноотделения б) ограничение употребления углеводов в) борьба с микроорганизмами зубного налета г) реминерализующая терапия д) назначение кальция и фосфор содержащих зубных паст</p>	в)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-8	<p>ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО, ВКЛЮЧАЕТ ЭТАП</p> <p>а) препарирования кариозной полости б) медикаментозной обработки в) наложения лечебной прокладки г) наложения постоянной пломбы д) кондиционирования дентина</p>	в)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-8	<p>ПРИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО</p> <p>а) отбелить пятно и сделать аппликацию 10% раствором глюконата кальция б) покрыть зуб коронкой в) обработать зуб фторлаком г) удалить зуб</p>	б)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов

	д) провести серебрение		
ПК-9	ЛЕЧЕБНОЙ ДОЗОЙ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ (В СУТКИ) а) 1-1,5 мг б) 1,5-2 мг в) 2-4 мг г) 4-6 мг д) Свыше 6 мг	г)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-9	ОТДЕЛКУ ПЛОМБЫ ИЗ ТРАДИЦИОННОГО СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ а) 6 часов б) 12 часов в) 18 часов г) 24 часа д) 48 часов	г)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-9	ЛЕЧЕБНАЯ ПРОКЛАДКА ПРИ КАРИЕСЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ а) всегда при глубоком кариесе б) всегда, если дно кариозной полости находится ниже эмалево-дентинной границы в) при остром течении глубокого кариеса г) при хроническом течении глубокого кариеса	в)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-9	ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ПРЕДПОЛАГАЕТ а) максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без подлежащего дентина б) частичное раскрытие фиссуры в) полное раскрытие фиссуры г) максимальное расширение кариозной полости (трапеция широким основанием к эмали) д) иссечение бугров	в)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-9	НЕДОСТАТОЧНОЕ УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННОГО ДЕНТИНА СО ДНА И СТЕНОК КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИВЕДЕТ К а) случайному вскрытию полости зуба б) облому стенки кариозной полости в) рецидиву кариеса г) некрозу пульпы д) воспалению периодонта	в)	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
ПК-5	В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ а) протетические б) функциональные, протетические в) аппаратурные, аппаратурно-хирургические, протетические, функциональные г) протетические, аппаратурные д) аппаратурные, протетические	в)	Зубопротезиро вание (простое протезировани е)
ПК-5	НАЗВАНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ, ОТРАЖАЮЩЕГО ВРЕМЯ, ПРОШЕДШЕЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ а) непосредственное, ближайшее и повторное	в)	Зубопротезиро вание (простое протезировани е)

	б) ближайшее, отдаленное и повторное в) непосредственное, ближайшее и отдаленное г) непосредственное, отдаленное и повторное д) ближайшее, отдаленное		
ПК-6	ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ а) I б) II в) III г) IV д) V	а)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-6	ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ а) I б) II в) III г) IV д) V	б)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-6	ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ВКЛЮЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ а) I б) II в) III г) IV д) V	в)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-6	ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ВКЛЮЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ а) I б) II в) III г) IV д) V	г)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-6	КОЛИЧЕСТВО СПОСОБОВ ЗАГИПСОВКИ ВОСКОВОЙ МОДЕЛИ В КЮВЕТУ а) один б) два в) три г) четыре д) пять	в)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-6	СПОСОБЫ ЗАГИПСОВКИ ВОСКОВОЙ МОДЕЛИ ПРОТЕЗА В КЮВЕТУ а) прямой, обратный, комбинированный б) внутренний, наружный, комбинированный в) прямой, косвенный г) прямой, косвенный, комбинированный д) прямой, внутренний, наружный	а)	Зубопротезирование (простое протезирование)

ПК-8	<p>СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ЧАСТИЧНЫМ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗОМ</p> <p>а) 1 год б) 2–3 года в) 3–4 года г) 5–6 лет д) 6–8 лет</p>	в)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-8	<p>ВТОРОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ</p> <p>а) обследование больного, получение оттисков б) изготовление моделей и шаблонов с прикусными валиками в) проверка конструкции протеза г) определение центральной окклюзии д) постановка искусственных зубов</p>	г)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-8	<p>ДЛЯ ПОЧИНОК БАЗИСА СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <p>а) ортопласт, акрил б) фторакс, бакрил в) протакрил, редонт г) этакрил, стадонт д) ортопласт, этакрил</p>	в)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-8	<p>ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК И МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ЗУБЫ С РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ</p> <p>а) особенности отсутствуют б) зубы подлежат удалению в) разрушенные зубы нужно предварительно восстановить культевыми вкладками или анкерными штифтами г) разрушенные зубы нужно предварительно восстановить композиционными материалами д) разрушенные зубы остаются внутри протеза</p>	в)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-8	<p>БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ</p> <p>а) дуги и искусственных зубов б) дуги, искусственных зубов и кламмеров в) дуги, искусственных зубов, кламмеров и седловидных частей г) искусственных зубов, кламмеров и седловидных частей д) дуги, кламмеров и седловидных частей</p>	в)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-9	<p>НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К</p> <p>а) физиологическим б) полуфизиологическим в) нефизиологическим г) неблагоприятным</p>	а)	Зубопротезирование (простое протезирование)

	д) патологическим		
ПК-9	<p>НА ЦОКОЛЬ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ ДЛЯ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ НАНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЛИНИИ</p> <p>а) обзора б) экватора зуба в) продольной оси зуба г) десневого края</p> <p>д) межевую линию</p>	в)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-9	<p>ОТЛИВКА КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ НА МОДЕЛИ</p> <p>а) рабочей б) дублированной в) огнеупорной г) супергипсовой</p> <p>д) обычной гипсовой</p>	в)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-9	<p>ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОГНЕУПОРНОЙ МОДЕЛИ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ</p> <p>а) параллелометрию рабочей модели б) параллелографию рабочей модели в) изолировать зоны поднутрения рабочей модели г) изолировать зоны поднутрения рабочей и вспомогательной модели</p> <p>д) дублировать рабочую модель</p>	д)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-9	<p>ПЛЕЧО КЛАММЕРА ПРИЛЕЖИТ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА</p> <p>а) не прилегает к поверхности зуба б) в одной точке в) в двух точках г) в трех точках д) по всей своей длине</p>	д)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-9	<p>В БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗАХ ПРИМЕНЯЮТСЯ КЛАММЕРА, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ МЕТОДОМ</p> <p>а) литья б) штамповки в)ковки г) изгибания д) пайки</p>	а)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ПК-9	<p>ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП</p> <p>а) проверка конструкции бюгельного протеза с искусственными зубами б) припасовка и наложение готового бюгельного протеза в) припасовка каркаса бюгельного протеза г) сдача протеза д) коррекция бюгельного протеза</p>	в)	Зубопротезирование (простое протезирование)
ОПК-9	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	д)	Фтизиатрия

	<p>ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЛИМФАДЕНИТА</p> <p>а) рентгенологическое исследование органов грудной клетки</p> <p>б) иммунодиагностика</p> <p>в) мазок мокроты на КУМ</p> <p>г) посев мокроты на КУМ</p> <p>д) биопсия лимфатического узла</p>		
ОПК-9	<p>ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <p>а) лимфоидные клетки</p> <p>б) эпителиоидные клетки</p> <p>в) моноциты</p> <p>г) клетки Пирогова-Лангханса</p> <p>д) казеозный некроз</p>	д)	Фтизиатрия
ОПК-9	<p>ПРИЗНАК СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ</p> <p>а) кашель</p> <p>б) одышка</p> <p>в) потеря массы тела</p> <p>г) боли в грудной клетке</p> <p>д) узловатая эритема</p>	в)	Фтизиатрия
ОПК-9	<p>ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ</p> <p>а) фурункулез</p> <p>б) деформации суставов</p> <p>в) узловатая эритема</p> <p>г) хронический тонзиллит</p> <p>д) увеличение СОЭ</p>	в)	Фтизиатрия
ОПК-9	<p>САМЫЙ ЧАСТЫЙ ИСХОД ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ</p> <p>а) уменьшение полости распада</p> <p>б) формирование фиброзно-кавернозного туберкулеза</p> <p>в) формирование туберкуломы</p> <p>г) формирование плотных очаговых теней</p> <p>д) развитие пневмосклероза в легочной ткани</p>	б)	Фтизиатрия
ОПК-9	<p>ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ</p> <p>а) отсутствие подъемов температуры</p> <p>б) наличие каверны на неизменном легочном поле</p> <p>в) «немое» легкое</p> <p>г) лимфаденопатия</p> <p>д) массивное затемнение в лёгочной ткани, поликаверноз</p>	д)	Фтизиатрия
ОПК-9	<p>ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, КОТОРЫЕ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СЛУЧАЯХ ПОДОЗРЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ</p> <p>а) макролиды</p> <p>б) пенициллины</p> <p>в) фторхинолоны</p>	в)	Фтизиатрия

	г) тетрациклины д) цефалоспорины		
ПК-1	ЗАРАЖЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ а) алиментарным путем б) контактным путем в) трансплацентарным путем г) аэрогенным путем д) при хирургических вмешательствах	г)	Фтизиатрия
ПК-1	ГРУППА ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ а) пациенты, получающие лечение антибиотиками б) больные пневмонией в) пациенты с гипертериозом г) пациенты, получающие лечение глюкокортикостероидными препаратами д) больные гипертонической болезнью	г)	Фтизиатрия
ПК-1	ПЕРИОДИЧЕСКИЙ КОНТАКТ РЕБЕНКА С БОЛЬНЫМ ОТКРЫТОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА а) не имеет практического значения б) всегда приводит к заболеванию туберкулезом в) часто приводит к инфицированию г) всегда приводит к развитию латентной туберкулезной инфекции д) является противопоказанием к ревакцинации	в)	Фтизиатрия
ПК-1	ЛИЦА, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОБСЛЕДОВАНИЯМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ 2 РАЗА В ГОД а) ВИЧ-инфицированные б) больные сахарным диабетом в) нетранспортабельные пациенты г) больные язвенной болезнью д) пациенты с хронической обструктивной болезнью легких	а)	Фтизиатрия
ПК-1	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ АКТИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У НЕТРАНСПОРТАБЕЛЬНЫХ И МАЛОМОБИЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ а) посев мокроты на МБТ б) мазок мокроты на КУМ в) мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки г) проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным д) проба Манту с 2 ТЕ	б)	Фтизиатрия
ПК-1	ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ПРОБУ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ а) гиперемия 18 мм б) папула 16 мм в) папула 3 мм с гиперемией г) папула 14 мм д) папула 12 мм	б)	Фтизиатрия
ПК-1	МЕСТО И МЕТОД ВВЕДЕНИЯ АЛЛЕРГЕНА	д)	Фтизиатрия

	<p>ТУБЕРКУЛЕЗНОГО РЕКОМБИНАНТНОГО</p> <p>а) наружная поверхность плеча внутрикожно</p> <p>б) наружная поверхность плеча подкожно</p> <p>в) наружная поверхность плеча внутримышечно</p> <p>г) внутренняя поверхность предплечья подкожно</p> <p>д) внутренняя поверхность предплечья внутрикожно</p>		
ПК-1	<p>ОДНА ДОЗА ТУБЕРКУЛИНА (2 ТЕ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ СОДЕРЖИТСЯ</p> <p>а) в 1,0 мл раствора туберкулина</p> <p>б) в 0,5 мл раствора туберкулина</p> <p>в) в 0,2 мл раствора туберкулина</p> <p>г) в 0,1 мл раствора туберкулина</p> <p>д) в 0,01 мл раствора туберкулина</p>	г)	Фтизиатрия
ПК-13	<p>ХАРАКТЕРИСТИКА ОЧАГА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ I ГРУППЫ</p> <p>а) пациент является бактериовыделителем, в очаге отсутствуют дети и беременные женщины, квартира благоустроенная</p> <p>б) пациент является бактериовыделителем, проживает в студенческом общежитии</p> <p>в) зоонозный очаг туберкулеза</p> <p>г) в очаге проживал больной, который умер от туберкулеза</p> <p>д) в очаге проживает пациент с туберкулезом почки с бактериовыделением, детей и беременных женщин в очаге нет</p>	б)	Фтизиатрия
ПК-13	<p>ГУБИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЕТ НА ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <p>а) замораживание</p> <p>б) этиловый спирт</p> <p>в) хлорсодержащие препараты</p> <p>г) кислоты</p> <p>д) щелочи</p>	в)	Фтизиатрия
ПК-13	<p>РОЛЬ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <p>а) защищает от туберкулеза детей и взрослых</p> <p>б) защищает от латентной туберкулезной инфекции</p> <p>в) в современных условиях неэффективна</p> <p>г) защищает от тяжелых остро прогрессирующих форм туберкулеза</p> <p>д) препятствует инфицированию ребенка туберкулезом</p>	г)	Фтизиатрия
ПК-13	<p>ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <p>а) этамбутол</p> <p>б) стрептомицин</p> <p>в) рифампицин</p> <p>г) циклосерин</p> <p>д) изониазид</p>	д)	Фтизиатрия
ПК-13	<p>ПРИ КОНТАКТЕ С ИСТОЧНИКОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ КОНТАКНМОУ ЛИЦУ НЕОБХОДИМО ПРОХОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ НЕ РЕЖЕ</p>	б)	Фтизиатрия

	<p>а) 1 раза в 3 месяца б) 1 раза в 6 месяцев в) 1 раза в год г) достаточно однократного обследования д) обследование на туберкулез в таких случаях не проводится</p>		
ОПК-8	<p>1. ПО ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ БЕТА-ДИЭТИЛАМИНО-ЭТАНОЛОВЫМ ЭФИРОМ ПАРАБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) новокаин б) артикаин в) мепивакаин г) бупивакаин д) тримекаин</p>	а)	Местное обезболивание в стоматологии
ОПК-8	<p>АНЕСТЕТИК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ СЛАБОЕ СЕДАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ И ОБЛАДАЮЩИЙ СЛАБОВЫРАЖЕННЫМ ГИПОТЕНЗИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ</p> <p>а) лидокаин б) кокаин в) новокаин г) тримекаин д) этидикаин</p>	г)	Местное обезболивание в стоматологии
ОПК-8	<p>2. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР АРТИКАИНА</p> <p>а) 0,5% б) 4% в) 6% г) 10% д) 20%</p>	б)	Местное обезболивание в стоматологии
ОПК-8	<p>3. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР НОВОКАИНА</p> <p>а) 0,5% б) 2% в) 6% г) 10% д) 20%</p>	б)	Местное обезболивание в стоматологии
ОПК-8	<p>4. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ</p> <p>а) бупивакаин б) артикаин в) кокаин г) мепивакаин д) этидикаин</p>	г)	Местное обезболивание в стоматологии
ОПК-8	<p>5. ВАЗОКОНСТРИКТОР НЕ ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ В РОССИИ ИЗ – ЗА СИЛЬНОЙ ТОКСИЧНОСТИ</p> <p>а) левонордефрин б) фелиприсин в) адреналин г) норадреналин д) вазопрессин</p>	а)	Местное обезболивание в стоматологии
ОПК-8	<p>6. ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ ДЛЯ БУПИВАКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) адреналин</p>	в)	Местное обезболивание в стоматологии

	б) норадреналин в) левонордефрин г) фелиприсин д) вазопрессин		
ОПК-8	7. САМОКЛЕЮЩАЯСЯ ПЛЕНКА, СОСТОЯЩАЯ ИЗ ГИДРОФИЛЬНОГО И ГИДРОФОБНОГО СЛОЕВ а) емла б) пульпанест в) диплен ЛХ г) ксилинор д) лидокаин	в)	Местное обезболивание в стоматологии
ОПК-8	8. АНАСТЕТИК ВЫБОРА У БЕРЕМЕННЫХ а) артикаин б) мепивакаин в) новокаин г) лидокаин д) этидикаин	а)	Местное обезболивание в стоматологии
ОПК-8	9. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИЗ ВСЕХ ВИДОВ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ НАРКОЗ а) масочный б) назофарингеальный в) внутривенный г) ректальный д) гипноз	б)	Местное обезболивание в стоматологии
ОПК-8	10. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА В АЭРОЗОЛЯХ а) 0,5% б) 1% в) 2% г) 10% д) 30%	г)	Местное обезболивание в стоматологии
ПК-8	11. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ СПОСОБ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ а) инфильтрационная анестезия б) резцовая анестезия в) туберальная анестезия г) небная анестезия д) подглазничная анестезия	в)	Местное обезболивание в стоматологии
ПК-8	12. ПРИ НЕБНОЙ (ПАЛАТИНАЛЬНОЙ) АНЕСТЕЗИИ БЛОКИРУЮТСЯ а) носонебный нерв б) передние верхнелуночковые нервы в) средние верхнелуночковые нервы г) задние верхнелуночковые нервы д) большой небный нерв	д)	Местное обезболивание в стоматологии
ПК-8	13. АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ а) крыловидно-нижнечелюстная складка б) наружная косая линия	а)	Местное обезболивание в стоматологии

	<p>в) внутренняя косая линия г) переходная складка д) бугор верхней челюсти</p>		
ПК-8	<p>14. ПРИ АПОДАКТИЛЬНОМ МЕТОДЕ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДИТСЯ</p> <p>а) на уровне жевательной поверхности верхних моляров б) на 2 см ниже жевательной поверхности верхних моляров в) в медиальный край крыловидно-челюстной складки на границе между верхней и средней третью г) на уровне жевательной поверхности нижних моляров д) в латеральный край крыловидно-челюстной складки на границе между верхней и средней третью</p>	д)	Местное обезболивание в стоматологии
ПК-8	<p>15. АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, В КОТОРОЕ УПИРАЕТСЯ ИГЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ У ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПОДСКУЛОКРЫЛОВИДНОГО ПУТИ ПО ВАЙСБЛАТУ</p> <p>а) наружная косая линия б) скулоальвеолярный гребень в) верхнечелюстной бугор г) латеральная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости д) медиальная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости</p>	г)	Местное обезболивание в стоматологии
ПК-8	<p>16. ГЛУБИНА ПОГРУЖЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ У КРУГЛОГО ИЛИ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ</p> <p>а) 0,5 см б) 1-2 см в) 2-3 см г) 4-6 см д) 8-9 см</p>	г)	Местное обезболивание в стоматологии
ПК-8	<p>17. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ОРБИТАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ВЫКЛЮЧАЕТСЯ</p> <p>а) нижнечелюстной нерв б) верхнечелюстной нерв в) палатинальный нерв г) задние луночковые ветви д) глазничный нерв</p>	б)	Местное обезболивание в стоматологии
ПК-8	<p>18. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ДЛЯ ТОРМОЖЕНИЯ СОСУДИСТЫХ МЕХАНИЗМОВ СПАЗМА АРТЕРИОЛ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ</p> <p>а) седуксен б) атропин в) папаверин г) анальгин д) моноприл</p>	б)	Местное обезболивание в стоматологии
ПК-8	<p>19. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ОТДАНО СЛЕДУЮЩИМ ПУТЯМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ</p>	г)	Местное обезболивание в стоматологии

	<ul style="list-style-type: none"> а) внутривенному б) интратрахеальному в) подъязычному г) внутрисердечному д) подключичному 		
ПК-5	<p>СОГЛАСНО СТАТИСТИКЕ У ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 60 ЛЕТ В РОССИИ ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 15% случаев б) 60% случаев в) 50% случаев г) 40% случаев д) 25% случаев 	д)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-5	<p>НОСОГУБНЫЕ И ПОДБОРОДОЧНЫЕ СКЛАДКИ У БОЛЬНОГО С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сглажены б) резко выражены в) асимметричны г) не изменены д) симметричны 	б)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-5	<p>ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АТРОФИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА БОЛЬШЕ ВЫРАЖЕНА НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вестибулярной стороне б) небной стороне в) вершине г) язычной стороне д) на скате 	а)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-5	<p>ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АТРОФИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНА НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вестибулярной поверхности б) гребне альвеолярной части в) язычной поверхности альвеолярного отростка г) небной поверхности альвеолярной части д) на скате альвеолярного отростка 	в)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-5	<p>ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩАЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кзади б) вперед в) вниз г) кзади и вверх д) вверх 	г)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-5	<p>ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) плотная б) тонкая в) рыхлая г) податливая д) подвижная 	а)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-6	<p>СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ БУГРЫ УМЕРЕННО</p>	а)	Протезирование при полном отсутствии

	<p>ВЫРАЖЕННЫЕ, СРЕДНЯЯ ГЛУБИНА НЕБНОГО СВОДА И ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА СООТВЕТСТВУЕТ</p> <p>а) 2 типу по Шредеру б) 2 типу по Келлеру в) 3 типу по Оксману г) 3 типу по Дойникову д) 2 типу по Курляндскому</p>		зубов
ПК-6	<p>ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОДАТЛИВОСТЬЮ НА ТВЕРДОМ НЕБЕ ПО ЛЮНДУ ОБЛАДАЕТ</p> <p>а) жировая зона б) срединная фиброзная зона в) периферическая фиброзная зона г) фиброзная зона д) железистая зона</p>	д)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-6	<p>МИНИМАЛЬНОЙ ПОДАТЛИВОСТЬЮ НА ТВЕРДОМ НЕБЕ ПО ЛЮНДУ ОБЛАДАЕТ</p> <p>а) жировая зона б) срединная фиброзная зона в) периферическая фиброзная зона г) фиброзная зона д) железистая зона</p>	г)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-6	<p>«БОЛТАЮЩИЙСЯ» МЯГКИЙ ГРЕБЕНЬ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В КЛАССИФИКАЦИИ ТИПОВ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПО СУППЛИ ОТНОСИТСЯ К</p> <p>а) I тип б) II тип в) III тип г) IV тип д) V тип</p>	г)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-6	<p>РЫХЛУЮ СЛИЗИСТУЮ ПОДАТЛИВУЮ ОБОЛОЧКУ СУППЛЕ ОТНОСИТ К ТИПУ</p> <p>а) I тип б) II тип в) III тип г) IV тип д) V тип</p>	в)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-6	<p>В КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ПРЕДСТАВЛЕНЫ</p> <p>а) пять типов атрофии беззубой нижней челюсти б) три типа атрофии беззубой нижней челюсти в) три типа атрофии беззубой верхней челюсти г) четыре типа атрофии беззубой нижней челюсти д) четыре типа атрофии беззубой верхней</p>	в)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-8	<p>ДЕЙСТВИЕ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ТКАНИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА</p> <p>а) усиливает атрофию беззубых альвеолярных частей челюстей б) приостанавливает атрофию беззубых альвеолярных частей челюстей в) способствует гипертрофии костной основы г) останавливает гипертрофию костной основы д) не оказывает побочного действия</p>	а)	Протезирование при полном отсутствии зубов

ПК-8	ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОТТИСКНЫЕ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ИЗГОТАВЛИВАЮТ а) частичные б) полные в) жесткие, изготовленные по первому слою воска г) восковые д) жесткие, изготовленные по второму слою воска	д)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-8	ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА КРАЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА БЕЗЗУБУЮ ЧЕЛЮСТЬ а) 0,5 мм б) 1мм в) 2мм г) 1,5мм д) 2,5мм	г)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-8	К МЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСИТСЯ а) использование магнитов б) применение присасывающих камер в) применение пружин г) применение внутрикостных имплантатов д) утяжеление протезов	в)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-8	К БИОМЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТСЯ а) утяжеление протезов б) использование магнитов в) анатомическая ретенция; при помощи внутрикостных имплантатов г) присасывающие камеры д) применение внутрикостных имплантатов	в)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-9	ДИСТАЛЬНЫЙ КРАЙ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН а) проходить строго по границе твердого и мягкого неба б) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм в) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5 мм г) не перекрывать границу твердого и мягкого неба д) не доходить до границы твердого и мягкого неба	б)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-9	ВЫСОТА ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРОТЕТИЧЕСКОЙ ПЛОСКОСТИ) ПО ОТНОШЕНИЮ К КРАЮ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ В СРЕДНЕМ а) на 1 – 2мм выше б) на 1 – 2мм ниже в) на 3 – 4мм ниже г) на 3 – 4мм выше д) высота валика значения не имеет	б)	Протезирование при полном отсутствии зубов
ПК-9	НАИБОЛЕЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ	д)	Протезирование при полном

	<p>КРИВОЙ</p> <p>а) по носоушной и зрачковой горизонтали</p> <p>б) по методу Паунда</p> <p>в) с помощью аппарата Ларина</p> <p>г) с помощью проб Гербста</p> <p>д) с помощью метода Эфрона-Гельфанда-Катца</p>		отсутствии зубов
ПК-5	<p>1. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ПРИЛЕЖАЩЕГО К ВЕРХУШКЕ ЗУБА, НАПОМИНАЮЩЕГО «ЯЗЫКИ ПЛАМЕНИ» ХАРАКТЕРНА</p> <p>а) для хронического гранулирующего периодонтита</p> <p>б) для хронического фиброзного периодонтита</p> <p>в) для хронического гранулематозного периодонтита</p> <p>г) для острого гнойного периодонтита</p> <p>д) для острого серозного периодонтита</p>	а	Хирургия полости рта
ПК-5	<p>2. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА АКТИНОМИКОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ</p> <p>1) общий анализ крови</p> <p>2) анализ мочи</p> <p>3) кожно-аллергическую реакцию</p> <p>4) серологическую реакцию</p> <p>5) все вышеперечисленные</p>	в)	Хирургия полости рта
ПК-5	<p>3. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ</p> <p>а) жалоб больного</p> <p>б) опроса больного</p> <p>в) клинических данных</p> <p>г) клинико-рентгенологической картины</p> <p>д) данных лабораторных методов исследования</p>	г)	Хирургия полости рта
ПК-5	<p>4. ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) на 30-е сутки</p> <p>б) на 25-е сутки</p> <p>в) на 20-е сутки</p> <p>г) на 14-е сутки</p> <p>д) на 7-е сутки</p>	г)	Хирургия полости рта
ПК-5	<p>5. ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОТТОРЖЕНИЯ СЕКВЕСТРОВ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) данные рентгенографии</p> <p>б) данные анализа крови</p> <p>в) выпячивание грануляций из свищевого хода</p> <p>г) подвижность зубов</p> <p>д) появление свищей на альвеолярном отростке челюсти</p>	д)	Хирургия полости рта
ПК-5	<p>6. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ</p> <p>а) в виде "тающего сахара"</p> <p>б) с четкими границами и тенью зуба в полости</p> <p>в) с нечеткими границами в области образования</p>	б)	Хирургия полости рта

	г) в виде нескольких полостей с четкими контурами д) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов		
ПК-5	7. АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ а) пороком развития б) дистрофическим процессом в) опухолеподобным процессом г) специфическим воспалительным заболеванием д) неспецифическим воспалительным заболеванием	г)	Хирургия полости рта
ПК-5	8. ФУРУНКУЛ ЭТО а) воспаление волосяного фолликула б) воспаление сальной железы в) воспаление потовой железы г) гнойное воспаление подкожной жировой клетчатки д) воспаление малой слюнной железы	а)	Хирургия полости рта
ПК-5	9. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ - ЭТО а) гнойное воспаление межмышечной клетчатки б) разлитой гнойно-некротический процесс в подкожной клетчатке в) абсцесс, локализующийся под надкостницей г) очаг деструкции в области верхушки корня зуба д) гнойное воспаление связочного аппарата зуба	в)	Хирургия полости рта
ПК-6	10. ВЕДУЩИЕ СИМПТОМЫ ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ а) болезненное припухание регионарных лимфатических узлов б) постоянная сильная боль в «причинном» зубе, чувство «выросшего» зуба в) умеренная боль в челюсти, субпериостальный абсцесс г) плотный инфильтрат в одной из анатомических областей лица д) муфтообразный инфильтрат альвеолярного отростка челюсти	в)	Хирургия полости рта
ПК-6	11. СИМПТОМ «ВЫРОСШЕГО ЗУБА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ а) острого одонтогенного остеомиелита б) острого гнойного периостита в) острого гнойного гайморита г) острого гнойного периодонтита д) хронического фиброзного периодонтита	г)	Хирургия полости рта
ПК-6	12. ОСТРЫЙ ПЕРИОСТИТ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ а) с острым одонтогенным остеомиелитом б) с хроническим одонтогенным остеомиелитом в) с острым лимфаденитом г) с острым сиалоаденитом д) с острым пульпитом	а)	Хирургия полости рта
ПК-8	13. ОПЕРАЦИЯ – ГЕМИСЕКЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ а) на центральных резцах нижней челюсти б) на премолярах верхней челюсти в) на больших коренных зубах нижней челюсти в) на молярах верхней челюсти г) только на третьих молярах нижней челюсти	в)	Хирургия полости рта

ПК-8	<p>14. ФОРМА СЛИЗИСТО-ПЕРИОСТАЛЬНОГО ЛОСКУТА ПРИ ОПЕРАЦИИ АПИКОЭКТОМИЯ ЗУБОВ 4.1, 3.1,3.2</p> <p>а) трапециевидный б) полулунный в) треугольный г) десневой д) линейный</p>	б)	Хирургия полости рта
ПК-8	<p>15. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО</p> <p>а) раскрыть полость зуба б) провести метод девитализации пульпы в) провести операцию удаления зуба г) реплантировать причинный зуб д) провести операцию резекции верхушки корня</p>	в)	Хирургия полости рта
ПК-8	<p>16. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ</p> <p>а) секвестроэктомия б) резекции челюсти в) остеотомия г) секвестротомия д) апикоектомия</p>	а)	Хирургия полости рта
ПК-9	<p>17. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТ ЗУБА 1.2 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ</p> <p>а) в наблюдении б) в удалении причинного зуба в) в удалении причинного зуба и периостотомии г) в лечении причинного зуба и периостотомии д) в назначении антибиотиков</p>	г)	Хирургия полости рта
ПК-9	<p>18. ФРЕНЕКТОМИЮ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) при помощи двух изогнутых кровоостанавливающих зажимов и сшивания раны б) путем рассечения уздечки в горизонтальной плоскости и растягивания краев раны в) путем рассечения уздечки в вертикальной плоскости и растягивания краев раны г) при помощи диатермокоагулятора д) перемещением квадратных лоскутов</p>	а)	Хирургия полости рта
ПК-9	<p>19. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА</p> <p>а) разрез параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров б) разрез слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке в) разрез со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти г) разрез со стороны кожи в поднижнечелюстной области д) разрез слизистой оболочки по краю передней небной дужки</p>	б)	Хирургия полости рта

ПК-9	<p>20. УДАЛЕНИЕ ЭКЗОСТОЗОВ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) электрокоагуляцией</p> <p>б) путем массажа альвеолярного отростка</p> <p>в) путем спиливания фрезой и сглаживания напильником</p> <p>г) путем резекции альвеолярного отростка с экзостозом</p> <p>д) дозированным давлением пластмассовой каппы</p>	в)	Хирургия полости рта
ОПК-6	<p>МИНИМАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО МОНИТОРИНГА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>а). непрерывное присутствие врача-анестезиолога и медицинской сестры-анестезиста рядом с пациентом;</p> <p>б). лабораторную биохимическую диагностику 1 раз в час;</p> <p>в). постоянный инвазивный мониторинг АД;</p> <p>г). непрерывный мониторинг ЭКГ в 12 отведениях;</p> <p>д). измерение ЦВД 1 раз в час.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ОПК-6	<p>ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ШЕЕЧНЫХ МАЗКОВ ПО ПАПАНИКОЛАУ (PAP-SMART TEST) ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>а). 3 класса;</p> <p>б). 6 классов;</p> <p>в). 4 класса;</p> <p>г). 5 классов;</p> <p>д) 2 класса.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ОПК-6	<p>КАРДИОТОКОГРАФИЯ – ЭТО:</p> <p>а). непрерывная регистрация маточных сокращений и ЧСС плода;</p> <p>б). непрерывная регистрация маточных сокращений;</p> <p>в). непрерывная регистрация внутриматочного давления;</p> <p>г). регистрация двигательных движений плода;</p> <p>д). регистрация дыхательных движений плода.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ОПК-6	<p>НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а). определение хорионического гонадотропина;</p> <p>б). динамическое наблюдение, бимануальное исследование 1 раз в 2-3 дня;</p> <p>в). пункция брюшной полости через задний свод влагалища;</p> <p>г) лапароскопия;</p> <p>д) УЗИ.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ОПК-6	<p>ПРОТЕИНУРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ - ЭТО ПОТЕРЯ БЕЛКА:</p> <p>а). 0,3 г/сут или 0,3 г/л в 2-х пробах, взятых с интервалом в 4 часа;</p> <p>б). 0,3 г/сут</p> <p>в). 0,3 г/л в 2-х пробах, взятых с интервалом в 4 часа;</p> <p>г). 3 г/сут;</p> <p>д). 3 г/сут в 2-х пробах, взятых с интервалом в 4 часа.</p>	а)	Акушерство и гинекология

ОПК-6	<p>ПРЕДЛЕЖАТ ЯГОДИЦЫ ПЛОДА, СПИНКА ОБРАЩЕНА К ПЕРЕДИ, ЭТО:</p> <p>а). тазовое предлежание, передний вид; б). первая позиция, передний вид; в). первая позиция, задний вид; г). тазовое предлежание, первая позиция; д). тазовое предлежание, вторая позиция.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ОПК-6	<p>КРИТЕРИЕМ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПЛОДА (НОВОРОЖДЕННОГО) ПРИНИМАЮТ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <p>а). 22 недели; б). 26 недель; в). 24 недели; г). 28 недель; д). 20 недель.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ОПК-9	<p>ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:</p> <p>а). увеличивается объем циркулирующей крови; б). повышается диастолическое давление крови; в). повышается периферическое сопротивление сосудов; г). повышается систолическое давление крови; д). увеличиваются размеры сердца.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ОПК-9	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:</p> <p>а). гипотония матки; б). задержка частей последа в матке; в). нарушение свертывающей системы крови; г). длительный безводный период; д). системная красная волчанка.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ОПК-9	<p>К КРИТЕРИЯМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКИЙ ПЕРИОД ОТНОСИТСЯ:</p> <p>а). систолическое АД более 90 мм рт.ст. без вазопрессоров; б). наличие геморрагического синдрома; в). уровень гемоглобина менее 70 г/л; г). отсутствие сознания и спонтанного дыхания; д). диурез менее 30 мл/ч.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ОПК-9	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а). гемодиализ; б). плазмаферез; в). гемофильтрация; г). ультрафильтрация; д). мембранная оксигенация.</p>	а)	Акушерство и гинекология

ОПК-9	<p>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а). раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и цервикального канала;</p> <p>б). применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;</p> <p>в). введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;</p> <p>г). использование андрогенов;</p> <p>д). применение 17-оксипрогестерона капроната в непрерывном режиме.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ОПК-9	<p>ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:</p> <p>а). темная кровь, полученная при пункции, не свертывается;</p> <p>б). получение при пункции темной крови;</p> <p>в). получение при пункции алой крови;</p> <p>г) алая кровь, полученная при пункции, свертывается;</p> <p>д). боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ОПК-9	<p>ПРИ ОСМОТРЕ ГОЛОВКИ НОВОРОЖДЕННОГО СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ ОБРАЩАЕТ НА СЕБЯ ВНИМАНИЕ ЕЕ БРАХИЦЕФАЛИЧЕСКАЯ «БАШЕННАЯ» КОНФИГУРАЦИЯ. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ ПРЕДЛЕЖАНИИ:</p> <p>а). переднеголовном;</p> <p>б). затылочном, передний вид;</p> <p>в). затылочном, задний вид;</p> <p>г). лобном;</p> <p>д). лицевом.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ПК-13	<p>ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ ТЯЖЕСТИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а). креатинин;</p> <p>б). мочевины;</p> <p>в). азот;</p> <p>г). белок;</p> <p>д). темп диуреза.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ПК-13	<p>ПРИЧИНЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДЯЩИЕ К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН:</p> <p>а). внутриматочные медицинские манипуляции (хирургический аборт, выскабливание слизистой оболочки, гистероскопия);</p> <p>б). неправильно подобранное белье;</p> <p>в). падение на тупой или острый предмет;</p> <p>г). изнасилование и грубое половое сношение;</p> <p>д). неправильное применение гигиенических тампонов.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ПК-13	<p>КОГО МОЖНО ОТНЕСТИ К ГРУППЕ САМОГО ВЫСОКОГО РИСКА СЕРЬЕЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ</p>	а)	Акушерство и гинекология

	<p>ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОК:</p> <p>а). курящие женщины старше 35 лет;</p> <p>б). курящие женщины 25-35 лет;</p> <p>в). сексуально активные подростки;</p> <p>г). женщины, страдающие сахарным диабетом (без сосудистых осложнений и длительностью менее 20 лет);</p> <p>д). многорожавшие женщины.</p>		
ПК-13	<p>ДЛЯ ПОДРОСТКОВ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а). гормональная контрацепция;</p> <p>б). добровольная хирургическая стерилизация;</p> <p>в). внутриматочная контрацепция;</p> <p>г) ритмические (биологические) методы;</p> <p>д) барьерные методы.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ПК-13	<p>БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО II ТРИМЕСТРЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а). интраамниальное введение растворов;</p> <p>б). медикаментозный аборт с применением мифепристона и мизопростола;</p> <p>в). медикаментозный аборт с применением мизопростола;</p> <p>г). дилатация и эвакуация;</p> <p>д). кюретаж.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ПК-13	<p>В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВЗОМТ ОТВОДИТСЯ:</p> <p>а). смешанной условно-патогенной флоре;</p> <p>б). гонококку;</p> <p>в). хламидиям;</p> <p>г). стафилококку;</p> <p>д). стрептококку.</p>	а)	Акушерство и гинекология
ПК-3	<p>1. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ КОНТАКТНЫМ В ОЧАГЕ КОРИ</p> <p>а) проводится в течение 12 часов с момента выявления больного</p> <p>б) проводится в течение 72 часов с момента выявления больного</p> <p>в) проводится в течение максимального инкубационного периода</p> <p>г) проводится в течение 24 часов с момента выявления больного</p> <p>д) проводится в течение 6 часов с момента выявления больного</p>	б)	Эпидемиология
ПК-3	<p>2. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОРРЕЛИОЗА ПОСЛЕПРИСАСЫВАНИЯ КЛЕЩА ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) вакцину</p> <p>б) иммуноглобулин</p> <p>в) антибиотики</p> <p>г) индукторы интерферона</p> <p>д) бактериофаг</p>	в)	Эпидемиология

ПК-3	<p>3. ВЫБОР ОБЪЕКТОВ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) спецификой механизма передачи возбудителя инфекции</p> <p>б) вирулентностью возбудителя инфекции</p> <p>в) устойчивостью возбудителя инфекции во внешней среде</p> <p>г) эпидемиологической значимостью инфекционной болезни</p> <p>д) контагиозностью возбудителя инфекции</p>	а)	Эпидемиологи я
ПК-3	<p>4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ</p> <p>а) этиологической расшифровки заболевания</p> <p>б) завершения эпидемиологического обследования очага</p> <p>в) постановки заключительного диагноза</p> <p>г) удаления источника возбудителя инфекции из эпидемического очага</p> <p>д) иммунизации контактных</p>	г)	Эпидемиологи я
	<p>5. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <p>а) 3 дня</p> <p>б) 6 дней</p> <p>в) 12 дней</p> <p>г) 9 дней</p> <p>д) 6 дней</p>	г)	Эпидемиологи я
ПК-3	<p>6. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГРУППОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДЯТСЯ КАРАНТИННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С МОМЕНТА ИЗОЛЯЦИИ ПОСЛЕДНЕГО БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)</p> <p>а) 7</p> <p>б) 3</p> <p>в) 5</p> <p>г) 10</p> <p>д) 14</p>	а)	Эпидемиологи я
ПК-3	<p>7. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫЕ К ДЕЗИНФЕКЦИИ МИКРООРГАНИЗМЫ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ</p> <p>а) неспорообразующие грамположительные бактерии</p> <p>б) крупные оболочечные вирусы</p> <p>в) грибы</p> <p>г) неспорообразующие грамотрицательные бактерии</p>	д)	Эпидемиологи я

	д) трофозоиты паразитов		
ПК-3	<p>8. В ЦЕЛЯХ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ КОНТАКТНЫМ ЛИЦАМ ПРИ СОДЕРЖАНИИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДИФТЕРИЙНОГО АНТИТОКСИНА В ТИТРЕ 1:10, СТОЛБНЯЧНОГО – 1:160 НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ</p> <p>а) АДС-М – анатоксин б) АД-М – анатоксин в) АКДС-вакцину г) бактериофаг д) противодифтерийную сыворотку</p>	б)	Эпидемиологи я
ПК-3	<p>9. ДЕРАТИЗАЦИЯ- ЭТО</p> <p>а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП д) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней</p>	б)	Эпидемиологи я
ПК-3	<p>10. ДЕЗИНФЕКЦИЯ - ЭТО</p> <p>а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП д) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней.</p>	в)	Эпидемиологи я
ПК-3	<p>11. ДЕЗИНСЕКЦИЯ - ЭТО</p> <p>а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП д) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных</p>	а)	Эпидемиологи я

	болезней.		
ПК-10	12. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ЧС В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ а) паротит, дифтерию, инфекционный мононуклеоз; б) лептоспироз, филяриоз; описторхоз; в) лихорадку Западного Нила, лихорадку Денге, менингококковую инфекцию; г) орнитоз, СВК, гемофильную инфекцию; д) легионеллез, столбняк, бешенство	в)	Эпидемиологи я
ПК-10	13. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ЧС В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ а) полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, лихорадку Денге; б) лептоспироз, филяриоз; описторхоз; в) паротит, дифтерию, инфекционный мононуклеоз; г) орнитоз, СВК, гемофильную инфекцию; д) легионеллез, столбняк, бешенство	а)	Эпидемиологи я
ПК-10	14. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ЧС В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ а) лихорадку Эбола; лихорадку Ласса, лихорадку Марбурга; б) лептоспироз, филяриоз; описторхоз; в) паротит, дифтерию, инфекционный мононуклеоз; г) орнитоз, СВК, гемофильную инфекцию; д) легионеллез, столбняк, бешенство	а)	Эпидемиологи я
ПК-10	15. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ МЕСТНОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ а) пенициллин, тетрациклин; б) доксициклин, сульфадиметоксин; в) доксициклин, рифампицин, тетрациклин; г) цiproфлоксацин, гентамицин, ампициллин; д) тетрациклин, стрептомицин, левомецетин.	г)	Эпидемиологи я
ПК-10	16. РЕЖИМ ОБСЕРВАЦИИ ВВОДИТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БС ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ а) особо опасных инфекций б) малоконтагиозных инфекций в) воздушно-капельных инфекций г) кишечных инфекций д) вирусных инфекций	а)	Эпидемиологи я
ПК-10	17. РЕЖИМ КАРАНТИНА ВВОДИТСЯ НА СРОК а) двух инкубационных периодов соответствующего	в)	Эпидемиологи я

	<p>инфекционного заболевания</p> <p>б) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения</p> <p>в) максимального инкубационного периода соответствующего инфекционного заболевания</p> <p>г) на один инкубационный период инфекционного заболевания</p> <p>д) на две недели</p>		
ПК-10	<p>18. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОРГАНИЗУЕТСЯ И ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) в целях предупреждения возникновения и распространения массовых инфекционных и паразитарных заболеваний, сохранения здоровья людей</p> <p>б) в целях обеспечения проведения предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>в) в целях проведения массовой плановой иммунизации населения</p> <p>г) в целях обеспечения оздоровительного отдыха</p> <p>д) с целью организации своевременного назначения лечения</p>	а)	Эпидемиологи я
ПК-10	<p>19. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ВСПЫШКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЗОНЫ КАТАСТРОФЫ</p> <p>а) после проведения вакцинации контактных</p> <p>б) при своевременной изоляции больного</p> <p>в) при несвоевременном выявлении инфекции</p> <p>г) при условии не своевременно проведенного лечения больного</p> <p>д) при наличии большого количества грызунов, мух, насекомых – переносчиков возбудителей инфекционных болезней</p>	в)	Эпидемиологи я
ПК-10	<p>20. ИНТЕНСИВНОМУ РАСПРОСТРАНЕНИЮ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ СПОСОБСТВУЕТ</p> <p>а) скученность людей</p> <p>б) характер питания</p> <p>в) характер водоснабжения</p> <p>г) особенности лечебных процедур</p> <p>д) низкая доля охвата населения профилактическими прививками</p>	а)	Эпидемиологи я
ОПК-9	<p>МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОДЕРЖИТ ОЦЕНКУ</p> <p>а) нарушений, ограничений, жизнедеятельности и социальной недостаточности</p> <p>б) уровней здоровья, активности организма и социального участия пациента</p> <p>в) препятствий и ограничений жизнедеятельности организма</p> <p>г) социального благополучия пациента</p> <p>д) качества жизни пациента</p>	б)	Медицинская реабилитация
ПК-11	ОСНОВНОЙ ФАКТОР В ДЕЙСТВИИ ПИТЬЕВЫХ		Медицинская

	<p>МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД НА ОРГАНИЗМ</p> <p>а) термический б) химический в) механический г) физический д) физико-химический</p>	б)	реабилитация
ПК-13	<p>МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ -ЭТО</p> <p>а) отдельная медицинская специальность, в которую не входят физиотерапия и ЛФК б) отдельная медицинская специальность, в состав которой входят только физиотерапия и ЛФК в) мультидисциплинарное направление, включающее целый ряд методов немедикаментозной терапии (физиотерапию, ЛФК, рефлексотерапию, мануальную терапию) г) специальность, реализующая помощь по лечебной физической культуре д) специальность, реализующая помощь по мануальной терапии и рефлексотерапии</p>	в)	Медицинская реабилитация
ПК-11	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К РОБОТИЗИРОВАННОЙ МЕХАНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) острый период постинсультного периода б) ортопедические заболевания в) детский церебральный паралич г) хроническая стадия постинсультного периода д) депрессия</p>	а)	Медицинская реабилитация
	<p>ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМОВ ЛЕЧЕНИЯ МАНУАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТА - ЭТО</p> <p>а) манипуляция, мобилизация б) постиммобилизационная релаксация, мобилизация, манипуляция в) манипуляция г) массажные приемы, мобилизация, манипуляция, миофасциальный релиз д) мобилизация и массаж</p>	г)	Медицинская реабилитация
ОПК-9	<p>ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЗАВИСИТ</p> <p>а) от возраста больного б) от массы тела в) от выраженности коронарной недостаточности, проявляющейся частотой приступов стенокардии г) от выраженности коронарной недостаточности, обширности и глубины инфаркта д) от мотивации пациента</p>	г)	Медицинская реабилитация
ПК-13	<p>ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА - ЭТО</p> <p>а) система мероприятий, направленных на максимально полное восстановление или компенсацию утраченных в результате болезни или травмы функций организма б) область клинической медицины, изучающая механизмы лечебного действия на организм физических упражнений и разрабатывающая методы</p>		Медицинская реабилитация

	их применения в лечебно-профилактических и реабилитационных целях в) область медицинской науки, изучающая действие на организм природных и искусственных физических факторов, применяемых для лечения больных и оздоровления населения г) занятия физической культурой д) фитнес и аэробика	б)	
ПК-11	МЕТОД ТЕРМОТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ЦЕЛЯХ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОСТРОЙ ТРАВМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ - ЭТО а) криотерапия б) озокеритотерапия в) парафинотерапия г) пелоидотерапия д) псаммотерапия	а)	Медицинская реабилитация
ПК-13	ЦЕЛЬ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ТРЕНИРОВКИ а) выздоровление, способность выполнять повседневную работу б) достижение высоких результатов в спорте в) увеличение продолжительности жизни и уменьшение риска нарушения здоровья г) улучшение телосложения д) увеличение силы	в)	Медицинская реабилитация
ОПК-9	ПОНЯТИЕ «ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ» ВКЛЮЧАЕТ: а) объем знаний, которые можно использовать для производства товаров и услуг из экономических ресурсов б) совокупность методов и средств, поддерживающих этапы реализации принципиально новых действующих процессов и технологий медицинской реабилитации в) набор аппаратов и приспособлений для оказания помощи по медицинской реабилитации г) сочетание лечебной физкультуры и физиотерапии д) комбинация методов и средств лечебной физкультуры	г)	Медицинская реабилитация
ПК-11	МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ НА БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ КУОРТАХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ а) исключительно для внутреннего применения; б) только для наружного применения; в) для внутреннего и наружного применения. г) для орошений д) для ванн	в)	Медицинская реабилитация
ОПК-9	К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ ОТНОСЯТСЯ МЕТОДЫ а) радиопротекторные б) вегетокорректирующие в) повышающие толерантность к физическим нагрузкам (актопротекторные) г) психорелаксирующие	в)	Медицинская реабилитация

	д) бальнеологические		
ПК-11	<p>ПРОБОЙ ШТАНГЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ</p> <p>а) время задержки дыхания на вдохе и выдохе</p> <p>б) время задержки дыхания на выдохе</p> <p>в) время задержки дыхания на вдохе</p> <p>г) частоту дыханий в минуту</p> <p>д) отношение частоты дыханий к частоте сердечных сокращений</p>	в)	Медицинская реабилитация
ОПК-9	<p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ» В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ</p> <p>а) регулярное посещение пациента в палате</p> <p>б) наблюдение врача непосредственно в процессе выполнения больным физических упражнений</p> <p>в) периодический контроль различных параметров деятельности сердечно-сосудистой системы в ходе диспансерного наблюдения за больным</p> <p>г) оценку физического развития и физической работоспособности</p> <p>д) оценку психологического здоровья пациента</p>	б)	Медицинская реабилитация
ПК-11	<p>ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА - ЭТО</p> <p>а) комплекс мероприятий медицинского характера</p> <p>б) программа профессиональной и трудовой реабилитации</p> <p>в) законодательная (юридическая) база, гарантирующая социальные права и льготы инвалидам</p> <p>г) комплекс реабилитационных мер медицинского, социального и профессионального характера</p> <p>д) сочетание лечебной физкультуры, физиотерапии и психотерапии</p>	г)	Медицинская реабилитация
ОПК-9	<p>ОБЩЕЕ ПОТВОПОКАЗАНИЕ, ИСКЛЮЧАЮЩЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ БОЛЬНОГО В САНАТИЙ</p> <p>а) ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения II ФК</p> <p>б) анемия</p> <p>в) эпилепсия</p> <p>г) гипертоническая болезнь II степени</p> <p>д) ожирение</p>	в)	Медицинская реабилитация
ОПК-9	<p>РОСТО-ВЕСОВОЙ КОЭФФИЦИЕНТ (ИНДЕКС КЕТЛЕ) ОЦЕНИВАЕТ</p> <p>а) количество мл ЖЕЛ на 1 кг массы тела</p> <p>б) количество граммов массы тела на 1 см роста</p> <p>в) потребление кислорода</p> <p>г) время восстановления ЧСС после физической нагрузки</p> <p>д) отношение роста к весу</p>	б)	Медицинская реабилитация
ПК-11	<p>ПРИ НОРМОТОНИЧЕСКОМ ТИПЕ РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА НАГРУЗКУ ОТМЕЧАЮТ</p> <p>а) адекватное увеличение частоты сердечных сокращений, увеличение систолического давления, сохранение или умеренное снижение уровня</p>	а)	Медицинская реабилитация

	<p>диастолического давления</p> <p>б) повышение частоты сердечных сокращений, уровень систолического и диастолического давления</p> <p>в) симптом бесконечного тона при измерении АД (выслушивается только систолический тон)</p> <p>г) отсутствие изменений артериального давления и частоты сердечных сокращений</p> <p>д) увеличение частоты сердечных сокращений, как компенсаторную реакцию</p>		
ПК-13	<p>ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОЦЕНИВАЮТ</p> <p>а) только уровень физического развития человека</p> <p>б) только уровень функционального состояния органов и систем</p> <p>в) уровень физического развития человека и функциональное состояние органов и систем</p> <p>г) состояние сердечнососудистой системы</p> <p>д) состояние кардиореспираторной системы</p>	в)	Медицинская реабилитация
	<p>ДЛЯ ОЦЕНКИ ИСХОДНОГО УРОВНЯ РЕЗЕРВОВ АДАПТАЦИИ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) определение частоты сердечных сокращений</p> <p>б) определение уровня артериального давления</p> <p>в) проведение пробы Мартинэ</p> <p>г) определение ЧСС, АД, Мартине</p> <p>д) определение уровня кислорода в крови</p>	г)	Медицинская реабилитация
ОПК- 9	<p>ПРИЗНАКОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) спастический тонус мышц</p> <p>б) повышение сухожильных рефлексов</p> <p>в) снижение сухожильных рефлексов</p> <p>г) гипертрофия мышц</p> <p>д) рефлекс Бабинского</p>	в)	Неврология
ОПК-9	<p>ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) гипертрофия мышц</p> <p>б) патологические рефлексы</p> <p>в) защитные рефлексы</p> <p>г) арефлексия</p> <p>д) галлюцинации</p>	г)	Неврология
ОПК-9	<p>К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСАМ НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС</p> <p>а) Бабинского</p> <p>б) Оппенгейма</p> <p>в) Россолимо</p> <p>г) Шеффера</p> <p>д) Кернига</p>	в)	Неврология

ОПК-9	ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ У ПАЦИЕНТА ПОЯВЛЯЕТСЯ а) гомонимная гемианопсия с противоположной стороны б) гомонимная гемианопсия на стороне поражения в) гетеронимная гемианопсия г) квадрантная гемианопсия д) зрительные галлюцинации	а)	Неврология
ОПК-9	ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ ЧЕРЕПНЫМ НЕРВОМ а) VII б) X в) XII г) V д) VI	г)	Неврология
ОПК-9	ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЗЖЕЧКА РЕЧЬ а) скандированная б) дизартричная в) монотонная г) с аграмматизмами д) отсутствует	а)	Неврология
ОПК-9	ДЛЯ СИМПТОМА ГОРНЕРА ХАРАКТЕРНО а) экзофтальм б) парез мимических мышц в) миоз г) лицевые боли д) мидриаз	в)	Неврология
ОПК-9	КОСОГЛАЗИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА а) III б) XII в) VII г) V д) VIII	а)	Неврология
ОПК-9	ПТОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА а) IV б) VI в) III г) V д) VIII	в)	Неврология
ОПК-9	РАЗВИТИЕ ПТОЗА, МИДРИАЗА И РАСХОДЯЩЕГОСЯ КОСОГЛАЗИЯ СЛЕВА ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО НЕРВА а) IV справа б) VI слева в) III слева г) II слева VII справа	в)	Неврология
ПК-5	ДЛЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО а) периферический парез лицевой мускулатуры	б)	Неврология

	б) наличие триггерных болевых зон на лице в) снижение вкуса на задней трети языка г) нарушение глотания д) боль в нижней челюсти		
ПК-5	БОЛЬНОМУ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ, НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ЦЕНТРАЛЬНЫМИ ПАРЕЗАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ а) менингит б) энцефалит в) миелит г) полиневрит д) эпилепсия	б)	Неврология
ПК-5	ПРИ МИЕЛИТЕ У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКАЕТ а) нарушение речи. б) галлюцинаторный синдром. в) бульбарный паралич. г) спастическая параплегия д) нарушение сознания	г)	Неврология
ПК-5	ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ а) менингита б) полиомиелита в) энцефалита г) полирадикулоневрита д) неврита	в)	Неврология
ПК-5	ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНЫ а) периферические параличи в дистальных отделах верхних конечностей б) периферические параличи в проксимальных отделах нижних конечностей в) периферические параличи в проксимальных отделах верхних конечностей г) периферические параличи мышц туловища д) периферический паралич мимических мышц	в)	Неврология
ПК-5	ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО а) птоз б) гипестезия половины лица в) парез мимической мускулатуры половины лица г) слезотечение д) расходящееся косоглазие	в)	Неврология
ПК-5	АЛЬТЕРНИРУЮЩИЕ СИНДРОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ а) в подкорковых узлах б) в спинном мозге в) в полушариях мозга г) в стволе мозга д) в мозжечке	г)	Неврология
ПК-5	ДИССОЦИИРОВАННЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО СЕГМЕНТАРНОМУ ТИПУ ПРИ СИРИНГОМИЕЛИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ	д)	Неврология

	<p>а) выпадением глубокой при сохранности болевой</p> <p>б) выпадением болевой при сохранности температурной</p> <p>в) выпадением только болевой при сохранности глубокой</p> <p>г) сохранностью болевой при выпадении температурной</p> <p>д) сохранностью глубокой при выпадении болевой и температурной</p>		
ПК-5	<p>ПАЦИЕНТА БЕСПОКОЯТ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЗОНЕ ИННЕРВАЦИИ НИЖНЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЛЕВА. ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ СМЕЩАЕТСЯ ВЛЕВО. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ</p> <p>а) ганглионит левого Гассерова узла</p> <p>б) поражение нижней ветви тройничного нерва слева</p> <p>в) поражение ядра спинно-мозгового тракта слева</p> <p>г) поражение языкоглоточного нерва</p> <p>д) поражение лицевого нерва слева</p>	б)	Неврология
ПК-5	<p>НА ФОНЕ РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ЗОНЕ ИННЕРВАЦИИ 1 ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЛЕВА ПОЯВИЛИСЬ ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ В ОБЛАСТИ ЛБА И ГЛАЗА СЛЕВА. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ</p> <p>а) поражение лицевого нерва</p> <p>б) ганглионит Гассерова узла слева</p> <p>в) поражение зрительного бугра слева</p> <p>г) поражение ядра спинно-мозгового тракта слева</p> <p>д) поражение языкоглоточного нерва</p>	б)	Неврология
ОПК-6	<p>Полость носа имеет стенки</p> <p>а) нижнюю</p> <p>б) перегородку</p> <p>в) заднюю</p> <p>г) переднюю</p> <p>д) косую</p>	а)	Оториноларингология
ОПК-6	<p>Решетчатый лабиринт граничит</p> <p>а) глазница</p> <p>б) ротоглотка</p> <p>в) евстахиева труба</p> <p>г) средняя черепная ямка</p> <p>д) крыловидная ямка</p>	а)	Оториноларингология
ОПК-6	<p>В наружном носе различают</p> <p>а) кончик</p> <p>б) седло</p> <p>в) тело</p> <p>г) основание</p> <p>д) ладью</p>	а)	Оториноларингология
ОПК-6	<p>При обследовании полости носа проводится</p> <p>а) ларингоскопия</p> <p>б) отоскопия</p> <p>в) передняя риноскопия</p> <p>г) эзофагоскопия</p>	в)	Оториноларингология

	д) ларингоскопия		
ОПК-6	Причиной ложного крупа является а) аллергический фон б) экссудативный диатез в) аденоиды г) аденовирусная инфекция д) ангины	б)	Оториноларингология
ОПК-9	При передней риноскопии чаще можно осмотреть: а) только нижнюю носовую раковины б) только среднюю носовую раковины в) верхнюю носовую раковину г) нижнюю и среднюю носовую раковины д) только верхнюю носовую раковину	г)	Оториноларингология
ОПК-9	Стеноз гортани подразделяется на степени: а) две б) три в) четыре г) пять д) одну	в)	Оториноларингология
ОПК-9	Наиболее частым путем проникновения инфекции в среднее ухо является а) ринотубарный б) травматический в) гематогенный г) лимфогенный д) по контакту	а)	Оториноларингология
ОПК-9	При затянувшемся ложном крупе проводится а) трахеостомия б) продленная назотрахеальная интубация в) интубация трахеи г) срочное хирургическое лечение д) искусственное дыхание	в)	Оториноларингология
ОПК-9	Рак гортани в I стадии излечивается а) хирургическим путем б) лучевой терапией в) комбинированной терапией г) химиотерапией д) гормонотерапией		Оториноларингология
ПК-5	Возникновению фурункула носа способствует наличие а) сердечно-сосудистой патологии б) патологии почек в) врожденных аномалий носа г) сахарного диабета д) переохлаждение	г)	Оториноларингология
ПК-5	Показанием к операции при деформации перегородки носа является а) нарушение носового дыхания б) атрофический ринит в) острый ринит г) хронический тонзиллит д) хронический синусит	а)	Оториноларингология
ПК-5	При хроническом рубцовом стенозе гортани II степени трахеостомия является:	а)	Оториноларингология

	<ul style="list-style-type: none"> а) привентивной палиативной операцией б) радикальной операцией в) необязательной операцией г) противопоказанной д) реконструктивной 		
ПК-5	<p>При нарастающих симптомах удушья следует делать трахеотомию при стенозе гортани:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в стадию компенсации б) в стадию субкомпенсациив) асфиксии г) при отсутствии стеноза д) декомпенсации 	д)	Оториноларингология
ПК-5	<p>При хроническом катаральном рините выполняются лечебные мероприятия</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хирургическое пособие: аденотомия, удаление гипертрофированных задних концов носовых раковин, хоанального полипа б) парамеатальные блокады в) продувание слуховых труб г) вибромассаж барабанной перепонки д) физиолечение 	а)	Оториноларингология
ПК-6	<p>При хроническом экссудативном отите выполняются хирургические пособия</p> <ul style="list-style-type: none"> а) мириготомия б) тимпанопункция в) общеполостная операция на ухе г) шунтирование барабанной полости д) катетеризация слуховой трубы 	г)	Оториноларингология
ПК-6	<p>Основным симптомом юношеской ангиофибромы носоглотки является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) затрудненное носовое дыхание б) носовое кровотечение в) готическое небо г) деформация лица д) замещение окружающих тканей 	б)	Оториноларингология
ПК-6	<p>При стенозе гортани у детей выполняют трахеостомию</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нижняя трахеостомия б) верхняя трахеостомия в) по Бьерку г) средняя трахеостомия д) коникотомия 	а)	Оториноларингология
ПК-6	<p>Методика лечения острого ларингита</p> <ul style="list-style-type: none"> а) антибактериальная б) вливание лекарственных веществ в гортань в) ингаляция 	б)	Оториноларингология

	г) прижигание слизистой д) противоотечная терапия		
ПК-6	Основные симптомы озоны а) зловонный насморк б) отсутствие обоняния в) вязкий секрет г) широкие носовые ходы д) гипертрофия носовых раковин	а)	Оториноларингология
ПК-7	ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ а) осаднения б) отложения продуктов сгорания пороха в) разрыв ткани г) сквозной характер ранения д) дырчатый перелом черепа	б)	Судебная медицина
ПК-7	ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ НА КОЖНОМ ПОКРОВЕ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО а) подробно описать повреждение на одежде и кожном покрове трупа б) обмыть обнаруженное повреждение водой в) измерить глубину раневого канала с помощью зонда г) извлечь орудие из раны д) рассечь кожные покровы для установления направления раневого канала	а)	Судебная медицина
ПК-7	НА ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТЕЛА ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ ЕГО ПОЛОЖЕНИЯ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ а) наличие множественных взаимопараллельных царапин на теле б) наличие трупных пятен на передней поверхности тела в) поза трупа с приведенными конечностями г) наличие повреждений д) наличие гнилостных изменений	а)	Судебная медицина
ПК-7	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ а) определяют стадию развития трупных пятен, степень выраженности мышечного окоченения б) определяют позу трупа в) устанавливают причину смерти г) определяют травмирующий предмет д) транспортируют труп в морг	а)	Судебная медицина
ПК-7	ШТАМП-ССАДИНЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА ПОД УГЛОМ а) 20° к поверхности кожи б) под прямым или близким к нему углом в) 60° к поверхности кожи	б)	Судебная медицина

	г) 45° к поверхности кожи д) 10° к поверхности кожи		
ОПК-6	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ НА ОСНОВАНИИ а) направления медицинского учреждения б) постановления органов дознания, следователя в) сопроводительного листа «скорой помощи» г) направления участкового д) самообращения	б)	Судебная медицина
ОПК-6	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ а) постановления следователя или определения суда б) ходатайства адвоката в) личного заявления потерпевшего г) направления эксперта д) заявления обвиняемого	а)	Судебная медицина
ОПК-6	ОСНОВНОЙ ВОПРОС, ОТВЕТ НА КОТОРЫЙ ИНТЕРЕСУЕТ СЛЕДСТВИЕ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОБЪЕКТОВ ПОХОЖИХ НА СПЕРМУ а) образовано ли пятно семенной жидкостью б) если пятно образовано семенной жидкостью, то не происходит ли она от конкретного мужчины в) какова давность образования следа с семенной жидкостью г) имеются ли в сперме, обнаруженной в пятнах, отклонения от нормального состава д) наличие подвижных сперматозоидов	б)	Судебная медицина
ОПК-6	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА МОЖЕТ НАЗНАЧАТЬСЯ а) следователем б) начальником бюро судебно-медицинской экспертизы в) лечащим врачом г) муниципальными органами д) экспертом другого отдела	а)	Судебная медицина
ОПК-6	Эксперт несет ответственность за данное им заключение: а) коллективную б) от имени бюро смэ в) личную г) не несет ответственности д) перед начальником бюро	в)	Судебная медицина
ПК-17	ВЛАЖНОЕ КРАСНОЕ ДНО НИЖЕ УРОВНЯ НЕПОВРЕЖДЕННОЙ КОЖИ У ССАДИНЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ а) в первые часы после причинения повреждения б) к концу первых суток в) на 2-е сутки г) на 3-5 сутки д) на 5-7 сутки	а)	Судебная медицина
ПК-17	ДАВНОСТЬ РАЗРЫВА ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ МОЖНО УСТАНОВИТЬ В СРОК ДО		Судебная медицина

	<ul style="list-style-type: none"> а) 5 дней б) 7 дней в) 10 дней г) 15 дней д) 20 дней 	г)	
ПК-17	<p>ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ИМЕВШЕГО МЕСТО ПОЛОВОГО СНОШЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повреждения в области половых органов б) беременность в) ссадины на внутренней поверхности бедер г) показания потерпевшей д) разрыв девственной плевы 	б)	Судебная медицина
ПК-17	<p>МАЗКИ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИНЫ В СЛУЧАЯХ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИИ НЕОБХОДИМО БРАТЬ НЕ ПОЗЖЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 2-3-х дней б) 3-5 дней в) 5-7 дней г) 7-9 дней г) более 9 дней 	б)	Судебная медицина
ПК-17	<p>СОВЕРШЕНИЕ ПОЛОВОГО АКТА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ВОЗМОЖНО, КОГДА ПЛЕВА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) растяжимая б) образует кольцо сокращения в) с мясистым краем г) с глубокими выемками д) перфорированная 	а)	Судебная медицина
ПК-17	<p>РАНА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА, КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) как тяжкий вред здоровью б) как вред здоровью средней тяжести в) как легкий вред здоровью г) расценивается как повреждение, не причинившее вред здоровью д) оценке не подлежит 	а)	Судебная медицина
ПК-17	<p>ПРЕУМЕНЬШЕНИЕ ПАЦИЕНТОМ КАКОГО-ЛИБО СИМПТОМА ИЛИ БОЛЕЗНЕННОГО СОСТОЯНИЯ ИЛИ СОКРЫТИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) симуляция б) диссимуляция в) аггравация г) дезаггравация д) ложь 	г)	Судебная медицина
ПК-17	<p>Слова и действия, направленные на сокрытие имеющихся заболеваний это</p> <ul style="list-style-type: none"> а) симуляция б) диссимуляция в) аггравация г) дезаггравация д) ложь 	б)	Судебная медицина
ПК-17	ИЗОБРАЖЕНИЕ НЕСУЩЕСТВУЮЩЕЙ БОЛЕЗНИ		Судебная

	<p>ЭТО</p> <p>а) симуляция б) диссимуляция в) аггравация г) дезаггравация</p>	а)	медицина
ПК-17	<p>ЗАКРЫТАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА В ВИДЕ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ</p> <p>а) как тяжкий вред здоровью б) как вред здоровью средней тяжести в) как легкий вред здоровью г) как повреждение, не причинившее вред здоровью д) как повреждение не подлежащее оценке</p>	в)	Судебная медицина
ОПК-9	<p>1. ПУПОЧНАЯ РАНКА В НОРМЕ ПОЛНОСТЬЮ ЭПИТЕЛИЗИРУЕТСЯ:</p> <p>а) к концу 1-й недели жизни б) к концу 2-й недели жизни в) к концу 1-го месяца жизни г) на 2-м месяце жизни д) на 3 месяце жизни</p>	а)	Педиатрия
ОПК-9	<p>2. СМЕНА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ</p> <p>а) к 3-4 годам б) 5-7 годам в) 11-13 годам г) 14-15 годам д) 16-17 годам</p>	в)	Педиатрия
ОПК-9	<p>3. ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ</p> <p>а) через 2-3 часа б) сразу после рождения в) через 6-8 часов г) через 10-12 часов д) на вторые сутки</p>	б)	Педиатрия
ОПК-9	<p>4. ПОНИЖЕННАЯ СЕКРЕТОРНАЯ СПОСОБНОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) гипогалактия б) галакторея в) агалактия г) мастит д) мастопатия</p>	а)	Педиатрия
ОПК-9	<p>5. В ОСНОВЕ РАЗВТИЯ РАХИТА ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА</p> <p>а) кальциевого б) калиевого в) фосфорно-кальциевого г) водно-солевого д) энергетического</p>	в)	Педиатрия

ОПК-9	6. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ АКТУ СОСАНИЯ а) комочки Биша, большой язык б) комочки Биша, маленький язык в) обильное слюноотечение, большой язык г) обильное слюноотечение, маленький язык д) обильное слюноотечение, отсутствие зубов	а)	Педиатрия
ОПК-9	7. У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ а) гипертония мышц-разгибателей б) гипертония мышц-сгибателей в) гипотония мышц-сгибателей г) нормотония мышц д) гипотония мышц разгибателей	б)	Педиатрия
ОПК-9	8. КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА 1 ГОДА а) 2 б) 4 в) 6 г) 8 д) 10	г)	Педиатрия
ОПК-9	9. НАИМЕНЕЕ РАЗВИТЫЙ ОРГАН ЧУВСТВ У НОВОРОЖДЕННОГО ребенка а) зрение б) осязание в) обоняние г) слух д) вкус	д)	Педиатрия
ПК-5	ПРИКОРМ НАЧИНАЮТ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ а) перед кормлением грудью б) после кормления грудью в) полностью заменяя одно кормление грудью г) между кормлениями грудью д) в любое время	а)	Педиатрия
ПК-5	2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАХИТА а) ускоренные темпы роста б) задержка сроков прорезывания зубов в) ускорение сроков прорезывания зубов г) гипоплазия нижней челюсти д) увеличение комочков Биша	б)	Педиатрия
ПК-5	ПОСТЕПЕННОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ РАХИТА НАБЛЮДАЕТСЯ В ПЕРИОД	в)	Педиатрия

	<ul style="list-style-type: none"> а) начальный б) разгара в) реконвалесценции г) остаточных явлений Д) рецидивирования 		
ПК-5			Педиатрия
ПК-5	<p>4. РАХИТИЧЕСКИЕ БРАСЛЕТЫ – ЭТО УТОЛЩЕНИЕ В ОБЛАСТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эпифизов костей предплечья б) перехода костной части ребер в хрящевую в) лучезапястных и голеностопных суставов г) крестца д) бедер 	в)	Педиатрия
ПК-5	<p>ПОКАЗАТЕЛИ СРЕДНЕГО СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ОДНОМ ЭРИТРОЦИТЕ (МСН) И СРЕДНЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА (МСНС) ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокие б) низкие в) нормальные г) разнонаправленные д) не имеют диагностического значения для диагностики ЖДА 	б)	Педиатрия
ПК-5	<p>6. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ - СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ НИЖЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 250×10^9 /л б) 150×10^9 /л /л в) 120×10^9 /л /л г) 100×10^9 /л /л д) 50×10^9 /л /л 	г)	Педиатрия
ПК-5	<p>ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) длительные перерывы между приемами пищи б) редкие мочеиспускания в) запоры г) ежедневное употребление овощей д) частые рецидивирующие респираторные инфекции 	а)	Педиатрия
ПК-5	<p>8. ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ГАСТРОДУОДЕНИТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кал на яйца глистов б) фиброгастродуоденоскопия в) холецистография г) манометрия д) .УЗИ органов малого таза 	б)	Педиатрия
ПК-5	. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ	г)	Педиатрия

	<p>ГАСТРОДУОДЕНИТЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ</p> <p>а) ранние б) поздние в) ночные г) ранние и поздние д) ранние и ночные</p>		
ПК-5	<p>10. ВНЕПИЩЕВОДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) кариес, эрозии эмали б) пульпит в) стоматит г) гайморит д) синусит</p>	а)	Педиатрия
ПК-5	<p>О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЕЙ В ЭПИГАСТРИИ, ВОЗНИКАЮЩИХ ЧЕРЕЗ 20-30 МИНУТ ПОСЛЕ ЕДЫ</p> <p>а) пиелонефрит б) холецистит в) гастрит г) аппендицит д) панкреатит</p>	в)	Педиатрия
ОПК-10	<p>РАННИЙ СИМПТОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА, КАК ПРАВИЛО, ЭТО:</p> <p>А) озноб Б) расстройство стула В) рвота Г) боли в правом подреберье Д) вздутие живота</p>	г)	Хирургические болезни
ОПК-10	<p>КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ДОЛЖНО ИСКЛЮЧАТЬ:</p> <p>А) голод Б) введение спазмолитиков В) дезинтоксикационную терапию Г) введение наркотиков Д) симптоматическую терапию</p>	г)	Хирургические болезни
ОПК-10	<p>ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛЕЙ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ</p> <p>А) выписать больных на амбулаторное лечение Б) направить на санаторно-курортное лечение В) направить на дробление камней ультразвуком Г) прописать препараты, растворяющие камни Д) выполнить плановую операцию в холодном периоде</p>	д)	Хирургические болезни
ОПК-10	<p>ИЗ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ИСКЛЮЧИТЕ:</p> <p>А) ненаркотические анальгетики Б) спазмолитики</p>	г)	Хирургические болезни

	<p>В) пузырь со льдом на правое подреберье Г) грелку на область подреберья Д) голод</p>		
ОПК-10	<p>БОЛЬ В ЖИВОТЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ А) в правой подвздошной области Б) в околопупочной области В) в подложечной области Г) по всему животу Д) во всех перечисленных отделах живота</p>	д)	Хирургические болезни
ОПК-10	<p>КЛАССИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ СИМПТОМОВ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА: А) вначале боли, потом тошнота, рвота, повышение температуры Б) повышение температуры, затем боли и рвота В) понос, затем повышение температуры и боли Г) рвота, затем понос, боли и повышение температуры Д) повышение температуры, затем понос, боли в животе и рвота</p>	а)	Хирургические болезни
ОПК-10	<p>МЕНЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ВОСПАЛЕННОГО ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА: А) повышение температуры тела Б) боли в животе В) иррадиация болей в надплечье Г) тошнота Д) напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье.</p>	в)	Хирургические болезни
ОПК-10	<p>ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ А) боли в эпигастрии Б) запоры В) частый жидкий стул Г) вздутие живота Д) частое болезненное мочеиспускание</p>	а)	Хирургические болезни
ОПК-10	<p>НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ, ОБЛЕГЧАЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ И ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ А) трансиллюминация и УЗИ Б) пункция В) пальпация Г) экстренная операция Д) аускультация</p>	а)	Хирургические болезни
ОПК-10	<p>ДИАГНОСТИКА МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ПРОВОДИТСЯ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ С ПОМОЩЬЮ: А) анализа симптомов заболевания; Б) тщательного сбора анамнеза; В) рентгенологического обследования; Г) гастробиопсии;</p>	г)	Хирургические болезни

	Д) сбора физикальных данных.		
ОПК-10	РАННИМ ПРИЗНАКОМ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ. А) невраивимость грыжи. Б) лейкоцитоз. В) большие размеры выпячивания. Г) повышение температуры тела. Д) гиперемия в области грыжи.	а)	Хирургические болезни
ПК-10	ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ: А) экстренная операция; Б) плановая операция; В) только консервативное лечение в условиях хирургии; Г) консервативное лечение в терапии; Д) консервативное лечение амбулаторно.	а)	Хирургические болезни
ПК-10	ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А) продолжающееся кровотечение; Б) многократные кровотечения в анамнезе; В) длительный язвенный анамнез; Г) большие размеры язвы; Д) тяжесть кровопотери.	а)	Хирургические болезни
ПК-10	ТАКТИКА У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО С УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕЙ НЕДАВНО ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА. А) проведение кардиальной терапии не обращая внимания на грыжу. Б) назначение спазмолитиков и анальгетиков. В) вправление грыжи. Г) немедленная операция на фоне кардиальной терапии. Д) назначение наркотиков.	г)	Хирургические болезни
ПК-10	В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ НАЗНАЧИТЕ А) УЗИ печени, селезенки Б) рентгеноскопию пищевода В) ФЭГДС Г) рентгеноскопию желудка Д) дуоденографию	в)	Хирургические болезни
ПК-10	ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ВРЕМЕННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН КАРДИИ А) холод на живот Б) промывание желудка ледяной водой В) горячее питье Г) введение зонда обтуратора Блэкмора Д) проведение гемостатической терапии	г)	Хирургические болезни
ПК-10	ЛЕЧЕБНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ВКЛЮЧАЕТ: А) введении наркотических анальгетиков Б) введении спазмолитиков В) введении препаратов, усиливающих моторику кишечника Г) введении промедола	б)	Хирургические болезни

	введение адреномиметиков		
ПК-10	<p>КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ДИФФУЗНОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>А) аппендэктомия, санацию брюшной полости, антибактериальную терапию</p> <p>Б) санацию брюшной полости, антибактериальную терапию</p> <p>В) санацию брюшной полости, коррекцию водно-электролитных нарушений</p> <p>4Г) антибактериальную терапию</p> <p>Д) санацию брюшной полости, блокаду корня брыжейки</p>	а)	Хирургические болезни
ПК-10	<p>ОПЕРАЦИЯ ЭМБОЛ- И ТРОМБЭКТОМИЯ ПРИ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ И АРТЕРИЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ИШЕМИИ ПРОТИВОПОКАЗАНА</p> <p>В:</p> <p>А) случае развития острого инфаркта миокарда</p> <p>Б) случае острого ишемического инсульта</p> <p>В) случае абсцедирующей пневмонии</p> <p>Г) случае развития тотальной контрактуры пораженной конечности, случае смерти мозга</p> <p>Д) случае острого аппендицита</p>	г)	Хирургические болезни
ПК-10	<p>ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ТАКЖЕ И ПОДКОЛЕННОЙ И БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНОГО 83 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ IV СТАДИИ, ГАНГРЕНОЙ СТОПЫ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А) консервативное лечение;</p> <p>Б) поясничная симпатэктомия;</p> <p>В) реконструктивная сосудистая операция;</p> <p>Г) первичная ампутация;</p> <p>Д) трансплантация большого сальника на голень.</p>	г)	Хирургические болезни
ПК-10	<p>При подозрении на желудочное кровотечение выполните</p> <p>А) введение спазмолитиков</p> <p>Б) назначите горячие ножные ванны</p> <p>В) рекомендуете обратиться к врачу в поликлинику</p> <p>Г) вызовите машину СМП, уложите больного, положите холод на эпигастральную область живота</p> <p>Д) рекомендуете своим ходом следовать в дежурную больницу</p>	г)	Хирургические болезни
ПК-5	<p>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>а) 2-5 мкА</p> <p>б) 10-15 мкА</p> <p>в) 20-40 мкА</p> <p>г) 60-80 мкА</p> <p>д) 100 мкА и выше</p>	д)	Эндодонтия
ПК-5	<p>РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ</p>	в)	Эндодонтия

	<p>а) болезненная, длительная б) краковременная боль в) самопроизвольная боль стихает г) самопроизвольная боль усиливается д) реакции на холодное нет</p>		
ПК-5	<p>НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) очаг деструкции костной ткани с четкими контурами б) патологических изменений нет в) разрушение кортикальной пластинки альвеолы г) расширение периодонтальной щели д) очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами</p>	б)	Эндодонтия
ПК-5	<p>ПРИ НАЧАЛЬНОМ ПУЛЬПИТЕ ДНО КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ</p> <p>а) размягчено, полость зуба не вскрыта, зондирование болезненно в одной точке б) размягчено, зондирование болезненно по всему дну в) твердое, зондирование безболезненно г) полость зуба всегда вскрыта д) размягчено, полость зуба не вскрыта, зондирование безболезненно</p>	а)	Эндодонтия
ПК-6	<p>ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ФАЗУ ЭКССУДАЦИИ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА</p> <p>а) кратковременные пульсирующие боли б) обычно жалоб не предъявляет в) ноющую боль, усиливающуюся при накусывании г) постоянную боль, усиливающуюся при накусывании, чувство «выросшего зуба» д) боли от горячего</p>	г)	Эндодонтия
ПК-6	<p>БОЛЬНОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛУЕТСЯ НА</p> <p>а) постоянные самопроизвольные боли б) боли от холодного в) самопроизвольные приступообразные боли с длительными безболевыми промежутками г) боли от горячего д) боли нет</p>	г)	Эндодонтия
ПК-6	<p>ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ</p> <p>а) безболезненная б) возникает боль, проходящая после устранения раздражителя в) возникает длительный приступ боли г) от холодного боль проходит д) возникает длительная ноющая боль</p>	в)	Эндодонтия
ПК-6	<p>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПЕРКУССИЯ ЗУБА</p> <p>а) безболезненная б) болезненна горизонтальная перкуссия в) резкая болезненность при вертикальной и</p>	а)	Эндодонтия

	<p>горизонтальной перкуссии</p> <p>г) болезненная вертикальная перкуссия</p> <p>д) болезненная горизонтальная перкуссия, с болезненной вертикальной перкуссией</p>		
ПК-6	<p>УКАЖИТЕ РЕАКЦИЮ НА ХОЛОДНОЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ</p> <p>а) боль, исчезает сразу после устранения раздражителя</p> <p>б) длительный приступ острой боли</p> <p>в) острая боль, иррадирующая в соседние зубы</p> <p>г) реакция на холодное безболезненная</p> <p>д) длительная ноющая боль</p>	г)	Эндодонтия
ПК-6	<p>УКАЖИТЕ СОСТОЯНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ</p> <p>а) полость зуба широко вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненно, зондирование корневой пульпы болезненно</p> <p>б) полость зуба не вскрыта</p> <p>в) дно размягчено, зондирование болезненно в одной точке</p> <p>г) дно размягчено, зондирование болезненно по всему дну</p> <p>д) полость зуба широко вскрыта, зондирование коронковой и корневой пульпы безболезненно</p>	а)	Эндодонтия
ПК-8	<p>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ</p> <p>а) биологический</p> <p>б) витальной ампутации</p> <p>в) витальной экстирпации</p> <p>г) девитальной экстирпации</p> <p>д) девитальной ампутации</p>	в)	Эндодонтия
ПК-8	<p>БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОКАЗАН ПРИ</p> <p>а) гнойном пульпите</p> <p>б) начальном пульпите</p> <p>в) хроническом пульпите</p> <p>г) остром пульпите</p> <p>д) хроническом язвенном пульпите</p>	г)	Эндодонтия
ПК-8	<p>МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАН</p> <p>а) у молодых людей с хорошей реактивностью пульпы</p> <p>б) при острых формах пульпита у пожилых людей</p> <p>в) при непереносимости анестетиков</p> <p>г) при страхе перед вмешательством</p> <p>д) при всех хронических формах пульпита</p>	в)	Эндодонтия
ПК-8	<p>УКАЖИТЕ СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКИ ПРИ ПЕРИАПИКАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ БЕЗ СВИЦА</p> <p>а) окружающая слизистая оболочка без патологических изменений</p> <p>б) слизистая оболочка в области проекции верхушки</p>	г)	Эндодонтия

	<p>корня цианотичная, определяется положительный симптом вазопареза</p> <p>в) маргинальная десна гиперемирована, отечна</p> <p>г) переходная складка гиперемирована, сглажена, пальпация болезненная</p> <p>д) на слизистой оболочке определяется рубец</p>		
ПК-8	<p>МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРЕДПОЛАГАЮЩИМ СОХРАНЕНИЕ ЧАСТИ ПУЛЬПЫ ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) витальная ампутация</p> <p>б) витальная экстирпация</p> <p>в) комбинированный</p> <p>г) биологический</p> <p>д) девитальная ампутация</p>	а)	Эндодонтия
ПК-9	<p>НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ОСЛОЖНЕНИЙ В ВИДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОГНОЗИРУЕТСЯ ПОСЛЕ</p> <p>а) витальной экстирпации</p> <p>б) девитальной экстирпации</p> <p>в) девитальной ампутации</p> <p>г) биологического метода</p> <p>д) витальной ампутации</p>	в)	Эндодонтия
ПК-9	<p>БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ ЭТАП</p> <p>а) обезболивания</p> <p>б) вскрытия и раскрытия полости зуба</p> <p>в) медикаментозной обработки кариозной полости</p> <p>г) наложения лечебной прокладки</p> <p>д) наложения пломбы</p>	б)	Эндодонтия
ПК-9	<p>ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ</p> <p>а) сахарном диабете</p> <p>б) остром инфаркте миокарда</p> <p>в) хроническом гепатите</p> <p>г) беременности</p> <p>д) синусите</p>	б)	Эндодонтия
ПК-9	<p>ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО СТАНДАРТУ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 3 месяца</p> <p>б) 6 месяцев</p> <p>в) 2 года</p> <p>г) 1 год</p> <p>д) 1,5 года</p>	в)	Эндодонтия
ПК-9	<p>ПРИ ПОВТОРНОМ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДОВАН</p> <p>а) 2% раствор хлорамина</p> <p>б) 2% раствор хлоргексидина</p> <p>в) 3% раствор перекиси водорода</p> <p>г) раствор иодиола</p> <p>д) 0,2% раствор хлоргексидина</p>	б)	Эндодонтия
ПК-1	<p>ОСНОВНЫМ ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	а)	Ортодонтия и детское протезировани

	<ul style="list-style-type: none"> а) генетическая обусловленность б) наличие вредных привычек в) травма зубов г) кариес зубов д) системная гипоплазия эмали 		е
ПК-1	<p>ЛЕЧЕБНЫЕ АППАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) устранения вредных привычек б) нормализации положения зубов, формы и размера зубных рядов и их соотношения в) нормализации носового дыхания г) ретенции результатов ортодонтического лечения д) сохранения места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов 	б)	Ортодонтия и детское протезировани е
ПК-1	<p>С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТИНКИ ХИНЦА ВОЗМОЖНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов б) ретенция результатов после ортодонтического лечения в) устранение вредных привычек г) углубление преддверия полости рта д) нормализовать положение зубов, формы и размера зубных рядов и их соотношения 	в)	Ортодонтия и детское протезировани е
ПК-1	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО МИОТРЕЙНЕРА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 0-3 б) 10-14 в) 18-25 г) 5-7 д) 15-17 	г)	Ортодонтия и детское протезировани е
ПК-5	<p>ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) измерения размеров зубов верхней челюсти б) измерения размеров зубов нижней челюсти в) измерения ширины зубного ряда г) измерения длины зубного ряда д) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей 	д)	Ортодонтия и детское протезировани е
ПК-5	<p>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) клиническое обследование б) анализ моделей челюстей в) рентгенологический метод г) графический метод д) рентгенография кистей рук 	а)	Ортодонтия и детское протезировани е
ПК-5	<p>АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) томографии б) телерентгенографии (ТРГ) в боковой проекции в) телерентгенографии (ТРГ) в прямой проекции г) панорамной рентгенографии д) внутриротовой контактной рентгенограммы 	б)	Ортодонтия и детское протезировани е
ПК-5	«ВЫПУКЛЫЙ» ПРОФИЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О	в)	Ортодонтия и

	<ul style="list-style-type: none"> а) перекрёстном прикусе б) нормальном развитии в) ретроположении нижней челюсти г) формировании диастемы д) ретроположении верхней челюсти 		детское протезирование
ПК-6	<p>ПЕРЕКРЕСТНЫМ ПРИКУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) избыточный наклон группы зубов в вестибулярном направлении б) аномалия формы зубных рядов в) аномалия размера зубного ряда г) аномалия прикуса в трансверзальном направлении д) аномалия прикуса в сагиттальном направлении 	г)	Ортодонтия и детское протезирование
ПК-6	<p>ТОРТОАНОМАЛИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) аномалия прикуса в сагиттальном направлении б) затруднённое прорезывание в) аномалия положения отдельных зубов, при которой соседние зубы меняются местами г) аномалия положения отдельных зубов, при которой зуб имеет выраженное нёбное положение д) аномалия положения отдельных зубов, при которой зуб развёрнут вокруг своей оси 	д)	Ортодонтия и детское протезирование
ПК-6	<p>НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) латерального положения центральных резцов (диастемы) б) ретенции центральных резцов верхней челюсти в) транспозиции резцов г) дистальной окклюзии д) мезиальной окклюзии 	а)	Ортодонтия и детское протезирование
ПК-6	<p>ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО РЯДА ВСЛЕДСТВИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНОГО ЗУБА ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не ранее 1 месяца после удаления б) не позднее 1 месяца после удаления в) не ранее, чем через 6 месяцев после удаления г) не позднее, чем через 6 месяцев после удаления д) незамедлительно 	б)	Ортодонтия и детское протезирование
ПК-8	<p>ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) удлинения зубного ряда б) коррекции положения первого постоянного моляра в) расширения зубного ряда г) сохранения места д) разворота зуба по оси 	в)	Ортодонтия и детское протезирование
ПК-8	<p>ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 5 ЛЕТ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) квадхеликса б) капп в) нёбного бюгеля г) преортодонтического миотрейнера д) брекет-системы 	г)	Ортодонтия и детское протезирование

ПК-8	<p>ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ И НЁБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЁМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ</p> <p>а) преортодонтический миотрейнер б) Дерихсвайлера в) микроимплант г) брекет-система д) Брюкля</p>	д)	Ортодонтия и детское протезировани е
ПК-8	<p>РЕТЕНЦИОННЫЙ АППАРАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ</p> <p>а) для стабилизации ортодонтического результата лечения б) для расширения верхней челюсти в) комбинированного типа действия г) для коррекции ретенции отдельных зубов д) для сохранения места</p>	а)	Ортодонтия и детское протезировани е
ПК-9	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО</p> <p>а) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели б) разобшение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета в) удаление травмированного зуба г) ограничение жевательной нагрузки д) удаление травмированного зуба</p>	б)	Ортодонтия и детское протезировани е
ПК-9	<p>ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ РЕКОМЕНДУЮТ</p> <p>а) витальную ампутацию б) закрытие линии перелома фтор-цементом в) биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой г) высокую ампутацию д) удаление травмированного зуба</p>	в)	Ортодонтия и детское протезировани е
ПК-9	<p>КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ</p> <p>а) сохранения результатов ортодонтического лечения б) улучшения фиксации ортодонтического аппарата в) продолжения ортодонтического лечения г) ускорения ортодонтического лечения д) планирования ортодонтического лечения</p>	г)	Ортодонтия и детское протезировани е
ПК-9	<p>ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ(WITTS > 11) У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО</p> <p>а) лечение с помощью активатора функции Френкеля 2 типа б) форсированное расширение верхней челюсти с помощью аппарата Дерихсвайлера в) форсированное расширение нижней челюсти в сочетании с лицевой маской г) лечение с помощью активатора функции Френкеля 3 типа д) ортодонтическое лечение в сочетании с</p>	д)	Ортодонтия и детское протезировани е

	ортогнатической хирургией		
ОПК-6	1. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ а) наружная стенка б) верхняя стенка в) внутренняя стенка г) нижняя стенка д) область верхушки орбиты	а)	Офтальмология
ОПК-6	2. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПРОХОДЯТ а) глазничный нерв; б) глазодвигательные нервы; в) основной венозный коллектор глазницы г) глазодвигательные нервы и основной венозный коллектор глазницы д) глазодвигательные нервы, верхняя глазничная вена, глазничный нерв	д)	Офтальмология
ОПК-6	КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ а) зрительного нерва б) глазничного нерва в) глазничной артерии г) зрительного нерва, глазничной артерии д) глазничного нерва, глазничной артерии	г)	Офтальмология
ОПК-6	4. ПЕРИКОРНЕАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ а) о конъюнктивите б) о повышенном внутриглазном давлении в) о воспалении сосудистого тракта г) о воспалении сетчатки д) о хориоретините	в)	Офтальмология
ОПК-6	5. ПОД ДИНАМИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ а) преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации б) преломляющую силу роговицы в) преломляющую силу камерной влаги г) радиус кривизны роговицы д) радиус кривизны хрусталика	а)	Офтальмология
ОПК-9	1. ВНЕЗАПНАЯ ОСТРАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ХАРАКТЕРНА а) для возрастной макулодистрофии б) для атрофии зрительного нерва в) для непроходимости центральной артерии сетчатки г) для пигментной дистрофии сетчатки	в)	Офтальмология

	д) для гипертонической ангиопатии		
ОПК-9	2. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ а) роговичные проявления коллагенозов б) вирусная инфекция с поражением роговой оболочки в) туберкулезные поражения роговой оболочки г) паразитарные заболевания роговой оболочки д) поздние проявления врожденного сифилиса	д)	Офтальмология
ОПК-9	3. В ЭТИОЛОГИИ КЕРАТИТОВ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ а) гипертоническая болезнь б) сахарный диабет в) ревматизм г) заболевания ЖКТ д) травма роговой оболочки	д)	Офтальмология
ОПК-9	4. ОСТРЫЙ ИРИДОЦИКЛИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ а) с острым конъюнктивитом б) с острым кератитом в) с острым приступом закрытоугольной глаукомы г) с острым склеритом д) с эндофтальмитом	в)	Офтальмология
ОПК-9	5. СТАРЧЕСКАЯ КАТАРАКТА - ЭТО а) острое инфекционное заболевание глаз б) хроническое заболевание с повышением внутриглазного давления, снижением зрительных функций в) дистрофическое заболевание сетчатки г) помутнение хрусталика д) воспаление радужной оболочки и цилиарного тела	г)	Офтальмология
ОПК-9	6. РЕНТГЕНОГРАФИЯ С ПРОТЕЗОМ БАЛТИНА-КОМБЕРГА ПОЗВОЛЯЕТ а) определить плотность инородного тела б) исключить разрыв зрительного нерва в) охарактеризовать объем излившейся крови в стекловидное тело и стадию процесса г) охарактеризовать состояние ретробульбарного пространства д) определить расположение инородного тела по отношению к оболочкам глаза	д)	Офтальмология
ОПК-9	ПРИ ЭЛЕКТРООФТАЛЬМИИ ПОРАЖАЕТСЯ а) хрусталик б) радужка	г)	Офтальмология

	<p>в) стекловидное тело г) роговица д) сетчатка</p>		
ОПК-9	<p>8. СИМПАТИЧЕСКУЮ ОФТАЛЬМИЮ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ НА ОСНОВАНИИ</p> <p>а) возможного проникающего ранения или полостной операции глаза в анамнезе б) появление перикорнеальной или смешанной инъекции в парном, здоровом глазу в) наличия в травмированном глазу признаков вялотекущего иридоциклита г) гнойного расплавления стекловидного тела д) хронического конъюнктивита</p>	б)	Офтальмология
ОПК-9	<p>9. ДАКРИОАДЕНИТ У ДЕТЕЙ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ</p> <p>а) ветряной оспы б) ОРВИ в) дифтерии г) эпидемического паротита д) гепатита</p>	г)	Офтальмология
ПК-5	<p>ЯЧМЕНЬ - ЭТО</p> <p>а) острое гнойное воспаление слезной железы или острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы б) воспаление краев век в) острое гнойное воспаление мейбомиевой железы г) воспаление хряща века д) воспаление конъюнктивы</p>	а)	Офтальмология
ПК-5	<p>2. ДЛЯ ЧЕШУЙЧАТОГО БЛЕФАРИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) наличие трихиаза б) формирование халязиона в) формирование заворота век г) наличие кровоточащих язв после удаления гнойных корочек д) наличие сухих чешуек на корнях ресниц</p>	д)	Офтальмология
ПК-5	<p>3. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ</p> <p>а) эрозии роговицы из-за трихиаза б) дакриoadенита в) экзофтальма г) ксероза роговицы д) неврита</p>	г)	Офтальмология
ПК-5	<p>4. ОДНОСТОРОННЕЕ ВЫСЫПАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ</p>	а)	Офтальмология

	<p>НА КОЖЕ ВЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <p>а) герпетического заболевания б) блефарита в) рожистого воспаления г) хламидийного конъюнктивита д) весеннего катара</p>		
ПК-5	<p>5. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) слезотечение б) гнойное отделяемое из слезных точек при пальпации слезного мешка в) гиперемия конъюктива г) снижение чувствительности роговицы д) боль в глазу</p>	б)	Офтальмология
ПК-5	<p>6. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ СКЛЕРЫ</p> <p>а) наличие на поверхности глазного яблока внутренних оболочек, стекловидного тела б) изменения цвета и рисунка радужки в) неравномерная передняя камера г) мидриаз д) боли при пальпации в зоне цилиарного тела</p>	а)	Офтальмология
ПК-13	<p>ТЕРМИН «СТИЛЬ ЖИЗНИ» ОТНОСЯТ</p> <p>а) к принятому в обществе укладу быта, культуры б) к материальным и духовно-нравственным условиям, сопутствующим образу жизни в) к индивидуальным особенностям жизни, стилю мышления, поведения г) порядок общественной жизни, быта, культуры д) к принятому в семье укладу быта</p>	в)	Психиатрия и наркология
ПК-13	<p>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАПРАВЛЕННАЯ</p> <p>а) на повышение благосостояния населения б) на рост доступности мед. помощи населению в) на сохранение и укрепление здоровья людей г) на повышение качества стационарной медицинской помощи д) на улучшения общения между людьми</p>	в)	Психиатрия и наркология
ПК-13	<p>СОГЛАСНО КЛАССИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ ПСИХОТЕРАПИИ, ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ НЕПСИХОТИЧЕСКОМУ, НО ЭМОЦИОНАЛЬНО ПОРАЖЕННОМУ ПАЦИЕНТУ, ВРАЧУ СЛЕДУЕТ</p> <p>а) дать прямой совет по улучшению межперсональных отношений б) помочь больному выбрать собственный план действий в) выйти на прямой контакт с лицами - участниками конфликта г) вызвать чувство безопасности, ярко выражая свою</p>	б)	Психиатрия и наркология

	симпатию д) вызвать бригаду скорой помощи		
ПК-13	НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ а) алкогольном делирии б) синдроме зависимости от алкоголя в) психопатии г) неврозах д) акцентуации характера	а)	Психиатрия и наркология
ПК-13	В СООТВЕТСВИИ СО СТ. 15 РФ «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ», ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ГОДНОСТИ ГРАЖДАНИНА К СЛУЖБЕ В КАЧЕСТВЕ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО ПРОВОДИТСЯ а) при наличии психических расстройств по направлению медицинской комиссии военных комиссариатов при добровольном согласии обследуемого б) по решению медицинской комиссии военного комиссариата в соответствии с настоящим законом и законом о всеобщей воинской обязанности в) по решению врача-психиатра г) главного врача медицинской организации д) по решению участкового врача – терапевта	б)	Психиатрия и наркология
ПК-13	ГРАЖДАНИН МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕМЕННО ПРИЗНАН НЕПРИГОДНЫМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ. ТАКОЕ РЕШЕНИЕ ПРИНИМЕТСЯ а) медицинской сестрой (фельдшером) б) врачебной комиссией в) судом г) главным врачом медицинской организации д) прокурором	б)	Психиатрия и наркология
ПК-13	МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ НЕВМЕНЯЕМОСТИ а) галлюцинации, бред, деперсонализация, атрофические процессы головного мозга б) синдром Кандинского-Клерамбо, эпилепсия, органическая деменция в) хроническое психическое заболевание, временное расстройство психической деятельности, слабоумие или иное болезненное состояние г) мнение главного врача медицинской организации д) депрессивный синдром	в)	Психиатрия и наркология
ПК-13	ВОПРОС О НЕОБХОДИМОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦОМ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ИЛИ ЗАТЯЖНЫМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, С ТЯЖЕЛЫМИ ИЛИ ЧАСТО ОБОСТРЯЮЩИМИСЯ БОЛЕЗНЕННЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ РЕШАЕТСЯ		Психиатрия и наркология

	<ul style="list-style-type: none"> а) медицинской сестрой (фельдшером) б) комиссией врачей-психиатров в) участковым врачом-психиатром и санкционируется судом г) главным врачом медицинской организации д) заведующим отделением 	б)	
ПК-13	<p>МНОГОКРАТНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НИКОТИНА ПРИВОДИТ К</p> <ul style="list-style-type: none"> а) формированию физической и психической зависимости б) повышению артериального давления в) диспептическим проявлениям г) повышение повышению аппетита д) снижению аппетита 	а)	Психиатрия и наркология
ПК-13	<p>В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ БАРБИТУРАТЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наркотические анальгетики б) андипал в) но-шпа г) парацетамол д) настойка валерианы 	б)	Психиатрия и наркология
ПК-17	<p>С ПОМОЩЬЮ АЛКОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наличие этанола в крови через выдыхаемый воздух б) концентрацию этанола в слюне в) объем легких г) наличие психоактивных веществ в биологических средах д) наличие каннабиноидов в крови 	а)	Психиатрия и наркология
ПК-17	<p>ПРИЗНАК СФОРМИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) использование препарата свыше 6 месяцев б) влечение к препарату в) развитие толерантности к препарату г) появление синдрома отмены д) препарат заметно ухудшает состояние пациента 	г)	Психиатрия и наркология
ПК-17	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ СОСТОЯНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) шаткая походка б) сниженное настроение в) повышенное настроение г) концентрация этанола в крови при проведении алкометрии свыше 0,16 промилле д) нечеткая речь 	г)	Психиатрия и наркология
ПК-17	<p>ЭЭГ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) шизофрении б) эпилепсии в) синдрома зависимости от алкоголя г) биполярного аффективного расстройства д) алкогольного делирия 	б)	Психиатрия и наркология
ПК-17	<p>СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) внезапной, чаще кратковременной утратой ясности сознания 	г)	Психиатрия и наркология

	<p>б) полной отрешенностью от окружающего</p> <p>в) иногда возможностью отрывочного и искаженного восприятия окружающего при сохранении привычек автоматизированных действий</p> <p>г) всем перечисленным</p> <p>д) дезориентировкой</p>		
ПК-17	<p>ГАЛЛЮЦИНАЦИИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ</p> <p>а) сахарном диабете</p> <p>б) шизофрении</p> <p>в) Эпилепсии</p> <p>г) психопатии</p> <p>д) мочекаменной болезни</p>	б)	Психиатрия и наркология
ПК-17	<p>ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ</p> <p>а) неврозе</p> <p>б) шизофрении</p> <p>в) алкогольном делирии</p> <p>г) эпилепсии</p> <p>д) гипертонической болезни</p>	б)	Психиатрия и наркология
ПК-17	<p>АФФЕКТИВНЫЕ ИЛЛЮЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ</p> <p>а) искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием</p> <p>б) возникновением при патологических изменениях аффекта</p> <p>в) всем перечисленным</p> <p>г) наличием иллюзий</p> <p>д) отсутствием критики</p>	в)	Психиатрия и наркология
ПК-17	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ 2 СТ.</p> <p>а) увеличение количества употребляемого алкоголя</p> <p>б) формирование абстинентного синдрома</p> <p>в) свыше 1,0 промилле в выдыхаемом воздухе</p> <p>г) повышенные показатели АСТ и АЛТ</p> <p>д) повышение артериального давления в период употребления алкоголя</p>	б)	Психиатрия и наркология
ПК-17	<p>ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ СВОЙСТВЕННЫЕ БОЛЬНЫМ ЭПИЛЕПСИЕЙ</p> <p>а) эгоцентризм</p> <p>б) медлительность</p> <p>в) педантизм и аккуратность</p> <p>г) замкнутость и нерешительность</p> <p>д) амнезия</p>	а)	Психиатрия и наркология
ПК-1	<p>ПРИЧИНАМИ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) генетические факторы</p> <p>б) болезни матери в I половине беременности</p> <p>в) болезни матери во II половине беременности</p> <p>г) болезни ребёнка во II полугодии первого года жизни</p> <p>д) болезни ребёнка во I полугодии первого года жизни</p>	а)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-1	<p>ПРИЧИНОЙ МИКРОДЕНТИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) низкое прикрепление уздечки верхней губы</p> <p>б) генетически детерминированный фактор</p>	б)	Медицинская генетика в стоматологии

	<p>в) свехкомплектный зуб</p> <p>г) нарушение функции глотания</p> <p>д) болезни ребёнка во I полугодии первого года жизни</p>		
ПК-1	<p>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов</p> <p>б) пломбирование кариозных полостей</p> <p>в) профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба по показаниям</p> <p>г) шинирование зубов</p> <p>д) удаление зубов</p>	в)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-1	<p>К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ</p> <p>а) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации</p> <p>б) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации</p> <p>в) стирание эмали, обнажённый дентин водянистого цвета</p> <p>г) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов</p> <p>д) хорошо очерченные пигментированные пятна и крапинки на фоне матовой эмали</p>	г)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-1	<p>К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСЯТ</p> <p>а) флюороз</p> <p>б) тетрациклиновые зубы</p> <p>в) системную гипоплазию эмали</p> <p>г) местную гипоплазию эмали</p> <p>д) несовершенное строение эмали и дентина</p>	д)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-1	<p>К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ</p> <p>а) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах</p> <p>б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба</p> <p>в) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации</p> <p>г) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба</p> <p>д) хорошо очерченные пигментированные пятна и крапинки на фоне матовой эмали</p>	а)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-1	<p>ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>а) клинический анализ крови</p> <p>б) генеалогический метод (метод родословных)</p> <p>в) осмотр полости рта</p> <p>г) рентгенологическое исследование</p> <p>д) электроодонтодиагностику</p>	б)	Медицинская генетика в стоматологии

ПК-1	<p>ГЕННЫЕ МУТАЦИИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ СТРУКТУР ПЕРЕДАЮТСЯ</p> <p>а) через поколение б) с изменениями в каждом поколении в) без изменений г) через два поколения д) через три поколения</p>	в)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-1	<p>АНГИДРОТИЧЕСКАЯ ФОРМА ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) наличием всех зачатков постоянных зубов б) макродентией в) гипердентией г) гиподентией д) микродентией</p>	г)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-1	<p>К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ, ОТНОСЯТ</p> <p>а) клиновидный дефект б) системную гипоплазию в) тетрациклиновые зубы г) эрозию эмали д) несовершенный амелогенез</p>	д)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-6	<p>ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ</p> <p>а) Папийона – Лефевра б) Блоха – Сульцбергера в) Стентона – Капдепона г) Аспергера д) Пьера-Робена</p>	а)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-6	<p>ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) функциональной перегрузке зубов б) синдроме Папийона - Лефевра в) эндемическом зобе г) заболевании желудочно-кишечного тракта д) синдроме Пьера-Робена</p>	б)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-6	<p>ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЁЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ</p> <p>а) гипофизарном нанизме б) болезни Иценко - Кушинга в) синдроме Папийона - Лефевра г) циклической нейтропении д) синдроме Пьера-Робена</p>	в)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-6	<p>ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ (СИНДРОМ СТЕЙНТОНА - КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ</p> <p>а) молочные и постоянные резцы б) молочные и постоянные премоляры в) молочные и постоянные моляры г) все молочные и постоянные зубы д) постоянные премоляры и моляры</p>	г)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-6	<p>К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА СТЕЙНТОНА - КАПДЕПОНА ОТНОСЯТ</p>	д)	Медицинская генетика в

	<ul style="list-style-type: none"> а) флюороз б) кариозные полости в) «рифлёные» зубы г) «гипсовые» зубы д) стираемость твёрдых тканей зуба без обнажения пульпы 		стоматологии
ПК-6	<p>ОДНОСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) синдроме Гольденхара б) тетраде Фалло в) синдроме Пьера-Робена г) врождённом черепно-ключичный дизостозе д) синдроме Папийона - Лефевра 	а)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-6	<p>РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ключично-черепном дизостозе б) синдроме Крузона (Crouzon) в) синдроме Франческетти г) гипогидротической эктодермальной дисплазии д) синдроме Папийона - Лефевра 	б)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-6	<p>ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДИФFUЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА, СКЛЕРОЗОМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) несовершенный амелогенез б) синдром Стейнтона-Капдепона в) «мраморная» болезнь г) несовершенный дентиногенез д) синдром Папийона - Лефевра 	в)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-6	<p>ВРОЖДЁННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дисфункции паращитовидных желёз б) гипофункции гипофиза в) нейродистрофических нарушениях г) синдроме Капдепона д) синдроме Папийона - Лефевра 	г)	Медицинская генетика в стоматологии
	<p>К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) болезни ребёнка во I полугодии первого года жизни б) хронический периодонтит молочного зуба в) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали г) вколоченный вывих молочных зубов д) передачу патологии твёрдых тканей по наследству 	д)	Медицинская генетика в стоматологии
ПК-5	<p>ЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ ЗУБО-ДЕСНЕВОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стабильно на эмали б) стабильно на эмалево-цементной границе в) стабильно на цементе г) динамично, зависит от возраста 	г)	Пародонтология

	д) стабильно на уровне анатомической шейки зуба		
ПК-5	ПО РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ВСЕГДА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ а) гингивит катаральный б) гингивит язвенный в) пародонтит г) пародонтоз д) гингивит гипертрофический	г)	Пародонтологи я
ПК-5	ГЛАВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ а) биоплёнка б) зубной камень в) травматическая окклюзия г) гипосаливация д) соматическая патология	а)	Пародонтологи я
ПК-5	ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ а) гидрофильность десны б) интенсивность воспаления десны в) стойкость капилляров десны г) степень кровоточивости д) деструкцию костной ткани	а)	Пародонтологи я
ПК-6	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАРОДОНТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ а) цитоморфометрический б) рентгенологический в) реопародонтографический г) микробиологический д) биохимический анализ крови	б)	Пародонтологи я
ПК-6	ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ПАРОДОНТОЛОГИИ ГЛАВЕНСТВУЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ а) рентгенография б) реопародонтография в) биомикроскопия г) полярография д) биомикроскопия	а)	Пародонтологи я
ПК-6	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) профессиональная гигиена б) санация полости рта в) устранение зубочелюстных аномалий г) местная противовоспалительная терапия д) системная антибиотикотерапия	а)	Пародонтологи я
ПК-6	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ РАННИЙ СИМПТОМ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА а) отёк б) гиперемия в) кровоточивость г) нарушение рельефа десны д) ишемия	в)	Пародонтологи я

ПК-6	<p>ПАРОДОНТИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ГИНГИВИТА НАЛИЧИЕМ</p> <p>а) гиперемии десневого края б) гиперемии прикрепленной десны в) плохого уровня гигиены полости рта г) кровоточивости десны д) отека десневого края</p>	б)	Пародонтология
ПК-6	<p>ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ</p> <p>а) дошкольном б) младшем школьном в) юношеском г) зрелом д) преклонном</p>	в)	Пародонтология
ПК-8	<p>ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ</p> <p>а) индекса РМА б) индекса ОНІS в) пробы Шиллера-Писарева г) индекса КПУ д) индекса Фукса</p>	б)	Пародонтология
ПК-8	<p>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОЙ ГИНГИВИТЕ НАИМЕНЕЕ ПОКАЗАН СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ВИДЕ</p> <p>а) ванночек б) гелевых аппликаций в) аппликаций в десневую борозду г) per os д) пленочных аппликаций</p>	г)	Пародонтология
ПК-8	<p>ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО И ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) местное применение противовоспалительных средств б) склерозирующая терапия в) удаление назубных отложений г) обучение личной гигиене и контроль д) местное применение антисептических средств</p>	б)	Пародонтология
ПК-8	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНА</p> <p>а) склерозирующая терапия десневых сосочков б) местная физиотерапия в) гингивэктомия г) местная противовоспалительная терапия д) гингивотомия</p>	г)	Пародонтология
ПК-8	<p>В МАЗКЕ С ДЕСНЫ ПРИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ ГИНГИВИТОМ ПРЕОБЛАДАЮТ</p> <p>а) гр + кокки и палочки б) лактобактерии в) дрожжеподобные грибы</p>	г)	Пародонтология

	г) фузобактерии и спирохеты д) гр - кокки и палочки		
ПК-9	ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ а) аскорбиновая кислота внутрь б) «Метрогил-дента» аппликации в) обильное питьё г) «Солкосерил-дентальная адгезивная паста» аппликации д) бутатионовая мазь аппликации	б)	Пародонтология
ПК-9	КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА ДЛЯ МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ а) тип деструкции костной ткани б) интенсивность воспаления маргинальной десны в) степень подвижности зубов г) глубина кармана д) интенсивность воспаления альвеолярной десны	г)	Пародонтология
ПК-9	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА ЯВЛЯЕТСЯ а) хронический пародонтит легкой степени б) хронический пародонтит средней степени в) хронический катаральный гингивит г) хронический пародонтит тяжелой степени д) обострение хронического пародонтита	Б)	Пародонтология
ПК-9	НАИБОЛЬШИЙ ОБЪЕМ ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПРИХОДИТСЯ НА а) начальный этап лечения б) хирургический этап в) ортопедический этап г) этап поддерживающей терапии д) этап восстановительного лечения	а)	Пародонтология
ПК-9	ГЛАВНОЕ ТРЕБОВАНИЕ К ПОСТОЯННОЙ ШИНИРУЮЩЕЙ КОНСТРУКЦИИ а) комфортность для пациента б) эстетичность в) доступность г) надежная стабилизация зубов д) востребованность	г)	Пародонтология
ПК-9	МЕТОД СТАБИЛИЗАЦИИ (ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ВСЮ ПЕРЕДНЮЮ ГРУППУ ЗУБОВ а) фронтальная стабилизация б) сагиттальная стабилизация в) парасагиттальная стабилизация г) фронтосагиттальная стабилизация д) по дуге	а)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
ПК-9	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО (ОЧАГОВОГО) ПАРОДОНТИТА НЕСЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ а) отсутствии атрофии б) атрофии ¼	б)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)

	<p>в) атрофии $\frac{1}{2}$ г) атрофии $\frac{1}{3}$ д) атрофии $\frac{3}{4}$</p>		
ПК-9	<p>ХАРАКТЕР РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ</p> <p>а) равномерный б) равномерный и горизонтальный в) равномерный и вертикальный г) неравномерный д) неравномерный, горизонтальный и вертикальный</p>	д)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
ПК-5	<p>НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ, ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ, РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК</p> <p>а) отсутствует б) на $\frac{1}{4}$ в) на $\frac{1}{2}$ г) на $\frac{1}{3}$ д) на $\frac{3}{4}$</p>	б)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
ПК-5	<p>НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК</p> <p>а) отсутствует б) на $\frac{1}{4}$ в) на $\frac{1}{2}$ г) на $\frac{1}{3}$ д) на $\frac{3}{4}$</p>	в)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
ПК-5	<p>НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ, ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК</p> <p>а) отсутствует б) на $\frac{1}{4}$ в) на $\frac{1}{2}$ г) на $\frac{1}{3}$ д) на $\frac{3}{4}$</p>	д)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
ПК-5	<p>ПАРОДОНТОГРАММУ В.Ю.КУРЛЯНДСКИЙ РАЗРАБОТАЛ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ</p> <p>а) рентгенограмм б) томограмм в) гнатодинамометрии г) реограмм д) ортопантограммы</p>	в)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
ПК-6	<p>ГЛУБИНУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЫ ИЗМЕРЯЮТ</p> <p>а) щупом б) визуально в) зондом г) штангенциркулем д) циркулем золотого сечения</p>	в)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
ПК-6	<p>ДЛЯ ЗАПИСИ ДАННЫХ О ГЛУБИНЕ</p>	в)	Протезирование

	<p>ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ В.Ю.КУРЛЯНДСКИЙ ПРЕДЛОЖИЛ</p> <p>а) рентгенограмму б) реограмму в) одонтопародонтограмму г) ортопантограмму д) томограмму</p>		е зубных рядов (сложное протезировани е)
ПК-6	<p>МЕТОДИКА ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) гингивите б) пародонтите в) пародонтозе г) кариесе д) пародонтопатиях</p>	б)	Протезировани е зубных рядов (сложное протезировани е)
ПК-6	<p>ШИНИРОВАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ</p> <p>а) фронтальной б) сагиттальной в) фронтосагиттальной г) парасагиттальной д) по дуге</p>	а)	Протезировани е зубных рядов (сложное протезировани е)
ПК-6	<p>ШИНИРОВАНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ</p> <p>а) фронтальной б) сагиттальной в) фронтосагиттальной г) парасагиттальной д) по дуге</p>	б)	Протезировани е зубных рядов (сложное протезировани е)
ПК-6	<p>ШИНИРОВАНИЕ ДВУХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ГРУПП ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ</p> <p>а) фронтальной б) сагиттальной в) фронтосагиттальной г) парасагиттальной д) по дуге</p>	г)	Протезировани е зубных рядов (сложное протезировани е)
ПК-6	<p>ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ СТИРАЕМОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПО ПЛОСКОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КЛАССИФИЦИРУЕТ</p> <p>а) Грозовский А.Л. б) Курляндский В.Ю. в) Гаврилов Е.И. г) Бушан М.Г. д) Миргазизов М.З.</p>	а)	Протезировани е зубных рядов (сложное протезировани е)
ПК-6	<p>ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ СТИРАЕМОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПО ПРОТЯЖЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КЛАССИФИЦИРУЕТ</p> <p>а) Грозовский А.Л. б) Курляндский В.Ю. в) Бушан М.Г. г) Копейкин В.Н. д) Миргазизов М.З.</p>	б)	Протезировани е зубных рядов (сложное протезировани е)
ПК-6	<p>ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ СТИРАЕМОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПО</p>	в)	Протезировани е зубных рядов

	<p>ФОРМЕ (КОМПЕНСИРОВАННАЯ, ДЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ) КЛАССИФИЦИРУЕТ</p> <p>а) Грозовский А.Л. б) Курляндский В.Ю. в) Гаврилов Е.И. г) Бушан М.Г. д) Миргазизов М.З.</p>		(сложное протезирование)
ПК-9	<p>ДЕФОРМАЦИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ - ЭТО</p> <p>а) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами б) потеря зубов в) нарушение развития формы и функций зубочелюстной системы г) открытый прикус д) глубокий прикус</p>	а)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
ПК-9	<p>ЗУБООЛЬВЕОЛЯРНОЕ УДЛИНЕНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ</p> <p>а) на верхней челюсти б) на нижней челюсти в) на обеих челюстях одинаково г) преимущественно во фронтальной группе зубов д) преимущественно в жевательной группе зубов</p>	а)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
ПК-9	<p>ОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЭКСТРА- И ИНТРААЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЯМИ ЗУБА ОСТАЕТСЯ НЕИЗМЕННЫМ (ПО ПОНАМОРЕВОЙ) ПРИ</p> <p>а) I форме б) II форме, 2-я группа в) II форме, 1-я группа г) III форме д) IV форме</p>	а)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
ПК-6	<p>ОБНАЖЕНИЕ ЦЕМЕНТА СМЕЩЕННЫХ ЗУБОВ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1/2 КОРНЯ ОТНОСИТСЯ (ПО В.А.ПОНОМАРЕВОЙ)</p> <p>а) к I форме б) ко II форме, 2-я группа в) ко II форме, 1-я группа г) к III форме д) к IV форме</p>	в)	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
ПК-5	<p>1. СИНДРОМ ПЬЕРА - РОБЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) глоссоптозом б) расщелиной лица в) аномалией ушной раковины г) сращением языка с нижней челюстью д) гипергидрозом</p>	а)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ПК-5	<p>2. СИЛЬНЫЕ УЗДЕЧКИ ГУБ И ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ</p> <p>а) кариеса б) хронического периодонтита в) воспалительно - дистрофических изменений в пародонте г) гипоплазии эмали д) некроза эмали зубов</p>	в)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ПК-5	<p>3. БАГРОВЫЙ ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ</p>	в)	Детская

	<p>ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <p>а) обморока б) коллапса в) анафилактического шока г) эпилепсии д) асфиксии</p>		<p>челюстно-лицевая хирургия</p>
ПК-5	<p>4. ПРИЧИНА ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА</p> <p>а) патология беременности б) болезни, перенесенные ребенком на втором году жизни в) рахит г) периодонтит молочного зуба д) множественный кариес</p>	д)	<p>Детская челюстно-лицевая хирургия</p>
ПК-5	<p>5. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ К</p> <p>а) концу первой недели б) концу 10 дня в) концу второй недели г) концу месяца д) 1,5 месяцам</p>	б)	<p>Детская челюстно-лицевая хирургия</p>
ПК-5	<p>6. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ СИМПТОМОМ КИСТЫ</p> <p>а) десневой б) фолликулярной в) премордиальной г) радикулярной д) парадентальной</p>	б)	<p>Детская челюстно-лицевая хирургия</p>
ПК-5	<p>7. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА СВОЙСТВЕННАЯ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОМУ ОДОНТОГЕННОМУ ОСТЕОМИЕЛИТУ</p> <p>а) продуктивная б) деструктивно-продуктивная в) деструктивная г) репаративная д) склерозирующая</p>	а)	<p>Детская челюстно-лицевая хирургия</p>
ПК-5	<p>8. ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРОИСХОДИТ ПРИ</p> <p>а) интрузии молочного зуба со сформированным корнем б) эктрузии молочного зуба с несформированным корнем в) интрузии молочного зуба с несформированным корнем г) эктрузии молочного зуба со сформированным корнем д) авульсии молочного зуба</p>	а)	<p>Детская челюстно-лицевая хирургия</p>
ПК-5	<p>9. СПИКУЛООБРАЗНЫЙ ПЕРИОСТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <p>а) остеобластокластомы б) одонтомы в) амелобластомы г) саркомы Юинга</p>	д)	<p>Детская челюстно-лицевая хирургия</p>

	д) костной гемангиомы		
ПК-6	10. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТСЯ а) ангиосаркома б) фибросаркома в) гемангиосаркома г) гемангиома д) лимфосаркома	д)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ПК-6	11. ПРИЗНАК «МУРСУ» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ а) эпидемического паротита б) паренхиатозного паротита в) интерстициального паротита г) паротита новорожденного д) лимфонодулярного паротита	а)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ПК-6	12. К ПЕРВИЧНО-КОСТНЫМ (ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ) ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВНЧС ОТНОСИТСЯ а) остеоартрит б) привычный вывих в) менисковая дисфункция г) юношеский артроз д) артрит ВНЧС	д)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ПК-6	13. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ СООТВЕТСТВУЕТ а) хроническому гранулематозному периодонтиту б) несформированной верхушке корня в) хроническому гранулирующему периодонтиту г) зоне роста д) резорбирующемуся корню	а)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ПК-8	14. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФОРМАЦИЙ ПРИКУСА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ а) стимулирование прорезывания постоянных зубов б) сошлифовывание бугров молочных зубов в) протезирование г) внутриальвеолярное обнажение коронок постоянных зубов д) санацию полости рта	в)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ПК-5	1. СИНДРОМ ПЬЕРА - РОБЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ а) глоссоптозом б) расщелиной лица в) аномалией ушной раковины г) сращением языка с нижней челюстью д) гипергидрозом	а)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ПК-5	2. СИЛЬНЫЕ УЗДЕЧКИ ГУБ И ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ а) кариеса б) хронического периодонтита в) воспалительно - дистрофических изменений в пародонте г) гипоплазии эмали	в)	Детская челюстно-лицевая хирургия

	д) некроза эмали зубов		
ПК-5	3. БАГРОВЫЙ ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ а) обморока б) коллапса в) анафилактического шока г) эпилепсии д) асфиксии	в)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ПК-5	4. ПРИЧИНА ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА а) патология беременности б) болезни, перенесенные ребенком на втором году жизни в) рахит г) периодонтит молочного зуба д) множественный кариес	д)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ПК-5	5. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ К а) концу первой недели б) концу 10 дня в) концу второй недели г) концу месяца д) 1,5 месяцам	б)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ПК-5	6. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ СИМПТОМОМ КИСТЫ а) десневой б) фолликулярной в) премордиальной г) радикулярной д) парадентальной	б)	Детская челюстно-лицевая хирургия
ОПК-6	МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА а) при первичном обращении б) при каждом обращении в) один раз в год г) один раз в пять лет д) один раз в три года	а)	Детская стоматология
ОПК-6	АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ а) жалобы больного б) перенесённые и сопутствующие заболевания в) развитие настоящего заболевания г) внешний осмотр д) паспортная часть	б)	Детская стоматология
ОПК-6	МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ а) в процессе приёма пациента б) по завершении рабочего дня в) после приёма пациента г) по желанию врача	в)	Детская стоматология

	д) каждые два дня		
ОПК-6	<p>ЛОКАЛИЗАЦИЮ АСИММЕТРИИ ЛИЦА В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ</p> <p>а) развитие настоящего заболевания б) жалобы больного в) перенесённые и сопутствующие заболевания г) внешний осмотр д) осмотр собственно полости рта</p>	г)	Детская стоматология
ПК-5	<p>ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) по аппроксимальным поверхностям б) в пришеечной области в) на контактных поверхностях г) в фиссурах д) по всем поверхностям</p>	д)	Детская стоматология
ПК-5	<p>ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ</p> <p>а) КПУ + кп б) СРТИН в) КПУ г) ГИ д) РНР</p>	а)	Детская стоматология
ПК-5	<p>ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p> <p>а) оценку внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала б) определение реакции зуба на холодовые раздражители в) определение отклонения зуба по оси г) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей д) способность тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей</p>	б)	Детская стоматология
ПК-5	<p>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p> <p>а) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока) б) способность тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей в) степень прохождения лучей, в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке г) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния д) прохождение через объект исследования безвредного для организма холодного луча света</p>	в)	Детская стоматология
ПК-6	<p>К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ</p> <p>а) множественный кариес молочных зубов б) наследственный фактор</p>	г)	Детская стоматология

	<p>в) заболевания матери в период беременности г) заболевания ребёнка на первом году жизни д) употреблением кислой пищи</p>		
ПК-6	<p>ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>а) наследственный фактор б) употреблением кислой пищи в) заболеваниями ребёнка в период от 1 года до 2 лет г) неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта д) заболеваниями матери в период беременности</p>	д)	Детская стоматология
ПК-6	<p>ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ДЕНТИНА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД</p> <p>а) K02.1 б) K02.0 в) K02.2 г) K02.8 д) K02.9</p>	а)	Детская стоматология
ПК-6	<p>ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЭМАЛИ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД</p> <p>а) K02.1 б) K02.0 в) K02.2 г) K02.8 д) K02.9</p>	б)	Детская стоматология
ПК-8	<p>МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) витальная ампутация коронковой пульпы б) биологический в) девитальная экстирпация г) девитальная ампутация д) удаление зуба</p>	в)	Детская стоматология
ПК-8	<p>ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>а) только групповой принадлежности зубов б) возраста ребёнка, наличия сопутствующей соматической патологии в) стадии развития зубов и их групповой принадлежности г) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития д) результата рентгенологического исследования</p>	г)	Детская стоматология
ПК-8	<p>ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) групповая принадлежность зубов б) результат электроодонтодиагностики (ЭОД) в) результат рентгенологического исследования г) состояние остальных зубов (распространённость кариеса) д) возраст ребёнка</p>	д)	Детская стоматология

ПК-8	<p>ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</p> <p>а) их удаление б) динамическое наблюдение в) проведение репозиции и шинирования г) выдвигание в зубной ряд ортодонтическими методами д) рентгенологическое исследование</p>	а)	Детская стоматология
ПК-9	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЁНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) заболевание центральной нервной системы (ЦНС) б) острая респираторно-вирусная инфекция (ОРВИ) в) эпилепсия в анамнезе г) лекарственная аллергия на местные анестетики д) несовершенный амело- и дентиногенез</p>	б)	Детская стоматология
ПК-9	<p>К ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ОТНОСЯТ</p> <p>а) перелом нижней челюсти б) перелом корня зуба в) вколоченный вывих временного зуба г) вывих височно-нижнечелюстного сустава д) перелом скуловой кости</p>	в)	Детская стоматология
ПК-9	<p>ТАКТИКА ПРИ СЛУЧАЙНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА, СОСТОИТ В</p> <p>а) отсроченном пломбировании б) лечении методом девитальной ампутации в) лечении методом витальной ампутации г) лечении биологическим методом д) удалении зуба</p>	г)	Детская стоматология
ПК-9	<p>ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ</p> <p>а) лечить биологическим методом б) сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой в) сохранить, используя штифт г) удалить д) сохранить, проведя эндодонтическое лечение</p>	д)	Детская стоматология
ОПК-9	<p>КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ КАРТИНЕ ИСТИННОГО ПОЛИМОРФИЗМА</p> <p>а) бугорок, язва, корка, рубец б) пятно, папула, везикула в) узел, язва, рубец г) пузырек, эрозия, корка д) узел, эрозия, рубец</p>	б)	Дерматовенерология
ОПК-9	<p>АКАНТОЛИЗ – ЭТО</p> <p>а) разрушение клеток шиповидного слоя б) скопление серозной-гнойной жидкости</p>	г)	Дерматовенерология

	<p>в) увеличение количества клеток шиповидного слоя г) образование внутриэпидермальных пузырей д) образование коллагена</p>		
ОПК-9	<p>ДЛЯ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ТОКСИЧЕСКОГО НЕКРОЛИЗА НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) молниеносное появление разлитой эритемы б) положительный симптом Никольского выраженная болезненность как пораженной, так и неизменной на вид кожи г) положительная проба Ядассона д) положительный феномен Кебнера</p>	д)	Дерматовенерология
ОПК-9	<p>ПЕРВЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА</p> <p>а) разгибательные поверхности конечностей б) подошвах в) слизистая оболочка полости рта г) туловище д) волосистой части головы</p>	в)	Дерматовенерология
ОПК-9	<p>НАЗОВИТЕ НЕТИПИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ</p> <p>а) волосистая часть головы б) губы, слизистая рта в) разгибательные поверхности конечностей г) ладони и подошвы д) туловище</p>	б)	Дерматовенерология
ОПК-9	<p>ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ АНГИНЫ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) высокая температура тела б) выраженная отечность миндалин в) резкая болезненность г) четкие границы эритемы на зеве д) разлитая ярко-красная эритема</p>	г)	Дерматовенерология
ОПК-9	<p>ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА</p> <p>а) сифилитический ринит б) высокое «готическое» небо в) зубы Гетчинсона г) сифилитическая пузырчатка д) саблевидные голени</p>	в)	Дерматовенерология
ОПК-9	<p>К ВЕРОЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ОТНОСЯТ</p> <p>а) паренхиматозный кератит б) специфический лабиринтит в) зубы Гетчинсона г) симптом Пинкуса д) рубцы Робинзона-Фурнье</p>	д)	Дерматовенерология
ОПК-9	<p>КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЗУБОВ ГЕТЧИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ СТРОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ</p> <p>а) уменьшенные размеры б) полулунная выемка на режущем крае в) овальная форма г) наличие диастемы</p>	д)	Дерматовенерология

	д) сужение режущего края не менее, чем на 2 мм относительно шейки зуба		
ПК-5	НА ВОЗДЕЙСТВИЕ КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ СЕРНОЙ КИСЛОТЫ ВОЗНИКАЕТ а) простой контактный дерматит б) аллергический контактный дерматит в) токсикодермия г) экзема д) пиодермия	а)	Дерматовенерология
ПК-5	М. LEPRAE ОБНАРУЖИВАЕТСЯ а) в слезах б) в моче в) в сперме г) грудном молоке д) слизистая оболочка полости носа	д)	Дерматовенерология
ПК-5	В КАКОМ ВАРИАНТЕ ПРАВИЛЬНО УКАЗАНА ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ а) нос, щеки, ладони, уши б) волосистая часть головы, губы, туловище в) туловище, нос, щеки, слизистая рта г) ладони, губы, затылок д) уши, нос, щеки, волосистая часть головы	д)	Дерматовенерология
ПК-5	НАИБОЛЕЕ ОПАСНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ HERPES SIMPLEX а) полость рта б) шейка матки в) конъюнктив г) половой член д) полость носа	в)	Дерматовенерология
ПК-5	ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ а) положительная проба Бальцера б) положительный симптом Хачатуряна в) положительный симптом Бенъе- Мещерского г) изменения в очагах поражения проходят стадии отека, индурации, атрофии д) положительный симптом Никольского	д)	Дерматовенерология
ПК-5	ЛИСТОВИДНАЯ ПУЗЫРЧАТКА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВУЛЬГАРНОЙ а) более обширным поражением кожного покрова, редким вовлечением в процесс слизистых оболочек б) поражением слизистых оболочек, более длительным сохранением пузырей на коже в) образованием пузырей в складках кожи, дистрофией ногтей и выпадением волос г) отрицательным симптомом Никольского, редким поражением слизистых оболочек д) не эффективностью сульфоновой терапии, обширным поражением кожного покрова	а)	Дерматовенерология
ПК-5	ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ – ЭТО а) синдром Бехчета б) афтоз Сеттона	в)	Дерматовенерология

	<p>в) синдром Стивенса-Джонсона г) синдром Шегрена д) синдром Розенталя</p>		
ПК-5	<p>СИМПТОМ УИКХЕМА ОБУСЛОВЛЕН</p> <p>а) акантолизом б) неравномерным утолщением зернистого слоя эпидермиса (гипергранулезом) в) гиперкератозом г) спонгиозом д) папилломатозом</p>	б)	Дерматовенерология
ПК-9	<p>ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПАЦИЕНТУ ДИАГНОЗА ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПОКАЗАНО</p> <p>а) хирургическое вскрытие элемента в условиях поликлиники б) направление больного в стационар хирургического профиля в) назначение витаминотерапии г) назначение неспецифической иммунотерапии д) местное применение анилиновых красок</p>	в)	Дерматовенерология
ПК-9	<p>ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) атопический дерматит б) рецидивирующие бактериальные инфекции в) эпидермолиз г) пузырчатка д) многоформная экссудативная эритема</p>	б)	Дерматовенерология
ПК-9	<p>УДЛИНЕНИЕ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) биполярном расположении твердых шанкров б) продолжении половой жизни с источником заражения в) приеме антибиотиков в течение инкубации г) сопутствующих инфекционных заболеваниях д) ослаблении иммунитета</p>	в)	Дерматовенерология
ПК-5	<p>1. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА</p> <p>а) постоянные ноющие боли, снижение всех видов чувствительности или полное ее отсутствие б) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу в) приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением г) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения д) ограничение открывания рта, болезненность при жевании, хруст и щелканье ВНЧС</p>	б)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-5	<p>2. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) парезом мимической мускулатуры б) параличом мимической мускулатуры</p>	г)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

	<p>в) парезом и параличом мимической мускулатуры, чувствительными расстройствами</p> <p>г) парезом и параличом мимической мускулатуры, чувствительными расстройствами и вегетативными нарушениями</p> <p>д) приступообразными болями</p>		
ПК-5	<p>3. СИМПТОМ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА</p> <p>а) иррадиация болей в ухо и затылок</p> <p>б) резкие приступообразные боли</p> <p>в) контрактура нижней челюсти</p> <p>г) симптом Венсана</p> <p>д) симптом Белла</p>	д)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-5	<p>4. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА</p> <p>а) постоянные ноющие боли, снижение всех видов чувствительности или полное ее отсутствие</p> <p>б) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу</p> <p>в) приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо - и слюноотечением</p> <p>г) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения</p> <p>д) головные боли, скованность жевательных мышц, слезо - и слюноотечение</p>	б)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-5	<p>5. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРОПАТИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА</p> <p>а) постоянные ноющие боли, снижение всех видов чувствительности или полное ее отсутствие</p> <p>б) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу</p> <p>в) приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо - и слюноотечением</p> <p>г) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения</p> <p>д) головные боли, скованность жевательных мышц, слезо - и слюноотечение</p>	а)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-6	<p>6. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ</p> <p>а) острого неспецифического артрита</p> <p>б) синдрома болевой дисфункции</p> <p>в) вывиха ВНЧС</p> <p>д) остеоартроза</p> <p>г) калькулезного сиалоаденита</p>	д)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-6	<p>7. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ</p> <p>а) Кернига</p> <p>б) Белла</p> <p>в) Венсана</p>	б)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

	г) Костена д) Пьера-Робена		
ПК-6	8. СИНОНИМ НЕВРАЛГИИ УШНО-ВИСОЧНОГО НЕРВА а) синдром Рейхерта б) синдром Eagle в) синдром Фрея г) синдром Пьеро – Робена д) синдром Гольденхара	г)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-6	9. АНКИЛОЗ – ЭТО а) отсутствие движения в суставе б) дистрофические изменения в ВНЧС в) воспалительные процессы в ВНЧС д) дисфункция ВНЧС г) дегенеративные изменения в ВНЧС	а)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-6	10. ВЫВИХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, КОТОРЫЙ ВОЗНИКАЕТ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ ПЕРЕРАСТЯЖЕНИИ СКУЛОВОЙ КАПСУЛЫ а) привычный б) хронический в) передний г) задний д) дистензионный	д)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-8	11. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ а) короткой уздечке языка б) линейных звездчатых рубцах в) обширных дефектах костей лица д) обширных дефектах мягких тканей г) дефект концевой отдела носа	а)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-8	12. ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС а) редрессация б) физиотерапия в) артропластика г) остеотомия д) остеосинтез	г)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-8	13. ЛУЧШИЙ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ а) аллогенная губчатая кость б) аутогенная кортикальная кость в) гомогенная кортикальная кость г) аутогенная губчатая кость д) стеклокерамика	г)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-8	14. СТАБИЛЬНЫЙ СПОСОБ ФИКСАЦИИ КОСТНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ а) стальной проволокой б) реконструктивной пластиной в) никелид-титановыми фиксаторами с эффектом памяти формы г) стальной спицей д) лигатурной проволокой	б)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-8	15. РЕЗИНОВАЯ ПРОКЛАДКА ПРИ СОЗДАНИИ ПОКОЯ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ	в)	Челюстно-лицевая и

	СУСТАВЕ У БОЛЬНЫХ С АРТРИТАМИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ а) для профилактики вывиха б) для профилактики контрактуры в) для профилактики анкилоза г) для уменьшения боли и отека д) для профилактики дисфункции		гнатическая хирургия
ПК-8	16. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ а) ненаркотических анальгетиков б) спазмолитиков в) противосудорожных средств г) наркотических анальгетиков д) местных анестетиков	в)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-8	17. ОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА а) остеотомия б) неврэкзез в) редрессация г) экзартикуляция д) остеосинтез	б)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-9	18. СРЕДСТВО ДЛЯ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЕЕ ОСТЕОТОМИИ а) костный шов б) аппарат Рудько в) аппарат Збаржа г) компрессионно-дистракционные аппараты д) шина Вебера	а)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-9	19. АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ а) из ключицы б) из костей стопы в) из бедренной кости г) из гребешка подвздошной кости д) из малой берцовой кости	г)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-9	20. КОСТНЫЕ ТРАНСПЛАНТАТЫ ПРИ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗА БУТРЫ ВВОДЯТ а) для жесткой фиксации б) для выдвижения челюсти вперед в) для увеличения объема средней трети лица г) для уменьшения объема средней трети лица д) для исключения смещения челюсти в исходное положение	д)	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
ПК-5	1. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАЧИНАЮТ а) с осмотра выводных протоков б) сбора жалоб и анамнеза заболевания в) с пальпации слюнных желез г) с рентгенологического обследования д) с гистологического обследования	б)	Заболевания головы шеи
ПК-5	2. СИАЛОГРАФИЯ – МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ	г)	Заболевания

	<p>ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ</p> <p>а) введение в железу через проток кислорода б) введение в железу раствора йодоформа в) исследование секреторной функции железы г) искусственное контрастирование железы д) промывание протоков слюнных желез антисептиками</p>		головы шеи
ПК-5	<p>3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА, ЛОКАЛИЗУЮЩЕГОСЯ В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>а) пункцию б) бужирование протока в) рентгенографию дна полости рта г) рентгенографию нижней челюсти в боковой проекции д) рентгенографию нижней челюсти в прямой проекции</p>	в)	Заболевания головы шеи
ПК-5	<p>4. НА СИАЛОГРАММЕ ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) выраженным расширением протоков I и II порядка б) запустеванием протоков IV, V порядка, появлением округлых полостей в) сужением всех протоков железы г) деформация протоков, появление дефектов наполнения д) критическим уменьшением размеров железы</p>	б)	Заболевания головы шеи
ПК-5	<p>5. ПРИЗНАКИ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШЕГОСЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</p> <p>а) формирование свищей и гноетечение из них б) нарушение окклюзионных соотношений зубных рядов в) тугая подвижность отломков в области перелома г) ограничение раскрывания рта д) боль в челюсти</p>	б)	Заболевания головы шеи
ПК-5	<p>6. ЛИКВОРЕЯ ИЗ НОСА И УШЕЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОДТВЕРЖДАЕТ</p> <p>а) перелом стенок верхнечелюстной пазухи б) перелом основания черепа в) перелом височной кости г) перелом лобной пазухи д) перелом костей носа</p>	б)	Заболевания головы шеи
ПК-5	<p>7. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМА РЕНТГЕНОГРАММА</p> <p>а) нижней челюсти в прямой проекции б) внутриротовая в) придаточных пазух носа и скуловых костей г) обзорные рентгенограммы черепа Д) костей черепа</p>	в)	Заболевания головы шеи
ПК-5	<p>8. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</p> <p>а) головная боль</p>	г)	Заболевания головы шеи

	б) носовое кровотечение в) патологическая подвижность нижней челюсти г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей д) нарушение прозрачности гайморовых пазух на рентгенограмме		
ПК-5	9. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ а) количество алкоголя, который принял пострадавший б) были в анамнезе переломы нижней или верхней челюсти в) время и характер травмы, количество ударов, была ли потеря сознания, тошнота г) имеется ли непереносимость лекарственных препаратов д) имеется ли у него медицинская страховка	в)	Заболевания головы шеи
ПК-6	10. К СИАЛОАДЕНИТАМ ВИРУСНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ а) неспецифический сиалоаденит б) специфический сиалоаденит в) эпидемический паротит г) болезнь Микулича д) болезнь Шегрена	в)	Заболевания головы шеи
ПК-6	11. С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО И ОСТРОГО ГНОЙНОГО СИАЛОАДЕНИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ а) контрастная сиалография б) обзорная сиалография слюнных желез в) пункция железы г) исследование отделяемого из протока слюнной железы д) исследование количества слюны	г)	Заболевания головы шеи
ПК-6	12. БОЛЕЗНЬ МИКУЛИЧА РАССМАТРИВАЮТ КАК а) локализованную форму гранулематоза б) локализованную форму лимфоматоза в) локализованную форму коллагеноза г) локализованную форму амилоидоза д) локализованную форму фиброматоза	б)	Заболевания головы шеи
ПК-8	13. КАМНИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ПАРЕНХИМЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ а) удаляют вместе с железой б) удаляют со стороны полости рта в) подвергают литотрипсии (дробят ультразвуком) г) удаляют путем рассечения паренхимы железы д) оставляют под наблюдением	а)	Заболевания головы шеи
ПК-8	14. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛЕЗЫ НАЗНАЧАЮТ а) раствор пилокарпина б) раствор атропина в) раствор новокаина г) раствор мезатона	в)	Заболевания головы шеи

	д) раствор адреналина		
ПК-8	15. СПОСОБ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ КАЗАНЬЯНА И КОНВЕРСА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДОСТУП К КОСТНЫМ ФРАГМЕНТАМ а) путем разреза тканей в височной области б) со стороны верхнечелюстной пазухи после проведения гайморотомии в) со стороны полости рта разрез выполняется по переходной складке в области первого и второго моляров г) из разреза над скуловой дугой д) внутриорбитальный путь	б)	Заболевания головы шеи
ПК-8	16. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ а) дуга Энгля б) остеосинтез в) аппарат Збаржа г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой д) фиксация миниплатами	г)	Заболевания головы шеи
ПК-9	17. ЛИГАТУРНОЕ СВЯЗЫВАНИЕ ЗУБОВ ПО АЙВИ ОТНОСЯТ а) к лечебным способам иммобилизации отломков б) к одному из способов остеосинтеза в) к способам транспортной иммобилизации г) к одному из способов ортопедического лечения д) к комплексному способу иммобилизации отломков	в)	Заболевания головы шеи
ПК-9	18. ЛЕЧЕБНУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ АППАРАТАМИ а) Илизарова б) Гудушаури в) Маланчука г) Рудько д) Ковтуна	г)	Заболевания головы шеи
ПК-9	19. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ОБЕИХ ЧЕЛЮСТЯХ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ШИН а) шину Порты б) шину Ванкевич в) шину Тигерштедта г) шину Шредера со скользящим шарниром д) шину Лимберга	а)	Заболевания головы шеи
ПК-9	20. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМАХ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ И ОТСУТСТВИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИМЕНЯЮТ а) шину скобу б) шину Васильева в) шину скобу с распорочным изгибом г) аппарат Рудько д) шину Порты	в)	Заболевания головы шеи
ПК-5	1. ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ		Геронтостомат

	РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ а) пузырь б) папула в) эрозия г) пузырьёк д) волдырь	в)	ология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-5	2. ПРИЧИНА ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА а) хронический герпес б) лекарственная аллергия в) курение г) гальваноз д) гипосаливация	в)	Геронтостомат ология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-5	3. ПАПУЛА ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ СХОДСТВО С а) пузырьком б) узлом в) волдырём г) бугорком д) пустулой	г)	Геронтостомат ология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-5	4. ТИПИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ а) узел б) бугорок в) бляшка г) волдырь д) пузырьёк	в)	Геронтостомат ология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-5	5. БОЛЬ В ЯЗЫКЕ, ПРОХОДЯЩАЯ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ а) невралгии тройничного нерва б) глоссалгии в) десквамативного глоссита г) ромбовидного глоссита д) неврита язычного нерва	б)	Геронтостомат ология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-6	6. БОРОДАВЧАТЫЙ ПРЕДРАК ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА а) спинке языка б) переходной складке в) красной кайме нижней губы г) твердом нёбе д) десне	в)	Геронтостомат ология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-6	7. САМАЯ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ОРАЛЬНОГО КАНДИДОЗА а) молочница б) острый атрофический кандидозный стоматит в) хронический атрофический кандидозный глоссит г) заеды д) хронический гиперпластический кандидозный стоматит	д)	Геронтостомат ология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-6	8. ТИПИЧНУЮ ФОРМУ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С а) пузырьчаткой б) хроническим рецидивирующим афтозным		Геронтостомат ология и заболевания слизистой

	<p>стоматитом</p> <p>в) медикаментозным стоматитом</p> <p>г) острой механической травмой</p> <p>д) плоской лейкоплакией</p>	в)	оболочки полости рта
ПК-6	<p>9. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) бактериоскопическое исследование</p> <p>б) биохимическое исследование крови</p> <p>в) общий клинический анализ крови</p> <p>г) биопсию с гистологическим исследованием</p> <p>д) полное иссечение с гистологическим исследованием</p>	в)	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-6	<p>10. ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА ЧАЩЕ ВСЕГО НАЧИНАЕТСЯ С ВЫСЫПАНИЙ</p> <p>а) на коже</p> <p>б) на СОПР</p> <p>в) на конъюнктиве</p> <p>г) на слизистой оболочке половых органов</p> <p>д) на всех покровных тканях одновременно</p>	б)	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-6	<p>11. ВЫРАЖЕННАЯ ЛИХЕНИЗАЦИЯ УГЛОВ РТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ХЕЙЛИТА</p> <p>а) актинического</p> <p>б) метеорологического</p> <p>в) атопического</p> <p>г) контактного аллергического</p> <p>д) эксфолиативного</p>	в)	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-8	<p>12. МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ОБЛУЧЕНИЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО</p> <p>а) снять</p> <p>б) заменить на керамические</p> <p>в) заменить на пластмассовые</p> <p>г) покрыть пластмассовыми каппами</p> <p>д) оставить без изменения</p>	г)	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-8	<p>13. В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ, НАЗНАЧАЕМОГО БОЛЬНОМУ С ОРАЛЬНЫМ КАНДИДОЗОМ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) санация полости рта</p> <p>б) общеукрепляющая терапия</p> <p>в) лечение соматических заболеваний</p> <p>г) эрадикация возбудителя в полости рта</p> <p>д) местная иммуностимулирующая терапия</p>	г)	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-8	<p>14. НАИБОЛЕЕ ТРУДНО ПОДДАЮЩАЯСЯ ЛЕЧЕНИЮ ФОРМА КПЛ</p> <p>а) атипичная</p> <p>б) экссудативно-гиперемическая</p> <p>в) эрозивно-язвенная</p> <p>г) буллезная</p> <p>д) типичная</p>	в)	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-8	<p>15. ПСИХОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ ХЕЙЛИТЕ</p> <p>а) метеорологическом</p>		Геронтостоматология и заболевания

	б) эксфолиативном в) glandularном г) контактном аллергическом д) актиническом	б)	слизистой оболочки полости рта
ПК-8	16. НАИБОЛЬШЕЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ а) болезнь Боуэна б) ограниченный предраковый гиперкератоз в) бородавчатый предрак г) кератоакантома д) кожный рак	а)	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-8	17. ПОСЛЕДНЕЕ ПО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ У БОЛЬНОГО С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОПР а) обезболивание б) антисептическая обработка полости рта в) аппликация раствора протеолитического фермента на очаг поражения г) аппликация кератопластического средства на очаг поражения д) удаление налёта с очага поражения	г)	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-9	18. ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЭРОЗИРОВАННОЙ СОПР МЕНЕЕ ВСЕГО ПОДХОДИТ а) раствор лидокаина б) раствор тримекаина в) раствор пиромекаина г) мазь пиромекаина д) анестезиновая эмульсия	д)	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-9	19. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ АНТИОКСИДАНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ ВИТАМИН а) Р б) А в) Е г) РР д) С	в)	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-9	20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОБОЧНОЕ ЯВЛЕНИЕ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ «КОРСОДИЛА» а) десквамация эпителия СОПР б) воспаление околоушных слюнных желез в) аллергическая реакция г) коричневая пятнистость зубов д) расстройство вкуса	г)	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
ПК-5	СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА ВНЧС ИМЕЕТ ФОРМУ а) шаровидную б) эллипсоидную в) трапециевидную г) квадратную д) овальную	б)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава

	<p>СУСТАВНОЙ ДИСК ВНЧС ИМЕЕТ ФОРМУ</p> <p>а) двояковыпуклой линзы б) двояковогнутой линзы в) плоского диска г) выпуклого диска д) сферического диска</p>	б)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	<p>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АРТРОЗАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА</p> <p>а) сужение суставной щели б) отсутствие суставной щели в) расширение суставной щели г) изменение формы костных элементов сустава д) контуры суставной головки нечеткие</p>	г)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СУПЕРКОНТАКТОВ В ЗАДНЕМ КОНТАКТНОМ ПОЛОЖЕНИИ, НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ СМЕЩАЮТ</p> <p>а) дистально б) в правую боковую окклюзию в) в левую боковую окклюзию г) в переднюю окклюзию д) в заднюю окклюзию</p>	а)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	<p>РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ</p> <p>а) 0,5-1 мм. б) 2-4 мм. в) 5-6 мм. г) 6-8 мм. д) 8-12 мм.</p>	б)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	<p>УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ РАВЕН</p> <p>а) 20 градусов б) 33 градуса в) 75 градусов г) 110 градуса д) 180 градусов</p>	б)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	<p>УГОЛ ГИЗИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН</p> <p>а) 75 градусов б) 110 градуса в) 60-65 градусов г) 33 градуса д) 20 градусов</p>	б)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	<p>УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ РАВЕН</p> <p>а) 15-17 градусов б) 30-33 градуса в) 60-65 градусов г) 75 градусов д) 110 градусов</p>	а)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-</p>	г)	Гнатология и

	<p>НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ</p> <p>а) измерение высоты нижнего отдела лица б) измерение высоты среднего отдела лица в) анализ функциональной окклюзии г) рентгенологическое исследование д) электромиографическое исследование</p>		<p>функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава</p>
ПК-8	<p>СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА</p> <p>а) 1 нед. б) 2 нед. в) 1 мес. г) 2 мес. д) 3-6 мес.</p>	д)	<p>Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава</p>
ПК-8	<p>ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ КАППОВОЙ ШИНЫ, ПРИМЕНЯЮЩЕЙСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОГО ГЛУБОКОГО ПРИКУСА, СОЧЕТАЮЩЕГОСЯ С ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) нормализация положения нижней челюсти б) увеличение межальвеолярной высоты в) устранение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава г) устранение патологического прикуса д) уменьшение межальвеолярной высоты</p>	а)	<p>Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава</p>
ПК-9	<p>ОСНОВНОЙ ОШИБКОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЗРОСЛЫХ С ГЛУБОКИМ (ВТОРИЧНЫМ) ПРИКУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) протезирование без предварительного устранения глубокого травмирующего прикуса б) расширение показаний к изготовлению мостовидных протезов в) расширение показаний к имплантации г) необоснованное мезиальное смещение нижней челюсти д) повышение прикуса на мостовидных протезах без предварительной подготовки</p>	а)	<p>Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава</p>
ПК-9	<p>ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ</p> <p>а) лицевыми, глотательными, зубными б) зубными, суставными, мышечными в) язычным, мышечным, суставным г) зубным, глотательным, лицевым д) зубными, язычными, глотательными</p>	б)	<p>Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава</p>
ПК-6	<p>"АНОМАЛИЯ" ПРИКУСА – ЭТО</p> <p>а) нарушение развития формы и функции зубочелюстной системы б) частичная потеря зубов в) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами г) зубоальвеолярное удлинение, связанное с потерей зубов</p>	а)	<p>Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава</p>

	д) зубоальвеолярное удлинение, связанное с заболеваниями пародонта		
ПК-6	МАКРОДЕНТИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ а) размеров зубов б) количества зубов в) задержки прорезывания зубов г) преждевременного прорезывания зубов д) структуры твердых тканей зубов	а)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	ГИПЕРОДЕНТИЯ – ЭТО а) увеличение размеров зубов б) наличие сверхкомплектных зубов в) отсутствие комплектных зубов г) преждевременное прорезывание зубов д) гиперплазия (эмалевые капли)	б)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	ГИПОДЕНТИЯ – ЭТО а) вторичная адентия б) отсутствие сверхкомплектных зубов в) запоздалое прорезывание зубов г) увеличение размеров зубов д) отсутствие зачатков зубов	д)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	ТОРТОАНОМАЛИЯ – ЭТО а) смещение зуба вестибулярно б) смещение зуба орально в) смещение зуба выше окклюзионной плоскости г) взаимное изменение местоположения зубов в зубном ряду д) поворот зуба вокруг своей оси	д)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	ЭНГЛЬ В СВОЕЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗА ОСНОВУ ВЗЯЛ а) взаимоотношение зубов во фронтальном отделе б) нарушение формы зубных рядов в) нарушение прикуса г) взаимоотношение первых постоянных моляров д) функциональные нарушения	г)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-6	ПЕРВЫЙ И ВТОРОЙ ПОДКЛАССЫ II КЛАССА КЛАССИФИКАЦИИ ЭНГЛЯ РАЗЛИЧАЮТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ а) резцов б) клыков в) премоляров г) моляров д) моляров и премоляров	а)	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
ПК-5	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД СОСТАВЛЯЮТ а) 2-5 мкА б) 10-15 мкА в) 20-40 мкА г) 60-80 мкА д) 100 мкА и выше	д)	Клиническая стоматология
ПК-5	РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ а) болезненная, длительная б) краковременная в) самопроизвольная боль стихает	в)	Клиническая стоматология

	г) самопроизвольная боль усиливается д) отсутствует		
ПК-5	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ а) биологический б) витальной ампутации в) витальной экстирпации г) девитальной экстирпации д) девитальной ампутации	в)	Клиническая стоматология
ПК-5	ЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ ЗУБО-ДЕСНЕВОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ а) стабильно на эмали б) стабильно на эмалево-цементной границе в) стабильно на цементе г) динамично, зависит от возраста д) стабильно на уровне анатомической шейки зуба	г)	Клиническая стоматология
ПК-5	НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) очаг деструкции костной ткани с четкими контурами б) патологических изменений нет в) разрушение кортикальной пластинки альвеолы г) расширение периодонтальной щели д) очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами	б)	Клиническая стоматология
ПК-6	СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОТРИЦАТЕЛЕН ПРИ а) вульгарной пузырчатке б) собственно неакантолитической пузырчатке в) себорейной пузырчатке г) вегетирующей пузырчатке д) листовидной пузырчатке	б)	Клиническая стоматология
ПК-6	ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ФАЗУ ЭКССУДАЦИИ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА а) кратковременные пульсирующие боли б) обычно жалоб не предъявляет в) ноющую боль, усиливающуюся при накусывании г) постоянную боль, усиливающуюся при накусывании, чувство «выросшего зуба» д) боли от горячего	г)	Клиническая стоматология
ПК-6	БОЛЬНОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛУЕТСЯ НА а) постоянные самопроизвольные боли б) боли от холодного в) самопроизвольные приступообразные боли с длительными безболевыми промежутками г) боли от горячего д) боли нет	г)	Клиническая стоматология
ПК-6	ПЕРВИЧНЫМ ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) язва б) узел	б)	Клиническая стоматология

	<p>в) чешуйка г) корка д) афта</p>		
ПК-6	<p>К ВТОРИЧНОМУ ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ЭЛЕМЕНТУ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) рубец б) пятно в) абсцесс г) пузырь д) папула</p>	а)	Клиническая стоматология
ПК-8	<p>ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО И ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) местное применение противовоспалительных средств б) склерозирующая терапия в) удаление назубных отложений г) обучение личной гигиене и контроль д) местное применение антисептических средств</p>	б)	Клиническая стоматология
ПК-8	<p>НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) профессиональная гигиена б) санация полости рта в) устранение зубочелюстных аномалий г) местная противовоспалительная терапия д) иммунокоррекция</p>	а)	Клиническая стоматология
ПК-8	<p>КАКОЙ СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИМЕНЕЕ ПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОЙ ГИНГИВИТЕ</p> <p>а) ванночки б) гелевые аппликации в) введение в десневую борозду г) per os д) пленочные аппликации</p>	г)	Клиническая стоматология
ПК-8	<p>СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ</p> <p>а) хронической травмы языка острыми краями зубов б) врожденной аномалии развития в) осложнением сердечно-сосудистой патологии г) следствием гормональных нарушений д) следствием заболеваний ЖКТ</p>	б)	Клиническая стоматология
ПК-8	<p>РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <p>а) сердечно-сосудистой патологии б) эндокринной патологии в) нарушения эмбриогенеза г) употребления острой пищи д) курения</p>	в)	Клиническая стоматология
ПК-8	<p>В МАЗКЕ С ДЕСНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ ГИНГИВИТОМ ПРЕОБЛАДАЮТ</p> <p>а) гр + кокки и палочки</p>	г)	Клиническая стоматология

	б) лактобактерии в) дрожжеподобные грибы г) фузобактерии и спирохеты д) гр - кокки и палочки		
ПК-9	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНА а) склерозирующая терапия десневых сосочков б) местная физиотерапия в) гингивэктомия г) местная противовоспалительная терапия д) антибактериальная терапия	г)	Клиническая стоматология
ПК-9	НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ОСЛОЖНЕНИЙ В ВИДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОГНОЗИРУЕТСЯ ПОСЛЕ а) витальной экстирпации б) девитальной экстирпации в) девитальной ампутации г) биологического метода д) витальной ампутации	в)	Клиническая стоматология
ПК-9	БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ ЭТАП а) обезболивания б) вскрытия и раскрытия полости зуба в) медикаментозной обработки кариозной полости г) наложения лечебной прокладки д) наложения пломбы	б)	Клиническая стоматология
ПК-9	ОТКРЫТЫЙ КЮРЕТАЖ ПОКАЗАН ПРИ а) хроническом пародонтите легкой степени б) хроническом пародонтите средней степени в) хроническом катаральном гингивите г) хроническом пародонтите тяжелой степени д) обострении хронического пародонтита	Б)	Клиническая стоматология
ПК-5	1. ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРЕДРАКОВЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ а) на мягком небе б) на слизистой оболочке щеки в) на боковой поверхности языка г) на слизистой оболочке дна полости рта д) на красной кайме губы	д)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-5	2. ОЧАГ ОГРАНИЧЕННОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ а) очага поражения, выступающего над поверхностью губы б) очага поражения, несколько западающего ниже поверхности губы в) очага поражения, резко выступающего над поверхностью губы г) очага поражения полушаровидной формы, покрытого чешуйками д) эрозии, покрытой гемморагическими корочками	б)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-5	3. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ а) выраженным гиперкератозом	в)	Онкостоматология и лучевая терапия

	<p>б) резкой пролиферацией покровного эпителия как вверх, так и вниз</p> <p>в) дефектом эпителия, заполненным густым диффузным инфильтратом</p> <p>г) утолщением эпителия за счет разрастания рогового и зернистого слоев</p> <p>д) разрушением базальной мембраны эпителиальными тяжами</p>		
ПК-5	<p>4. НАИБОЛЬШЕЙ СКЛОННОСТЬЮ К МАЛИГНИЗАЦИИ ОБЛАДАЕТ</p> <p>а) веррукозная лейкоплакия</p> <p>б) эрозивная лейкоплакия</p> <p>в) плоская лейкоплакия</p> <p>г) лейкоплакия Тапшайнера</p> <p>д) мягкая лейкоплакия</p>	а)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-5	<p>5. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ПРИВОДЯЩИЙ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛЕЙКОПЛАКИИ</p> <p>а) патология желудочно-кишечного тракта</p> <p>б) влияние неблагоприятных метеорологических воздействий</p> <p>в) нарушение обмена витамина «А»</p> <p>г) местные раздражающие факторы</p> <p>д) профессиональные вредности</p>	г)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-5	<p>6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РАКА ГУБЫ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) с сифилисом</p> <p>б) с фурункулом</p> <p>в) с карбункулом</p> <p>г) с атеромой</p> <p>д) с заедой</p>	а)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-5	<p>7. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ – БАЗАЛИОМА КОЖИ ЛИЦА МОЖНО УСТАНОВИТЬ ПОСЛЕ</p> <p>а) биохимического исследования плазмы крови</p> <p>б) компьютерной томографии</p> <p>в) пункционной биопсии</p> <p>г) инцизионной биопсии</p> <p>д) консультации дерматолога</p>	г)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-5	<p>8. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) межмышечная</p> <p>б) цилиндроклеточная</p> <p>в) плоскоклеточная</p> <p>г) мукоэпидермоидная</p> <p>д) смешанная</p>	в)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-5	<p>9. БОЛЬШУЮ ЦЕННОСТЬ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТ</p> <p>а) электроодонтометрия зубов верхней челюсти</p> <p>б) риноскопия передняя и задняя, пальцевое исследование носоглотки</p> <p>в) стоматоскопия</p>	б)	Онкостоматология и лучевая терапия

	г) исследование жевательной функции д) рентгенография зубов верхней челюсти		
ПК-6	10. СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ а) цилиндрома б) серая опухоль в) бурая опухоль г) красная опухоль д) ретенционная киста	в)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-6	11. СИНОНИМОМ АМЕЛОБЛАСТОМЫ а) цементома б) гигантома в) адамантинома г) хондробластома д) эпупид	в)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-6	12. ДЕКУБИТАЛЬНУЮ ЯЗВУ ОТНОСЯТ К ПРЕДРАКАМ а) облигатным б) факультативным в) атипичным г) реактивным д) дистрофическим	б)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-8	13. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ а) рентгенотерапию б) диатермокоагуляцию в) облучение гелий-неоновым лазером г) диадинамотерапию д) дарсонвализацию	б)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-8	14. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ а) химиотерапия б) инцизионная биопсия в) клиновидная резекция губы с очагом поражения г) электрокоагуляция д) лучевая терапия	в)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-8	15. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛИОМЫ И ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ а) иссечение опухоли полуовальными разрезами, отступя от краев 5 – 10 см б) иссечение опухоли полуовальными разрезами, отступя от краев 3 – 5 см в) иссечение опухоли полуовальными разрезами отступя от краев 5 – 10 мм г) иссечение опухоли полуовальными разрезами отступя от краев 1 – 2 мм д) иссечение опухоли полуовальными разрезами отступя от краев 0,5 мм	в)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-8	16. КРИОГЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОТНОСЯТ а) к физиотерапевтическому методу б) к хирургическому методу в) к химиотерапевтическому методу г) к консервативному методу	б)	Онкостоматология и лучевая терапия

	д) к лучевой терапии		
ПК-9	17. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АМЕЛОБЛАСТОМЫ а) энуклеации опухоли б) цистэктомии в) цистотомии г) резекции нижней челюсти в пределах здоровых тканей д) марсупиализации опухоли	г)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-9	18. ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ а) операцию Крайла б) экстирпацию пораженных лимфатических узлов в) операцию Блохина г) операцию Брунса д) операция Аббе	а)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-9	19. ЭКСЦИЗИОННУЮ БИОПСИЮ ПРОВОДЯТ а) путем пункции опухоли троакаром или иглой б) путем полного иссечения небольшой опухоли в легкодоступных местах в) путем иссечения фрагмента опухоли г) путем соскоба с поверхности опухоли д) путем взятия кусочка опухоли с помощью конхотома	б)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-9	20. ТИПИЧНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ УДАЛЕНИИ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ а) в надключичной области б) горизонтально по нижней шейной складке в) по переднему краю жевательной мышцы г) по переднему краю кивательной мышцы д) горизонтально по верхней шейной складке	г)	Онкостоматология и лучевая терапия
ПК-5	УКАЖИТЕ АППАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ РЕПОНИРУЮЩЕГО ТИПА ДЕЙСТВИЯ а) шина Ванкевича б) шина Порты в) проволочная шина-скоба г) шина Лемберга д) проволочные шины по Тигерштедту	а)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-5	УКАЖИТЕ АППАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ ВНУТРИРОТОВЫХ НАЗУБНЫХ ФИКСИРУЮЩИХ а) проволочные шины по Тигерштедту б) шина Вебера в) шина Порты г) шина Ванкевича д) проволочная шина-скоба	а)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-5	УКАЖИТЕ АППАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ ВНУТРИРОТОВЫХ НАДЕСНЕВЫХ ФИКСИРУЮЩИХ а) шина Порты б) шина Вебера	а)	Челюстно-лицевое протезирование

	<p>в) шина Тигерштедта г) шина Лимберга д) проволочная шина-скоба</p>		
ПК-5	<p>УКАЖИТЕ АППАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ ВНУТРИРОТОВЫХ ЗУБОНАДЕСНЕВЫХ ФИКСИРУЮЩИХ</p> <p>а) шина Порта б) шина Вебера в) шина Тигерштедта г) шина Лимберга д) проволочная шина-скоба</p>	б)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-6	<p>УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИМСЯ ПЕРЕЛОМАМ</p> <p>а) неправильное сопоставление отломков б) недостаточная фиксация отломков в) нарушение времени фиксации отломков г) нарушение гигиены полости рта д) применение лечебной гимнастики</p>	а)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-6	<p>ПРИ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ</p> <p>а) с одним базисом б) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними в) с металлическим базисом г) с мягкой подкладкой д) с мягким базисом</p>	б)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-6	<p>ОСОБЕННОСТИ СНЯТИЯ ОТТИСКОВ ПРИ СТОМОНАЗАЛЬНЫХ ДЕФЕКТАХ (ПРИОБРЕТЕННЫХ)</p> <p>а) необходимость тампонирования дефекта б) сегментарное снятие оттиска в) снятие оттиска разборной ложкой г) снятие оттиска без тампонады дефекта д) снятие оттиска индивидуальной ложкой</p>	а)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-8	<p>ПРИ ОБШИРНЫХ ДЕФЕКТАХ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОДИНОЧНОМ ЗУБЕ НА СОХРАНИВШЕМСЯ УЧАСТКЕ ЧЕЛЮСТИ, НАИБОЛЕЕ ПРИМЕНИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИКСИРУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ</p> <p>а) фиксирующие кламмеры б) магнитные элементы в) телескопические коронки г) использование эластичной массы д) использование термопластической массы</p>	в)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-8	<p>КОНСТРУКЦИЯ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ ПРОТЕЗА ПРИ СРЕДИННОМ ДЕФЕКТЕ КОСТНОГО НЕБА СЛЕДУЮЩАЯ</p> <p>а) на базисе нет obturating части б) obturator высоко входит в полость носа в) obturator не высоко входит в полость носа г) на базисе вокруг дефекта создан небольшой валик д) obturator возвышается над базисом на 2-3 мм</p>	д)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-6	<p>КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ</p> <p>а) костная б) рефлекторно-мышечная</p>	д)	Челюстно-лицевое протезирование

	<p>в) рубцовая г) рефлекторно-мышечная, рубцовая д) костная, рефлекторно-мышечная, рубцовая</p>		е
ПК-8	<p>БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ОБТУРАТОРА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) обтуратор полый, воздухоносный б) обтуратор массивный, монолитный в) обтуратор монолитный г) обтуратор изготовлен в виде тонкой пластинки д) разнообразная конструкция обтуратора</p>	а)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-8	<p>НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ФОРМИРОВАНИЯ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) на модели восковыми композициями б) в полости рта функциональное формирование обтурирующей части с помощью термопластических масс на готовом протезе в) в полости рта на жестком базисе (термопластмассами) г) в полости рта на восковой конструкции протеза слепочными массами д) в модели термопластическими массами</p>	в)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-8	<p>НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РЕЗЕКЦИОННОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) через 2 месяца после операции б) через 6 месяцев после операции в) через 2 недели после операции г) до оперативного вмешательства д) через 1 месяц после операции</p>	г)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-6	<p>НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНО ОПРЕДЕЛЯЮТ СТЕПЕНЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОБТУРИРУЮЩИМ ПРОТЕЗОМ ФУНКЦИИ ГЛОТАНИЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ</p> <p>а) рентгенография б) применение диагностических моделей в) фагиография г) реопарадонтография д) электромиография</p>	в)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-6	<p>НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ЖЕВАНИЯ С ОБТУРИРУЮЩИМ ПРОТЕЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) применение диагностических моделей б) электромиография в) реопарадонтография г) рентгенография д) фагиография</p>	б)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-8	<p>НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ОБТУРИРУЮЩЕГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p>	в)	Челюстно-лицевое протезирование

	<p>а) осмотр полости рта б) фонетические пробы в) глотание воды г) проверка окклюзии и артикуляции д) функциональные пробы</p>		
ПК-9	<p>К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ОБЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) нарушение функции речи б) нарушение формирования пищевого комка в) нарушение функции глотания г) несмыкание ротовой щели д) нарушение окклюзионных соотношений с зубами верхней челюсти</p>	д)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-9	<p>ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИМИСЯ ОТЛОМКАМИ</p> <p>а) предварительное (ортодонтическое) исправление положения отломков б) предварительное (ортодонтическое) исправление положения зубной дуги в) изготовление протезов с расположением искусственных зубов по центру альвеолярного отростка г) изготовление протезов с двойным рядом зубов д) изготовление протезов с искусственными зубами</p>	г)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-9	<p>К СПОСОБАМ НОРМАЛИЗАЦИИ ОККЛЮЗИОННЫХ СООТНОШЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ОТЛОМКАХ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) ортодонтическое исправление положения отломков б) предварительное исправление положения зубной дуги в) удаление зубов г) изготовление двойного ряда зубов д) наложение репонирующего аппарата</p>	г)	Челюстно-лицевое протезирование
ПК-9	<p>УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ВАЖНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</p> <p>а) нарушение прикуса при сомкнутых челюстях б) невозможность закрыть рот в) невозможность открыть рот г) глубокое перекрытие нижних зубов верхними д) дистальный сдвиг нижней челюсти</p>	а)	Челюстно-лицевое протезирование
ОПК-4	<p>1. ДЕОНТОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ РАССМАТРИВАЕТ ПРОБЛЕМЫ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ</p> <p>а) врача и пациента б) врача и врача в) врача и среднего медперсонала г) среднего и младшего медперсонала д) всех вышеперечисленных лиц</p>	д)	Введение в специальность
ОПК-4	<p>2. СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ</p> <p>а) защиты внутреннего мира человека, его автономии б) защиты социальных и экономических интересов</p>		Введение в специальность

	<p>личности</p> <p>в) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений «врач-пациент»</p> <p>г) поддержания престижа медицинской профессии</p> <p>д) всего перечисленного</p>	д)	
ОПК-4	<p>3. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПОРИЦАЕТСЯ</p> <p>а) поставить в известность пациента о случившемся</p> <p>б) приступить к устранению ошибки или осложнения</p> <p>в) провести необходимое сопутствующее лечение</p> <p>г) отметить факт случившегося в истории болезни</p> <p>д) скрыть от пациента случившийся факт</p>	д)	Введение в специальность
ПК-14	<p>4. ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ МАРКИРОВКУ</p> <p>а) желтого цвета</p> <p>б) белого цвета</p> <p>в) чёрного цвета</p> <p>г) красного цвета</p> <p>д) синего цвета</p>	а)	Введение в специальность
ПК-14	<p>5. МИНИМАЛЬНЫЙ РАДИУС ЗАГРЯЗНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОТ МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 0,5 м</p> <p>б) 1 м</p> <p>в) 1,5 м</p> <p>г) 3,0 м</p> <p>д) 5,0 м</p>	г)	Введение в специальность
ПК-14	<p>6. ОБЛАДАЮТ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ВИРКОНУ</p> <p>а) кокки</p> <p>б) вирусы гепатита</p> <p>в) ВИЧ</p> <p>г) грибы рода Candida</p> <p>д) туберкулёзные палочки</p>	д)	Введение в специальность
ПК-14	<p>7. НАБЛЮДАЕТСЯ УСТОЙЧИВОСТЬ К ВИРКОНУ</p> <p>а) ВИЧ</p> <p>б) спор</p> <p>в) кокков</p> <p>г) вирусов гепатита</p> <p>д) грибов рода Candida</p>	б)	Введение в специальность
ПК-14	<p>8. К ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТУ МЕНЕЕ ВСЕГО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ</p> <p>а) кокки</p> <p>б) вирусы гепатита</p> <p>в) ВИЧ</p> <p>г) грибы рода Candida</p> <p>д) споры</p>	д)	Введение в специальность
ПК-14	<p>9. ОБЛАДАЮТ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ХЛОРГЕКСИДИНУ</p> <p>а) кокки</p> <p>б) грибы рода Candida</p> <p>в) туберкулёзные палочки</p> <p>г) ВИЧ</p>	в)	Введение в специальность

	д) вирусы гепатита		
ПК-14	10. ХИМИЧЕСКИЙ СПОСОБ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ а) зеркал б) зондов в) ватных валиков г) боров д) пинцетов	а)	Введение в специальность
ПК-14	11. ЗАПРЕЩАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ НАКОНЕЧНИК а) двукратным протиранием 3 % раствором хлорамина б) помещением в тоннель терминатора в) двукратным протиранием 2 % раствором виркона г) погружением в тройной раствор на 45 минут д) двукратным протиранием 70 % этиловым спиртом	г)	Введение в специальность
ПК-14	12. СТЕРИЛИЗАЦИЮ ГУТТАПЕРЧЕВЫХ ШТИФТОВ В КАБИНЕТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ а) 96% спиртом б) 3% перекисью водорода в) 3% гипохлоритом натрия г) 0,5% хлоргексидином д) 1% хлорамином	в)	Введение в специальность
ПК-14	13. ОТСУТСТВУЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ В УСТАНОВКЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ БАКТЕРИЦИДНЫХ ИЗЛУЧАТЕЛЕЙ а) в хирургическом кабинете б) в терапевтическом кабинете в) стерилизационной г) рентген-кабинете д) слизисто-пародонтологическом кабинете	г)	Введение в специальность
ПК-14	14. НАИБОЛЕЕ НАДЁЖНЫЙ СПОСОБ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ а) глассперленовый стерилизатор б) автоклав в) сухожаровой шкаф г) растворы химических веществ д) кипячение	б)	Введение в специальность
ПК-14	15. В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ а) ватные валики б) цельнометаллические стоматологические инструменты в) скальпели г) боры и эндодонтические инструменты д) наконечники для слюноотсосов	г)	Введение в специальность
ПК-14	16. ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ В 2% РАСТВОРЕ ВИРКОНА ЭКСПОЗИЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ а) 5 минут б) 10 минут в) 15 минут	б)	Введение в специальность

	г) 20 минут д) 30 минут		
ПК-14	17. ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА А ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ МАРКИРОВКУ а) желтого цвета б) белого цвета в) чёрного цвета г) красного цвета д) зелёного цвета	б)	Введение в специальность
ПК-14	18. КВАРЦЕВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ а) 1 раз в день б) 2 раз в день в) 3 раза в день г) 4 раз в день д) 5 раз в день	в)	Введение в специальность
ПК-14	19. В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ а) один раз в неделю б) один раз в месяц в) один раз в квартал г) два раза в месяц д) один раз в полгода	б)	Введение в специальность
ПК-14	20. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ НАКОНЕЧНИКОВ ДВУКРАТНЫМ ПРОТИРАНИЕМ ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ а) спирт этиловый 70% б) спирт этиловый 96% в) хлорамин 3% г) спиртовой раствор хлоргексидина 0,5% д) тройной раствор	б)	Введение в специальность
ОК-1	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ БЕЛКОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА а) - COOH б) - NH ₄ ⁺ в) - SH г) - NH ₂ д) <i>n</i> -гидроксифенильная	г)	Химия в современной стоматологии
ОК-1	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ БЕЛКОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КИСЛОТНЫЕ СВОЙСТВА а) - COO ⁻ б) - NH ₂ в) - OH г) - CONH ₂ д) - COOH	д)	Химия в современной стоматологии
ОК-1	ПЕРВИЧНАЯ СТРУКТУРА ПЕПТИДОВ И БЕЛКОВ ОБРАЗОВАНА СВЯЗЯМИ а) сложноэфирными б) водородными в) тиоэфирными г) пептидными д) дисульфидными	г)	Химия в современной стоматологии
ОК-1	ХАРАКТЕРИСТИКА, НЕ ОТНОСЯЩАЯСЯ К	б)	Химия в

	СТРУКТУРЕ КОЛЛАГЕНОВОЙ СПИРАЛИ а) левозакрученная б) менее вытянутая в) менее закрученная г) спираль состоит из 3 α-цепей д) высокое содержание глицина, пролина, гидроксипролина		современной стоматологии
ОК-1	КАЖДАЯ ТРЕТЬЯ АМИНОКИСЛОТА В МОЛЕКУЛЕ КОЛЛАГЕНА а) глицин б) аланин в) валин г) пролин д) гидроксипролин	а)	Химия в современной стоматологии
ОК-1	ФУНКЦИЯ БЕЛКА КОЛЛАГЕНА а) защитная б) структурная в) каталитическая г) транспортная д) регуляторная	б)	Химия в современной стоматологии
ОК-1	В ПРОЦЕССЕ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ УЧАСТВУЮТ а) Na^+ б) K^+ в) Ca^{2+} г) Mg^{2+} д) Fe^{3+}	в)	Химия в современной стоматологии
ОК-1	МЕХАНИЗМ РЕАКЦИИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ а) радикальное присоединение б) радикальное замещение в) электрофильное замещение г) нуклеофильное замещение д) элиминирование	б)	Химия в современной стоматологии
ОПК-7	ЦВЕТ БИУРЕТОВОЙ РЕАКЦИИ НА ПЕПТИДЫ И БЕЛКИ а) красный б) синий в) зеленый г) черный д) желтый	б)	Химия в современной стоматологии
ОПК-7	КСАНТОПРОТЕИНОВАЯ ПРОБА НА БЕЛОК ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ АМИНОКИСЛОТЫ а) глицин б) аспарагин в) цистеин г) тирозин д) валин	г)	Химия в современной стоматологии
ОПК-7	НАИБОЛЕЕ ТРУДНО РАСТВОРИМЫМ ФОСФАТОМ КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) $\text{Ca}(\text{H}_2\text{PO}_4)_2$ ($K_s=1,0 \cdot 10^{-3}$) б) $\text{Ca}(\text{HPO}_4)$ ($K_s=2,7 \cdot 10^{-7}$) в) $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$ ($K_s=2,0 \cdot 10^{-29}$)	д)	Химия в современной стоматологии

	г) $\text{Ca}_4\text{H}(\text{PO}_4)_3$ ($K_s=1,3 \cdot 10^{-47}$) д) $\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3\text{OH}$ ($K_s=1,6 \cdot 10^{-58}$)		
ОПК-7	ДЛЯ УСВОЕНИЯ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН а) витамин В ₆ б) витамин В ₁₂ в) витамин D г) витамин PP д) витамин E	в)	Химия в современной стоматологии
ОПК-7	ОСНОВНЫМ МИНЕРАЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ а) $\text{Ca}(\text{H}_2\text{PO}_4)_2$ б) $\text{Ca}(\text{HPO}_4)$ в) $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$ г) $\text{Ca}_4\text{H}(\text{PO}_4)_3$ д) $\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3\text{OH}$	д)	Химия в современной стоматологии
ОПК-7	ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СПЛАВОВ а) плотность б) стойкость к коррозии в) твердость г) ликвация д) ковкость	б)	Химия в современной стоматологии
ОПК-7	ФИЗИКО-МЕХАНИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СПЛАВОВ а) жаростойкость б) окисляемость в) ковкость г) температура плавления д) ликвация	г)	Химия в современной стоматологии
ПК-1	КОЛЛАГЕН ТЕРЯЕТ ПРОЧНОСТЬ ПРИ НЕДОСТАТКЕ а) витамина С б) витамина В ₁₂ в) витамина D г) витамина PP д) витамина E	а)	Химия в современной стоматологии
ПК-1	СОВРЕМЕННЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ КОМПОЗИТЫ ИМЕЮТ УСАДКУ а) менее 0,5% б) до 5% в) 10% г) 20% д) более 20%	б)	Химия в современной стоматологии
ПК-1	ФОТОИНИЦИИРОВАНИЕ КОМПОЗИТА ГОЛУБЫМ СВЕТОМ а) запускает процесс радикального распада б) обрывает радикальный процесс в) вызывает рост цепи полимера г) активирует степень ионизации д) активирует процесс усадки	а)	Химия в современной стоматологии

ПК-1	<p>ФАКТОРЫ, НЕ ВЛИЯЮЩИЕ НА УСАДКУ ПРИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ</p> <p>а) послойное нанесение полимера б) загрузка наполнителем в) способ инициирования полимеризации (тепло, свет, химический) г) кондиционирование д) направленная полимеризация</p>	г)	Химия в современной стоматологии
ПК-1	<p>РОЛЬ НАПОЛНИТЕЛЯ В КОМПОЗИТАХ</p> <p>а) увеличение времени отвердевания б) повышение прочности на сжатие и сдвиг в) уменьшение усадки при полимеризации г) усиление силы адгезии д) уменьшение водопоглощения</p>	в)	Химия в современной стоматологии
ОК – 1	<p>ПРИ ОРОГОВЕНИИ МНОГОСЛОЙНОГО ЭПИТЕЛИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПО ТИПУ ПАРАКЕРАТОЗА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ОРОГОВЕНИЯ ПО ТИПУ ОРТОКЕРАТОЗА</p> <p>А) в эпителиоцитах нет кератиновых промежуточных филаментов Б) в эпителиоцитах нет кератиносом В) в поверхностных клетках сохраняются ядра Г) поверхностные клетки не содержат ядер Д) клетки базального слоя не делятся</p>	в)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	<p>СТЕНКУ ДЕНТИННОГО КАНАЛЬЦА ОБРАЗУЕТ</p> <p>А) первичный дентин Б) вторичный дентин В) иррегулярный дентин Г) плащевой дентин Д) перитубулярный дентин</p>	д)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	<p>ПРИ ОБЫЗВЕЩЕНИИ ДЕНТИНА КРИСТАЛЛЫ ОТКЛАДЫВАЮТСЯ В ВИДЕ:</p> <p>А) шаровых комплексов (глобулей) Б) аркад В) ёлочек Г) цепочек Д) диффузно</p>	а)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	<p>РОТОВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ МЯГКОГО НЁБА ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ</p> <p>А) многослойным плоским ороговевающим Б) многослойным плоским неороговевающим В) однослойным многорядным реснитчатым Г) многослойным переходным Д) однослойным кубическим</p>	б)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	<p>ОДОНТОБЛАСТЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ</p> <p>А) наружных клеток эмалевого органа Б) промежуточных клеток эмалевого органа В) внутренних клеток эмалевого органа Г) из клеток мезенхимы Д) фибробластов</p>	г)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
ОПК – 9	<p>ПАРОДОНТ ЭТО</p> <p>А) эпителий десны Б) кость альвеолы В) собственная пластинка слизистой оболочки десны</p>	д)	Гистологическое строение зубо-челюстного

	Г) связка зуба Д) совокупность тканей, удерживающих зуб в десне		аппарата
	ПЕРИОДОНТ СОСТОИТ ИЗ А) многослойного эпителия Б) собственной пластинки слизистой оболочки В) мышечных волокон Г) костной альвеолы Д) плотной соединительной ткани	д)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ КЛЕТОК, ПРОИЗВОДЯЩИХ ЭМАЛЬ, ЯВЛЯЮТСЯ А) фибробласты Б) клетки мезенхимы зубного сосочка В) клетки мезенхимы зубного мешочка Г) клетки пульпы эмалевого органа Д) внутренние клетки эмалевого органа	д)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ А) эмаль Б) дентин, пульпа В) цемент Г) периодонт Д) кость альвеолы	б)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ: А) эмаль Б) дентин В) цемент, периодонт Г) Насмитова оболочка Д) пульпа зуба	в)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	РАЗВИТИЕ ЗУБА. ЦЕМЕНТОБЛАСТЫ ПРОИСХОДЯТ ИЗ: А) зубного мешочка Б) остеогенных клеток челюсти В) зубного сосочка Г) зубной пластинки Д) эмалевого органа	б)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	НЕРВНЫЙ ГРЕБЕНЬ ДАЕТ НАЧАЛО А) амелобластам Б) одонтобластам В) цементобластам Г) фибробластам пульпы Д) остеокластам зубной альвеолы	а)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	ПРИ РАЗРУШЕНИИ ЗУБНОГО СОСОЧКА НАРУШАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ А) периодонта Б) околопульпарного дентина В) первичного цемента Г) призмной эмали Д) вторичного цемента	а)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	ПРИ РАЗРУШЕНИИ ЗУБНОГО СОСОЧКА НАРУШАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ А) Эпителиальные островки Малассе Б) Эпителий вестибулярной пластинки В) Эктодерма глоточных щелей	б)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата

	Г) Мезенхима Д) Та же зубная пластинка, что и для молочных зубов		
	СЕРОЦИТЫ БОЛЬШОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ А) имеют коническую форму Б) округлое ядро смещено в базальную часть клетки В) в цитоплазме -- многочисленные цистерны гладкой эндоплазматической сети Г) в апикальной части клетки – множество гранул Д) гранулы содержат амилазу и гликопротеины	г)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	ЭМАЛЕВЫЙ ОРГАН. В ОБРАЗОВАНИИ ЭМАЛИ УЧАСТВУЕТ А) наружный эмалевый эпителий Б) край эмалевого органа В) звёздчатый ретикулум Г) внутренний эмалевый эпителий Д) промежуточный слой	г)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	РЕБЕНОК 6–8 МЕСЯЦЕВ. ПРОРАСТАНИЕ КРАЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ПОДЛЕЖАЩУЮ МЕЗЕНХИМУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ А) развития шейки эмалевого органа Б) прорастания нервных волокон в зубной мешочек В) развития корня Г) начала гистогенеза Д) прорастания кровеносных сосудов в зубной сосочек	г)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
ПК-18	ВСЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К А) концу первого года Б) концу второго года В) 2,5-3 годам Г) к 4 годам Д) 6-7 годам	а)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	МИНДАЛИНЫ ВЫПОЛНЯЮТ ТАКУЮ ЖЕ ФУНКЦИЮ, КАК И А) щитовидная железа Б) лимфатический узел В) печень Г) жёлчный пузырь Д) слюнная железа	б)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
	ПРИ СИНДРОМЕ ДИ ДЖОРДЖИ НАБЛЮДАЮТСЯ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ МИГРАЦИИ КЛЕТОК А) нервной трубки Б) нервного гребня В) эктодермы Г) энтодермы Д) мезодермы	б)	Гистологическое строение зубо-челюстного аппарата
ОК-1	ТВЕРДАЯ ОСНОВА СТенок РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ОБРАЗОВАНА а) затылочной костью б) лобной костью в) теменной костью г) верхней челюстью	г)	Анатомия жевательного аппарата

	д) клиновидной костью		
ОК-1	НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ОПУСКАЕТСЯ ВНИЗ ПРИ СОКРАЩЕНИИ а) височной мышцы б) жевательной мышцы в) челюстно-подъязычной мышцы г) медиальной крыловидной мышцы д) щечной мышцы	в)	Анатомия жевательного аппарата
ОК-1	НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ НАХОДИТСЯ а) два резца б) три резца в) четыре резца г) пять резцов д) шесть резцов	в)	Анатомия жевательного аппарата
ОК-1	ЗУБЫ ВЕРНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ а) небной артерией б) клиновидной артерией в) нижней луночковой артерией г) верхней луночковой артерией д) язычной артерией	г)	Анатомия жевательного аппарата
ОК-1	ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ а) язычной артерией б) нисходящей небной артерией в) восходящей небной артерией г) верхней луночковой артерией д) нижней луночковой артерией	д)	Анатомия жевательного аппарата
ОК-1	ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ а) рваное отверстие б) овальное отверстие в) круглое отверстие г) остистое отверстие д) большое затылочное отверстие	в)	Анатомия жевательного аппарата
ОПК-9	ОТ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТХОДИТ а) небный отросток б) венечный отросток в) клиновидный отросток г) мышцелковый отросток д) сосцевидный отросток	а)	Анатомия жевательного аппарата
ОПК-9	К ВЕНЕЧНОМУ ОТРОСТКУ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ а) крыловидная мышца б) двубрюшная мышца в) челюстно-подъязычная мышца г) височная мышца д) лестничная мышца	г)	Анатомия жевательного аппарата
ОПК-9	НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕЙКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛОЖЕННА а) подъязычная ямка б) поднижнечелюстная ямка в) двубрюшная ямка г) нижнечелюстная ямка	д)	Анатомия жевательного аппарата

	д) крыловидная ямка		
ОПК-9	ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ а) в собственно полость рта б) в преддверие полости рта в) в ротовую часть глотки г) в носовую полость д) в конъюнктивальный мешок	б)	Анатомия жевательного аппарата
ОПК-9	ОРГАНЫ ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ВЕТВЯМИ а) наружной сонной артерии б) внутренней сонной артерии в) позвоночной артерии г) подключичной артерии д) подмышечной артерии	а)	Анатомия жевательного аппарата
ОПК-9	НИСХОДЯЩАЯ НЕБНАЯ АРТЕРИЯ ПРОХОДИТ НА НЕБО ЧЕРЕЗ а) небный канал б) крыловидный канал в) клиновидно-небное отверстие г) круглое отверстие д) крыловидно-верхнечелюстную щель	а)	Анатомия жевательного аппарата
	ОТТОК ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ОТ ОРГАНОВ ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРОИСХОДИТ В ПРИТОКИ а) внутренней яремной вены б) наружной яремной вены в) передней яремной вены г) позвоночной вены д) подключичной вены	а)	
ОПК-9	МЫШЦЫ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ, ИННЕРВИРУЮТСЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ВЕТВЯМИ а) лицевого нерва б) нижнечелюстного нерва в) языкоглоточного нерва г) подъязычного нерва д) верхнечелюстного нерва	б)	Анатомия жевательного аппарата
ПК-1	НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ а) жевательная бугристость б) нижнечелюстной валик в) подбородочный выступ г) шиловидный отросток д) подвисочный гребень	б)	Анатомия жевательного аппарата
ПК-1	КАЖДЫЙ ЗУБ СОСТОИТ ИЗ а) тела б) головки в) основания г) крыла д) коронки	д)	Анатомия жевательного аппарата
ПК-1	КОНТАКТНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ	г)	Анатомия

	КОРОНКИ, ОБРАЩЕННУЮ К ЦЕНТРУ ЗУБНОЙ ДУГИ НАЗЫВАЮТ а) латеральной б) медиальной в) дистальной г) мезиальной д) щечной		жевательного аппарата
ПК-1	ОТ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЕНОЗНАЯ КРОВЬ ОТТЕКАЕТ В а) глоточное венозное сплетение б) язычную вену в) крыловидное венозное сплетение г) лицевую вену д) наружную яремную вену	в)	Анатомия жевательного аппарата
ПК-1	МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ СТЕНОК ПРЕДДВЕРИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ИННЕРВИРУЮТСЯ ВЕТВЯМИ а) лицевого нерва б) тройничного нерва в) языкоглоточного нерва г) отводящего нерва д) добавочного нерва	а)	Анатомия жевательного аппарата
ПК-1	ПОСТГАНГЛИОНАРНЫЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА, ИННЕРВИРУЮЩИЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ИДУТ В СОСТАВЕ а) сонного нерва б) позвоночного нерва в) яремного нерва г) большого внутренностного нерва д) малого внутренностного нервы	а)	Анатомия жевательного аппарата
ОК-1	ТВЕРДАЯ ОСНОВА СТЕНОК РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ОБРАЗОВАНА а) затылочной костью б) лобной костью в) теменной костью г) верхней челюстью д) клиновидной костью	г)	Анатомия жевательного аппарата
ОПК -7	МЕТОДЫ ДИАГНОСТИККАРИЕСА В СТАДИИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЭТО а) окрашивание и ЭОД б) окрашивание и рентгенография в) окрашивание и термометрия г) стоматоскопия д) ЭОД	г)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ОПК-11	ПРИМЕНЕНИЕ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА а) хронический простой б) хронический гипертрофический в) острый частичный г) ятрогенной этиологии д) острые формы пульпита	г)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ОПК-11	ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТНОГО	в)	Реставрационн

	<p>ПУНКТА В ПОЛОСТЯХ II КЛАССА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>а) компомер б) гибридный СИЦ тройного отверждения в) пакуемый композит г) микрофильный композит д) амальгаму</p>		ые материалы в терапевтической стоматологии
ОПК-11	<p>СИЛАНТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ</p> <p>а) герметизации фиссур б) пломбирования кариозных полостей в) пломбирования корневых каналов г) изолирующих прокладок д) лечебных прокладок</p>	а)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ОПК-11	<p>БОР ДЛЯ САМОГО ГРУБОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ</p> <p>а) 12-гранный карбидный б) алмазный с зелёным кольцом в) алмазный с чёрным кольцом г) алмазный с синим кольцом д) твердосплавный</p>	в)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ОПК-11	<p>ЛИТИЧЕСКИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ</p> <p>а) ЭДТА б) 0,2% раствор хлоргексидина в) 3% раствор гипохлорита натрия г) 3% раствор перекиси водорода д) 1% раствор триклозана</p>	в)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ОПК-11	<p>К АНТИСЕПТИКАМ, СОДЕРЖАЩИМ ХЛОРГЕКСИДИН, ОТНОСЯТ</p> <p>а) элюдрил и корсодил б) эльгидиум и диоксиколь в) пародиум и сангвиритрин г) имудон и элюгель д) раствор Шиллера - Писарева</p>	а)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ОПК-11	<p>ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) предварительное протравливание эмали б) профессиональная гигиена в) обезболивание г) освещение ярким светом д) применение адгезива</p>	б)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ПК-8	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРИ 3 СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ</p> <p>а) СИЦ б) композиционный материал в) композиционный материал без протравливания г) фосфатные цементы д) любые цементы</p>	а)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ПК-8	<p>ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.7 ОБОЗНАЧАЕТ</p> <p>а) второй моляр нижней челюсти слева б) центральный резец нижней челюсти слева в) клык нижней челюсти справа</p>	а)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии

	г) первый моляр верхней челюсти справа д) клык нижней челюсти слева		
ПК-8	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ а) биологический б) витальная ампутация в) витальная экстирпация г) девитальная экстирпация д) отсроченный метод	в)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ПК-8	ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ а) трифосфат натрия б) перекись карбамида в) гидратированный кремний г) сульфат натрия д) оксид цинка	б)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ПК-8	КЛИНИКА ОСТРОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА ИМЕЕТ НАИМЕНЬШЕЕ СХОДСТВО С КЛИНИКОЙ а) острого локализованного пародонтита б) острого очагового пульпита в) острого остеомиелита г) острого гайморита д) мигрени	б)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ПК-8	ПАКУЕМЫЙ КОМПОЗИТ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ а) кариозной полости III класса б) кариозной полости V класса в клыке в) кариозной полости V класса в моляре г) кариозной полости II класса в моляре д) кариозной полости I класса в моляре	г)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ПК-8	КЛИНИКА ГЛУБОКОГО КАРИЕСА (ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ) ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ СХОДСТВО С КЛИНИКОЙ а) среднего кариеса б) клиновидного дефекта в) хронического фиброзного пульпита г) хронического фиброзного периодонтита д) острого остеомиелита	б)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ПК-8	ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ а) при накусывании б) от температурных раздражителей, сохраняющуюся после их устранения в) от всех видов раздражителей, проходящую после их устранения г) самопроизвольную приступообразную д) ночную боль	б)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ПК-8	РЕШАЮЩИЙ ФАКТОР ДЛЯ ВЫБОРА РЕСТАВРАЦИОННОГО ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА а) уровень гигиены б) локализация полости в) течение кариеса	б)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии

	г) состояние пародонта д) возраст		
ПК-8	ФОРМА КОРОНКИ И КОЛИЧЕСТВО БУГРОВ У ПЕРВОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ а) трапециевидная с тремя вестибулярными и двумя оральными буграми б) ромбовидная с двумя вестибулярными и двумя оральными буграми в) прямоугольная с тремя вестибулярными и двумя оральными буграми г) треугольная с тремя буграми д) конусовидная	б)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ПК-8	ДЕФЕКТ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА, ОБРАЗОВАННЫЙ ДВУМЯ СХОДЯЩИМИСЯ ПОД УГЛОМ ГЛАДКИМИ, ПЛОТНЫМИ СТЕНКАМИ – ЭТО а) клиновидный дефект б) гипоплазия в) эрозия твердых тканей г) некроз твердых тканей д) ОДЭ	а)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ПК-8	ДЛИТЕЛЬНОЕ ОДОНТОТРОПНОЕ И АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ а) гидроксиапатитом б) фторапатитом в) глюконатом кальция г) гидроокисью кальция д) оксидом цинка	г)	Реставрационные материалы в терапевтической стоматологии
ОК-8	ОБЪЕКТОМ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИОЛОГИИ КАК НАУКИ ЯВЛЯЕТСЯ а) общество б) социальные роли в) социальные статусы г) внутренний мир индивида д) личность	а)	Социология
ОК-8	ФУНКЦИЯ СОЦИОЛОГИИ, СОСТОЯЩАЯ В ОПЕРЕЖАЮЩЕМ ОТРАЖЕНИИ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ, ЭТО ФУНКЦИЯ а) прогностическая б) описательная в) мировоззренческая г) теоретико-познавательная д) критическая	а)	Социология
ОК-8	ТЕРМИН «СОЦИОЛОГИЯ» ВВЕЛ В НАУЧНЫЙ ОБОРОТ а) Спенсер Г. б) Конт О. в) Вебер М. г) Маркс К. д) Сорокин П.	б)	Социология
ОК-8	НАЧАЛО ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИОЛОГИИ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ НАУКИ ОТНОСИТСЯ К а) XVII в.	в)	Социология

	б) античности в) 30-е гг. XIX в. г) начало XIX в. д) XX в.		
ОК-8	АВТОРОМ ТЕОРИИ СОЦИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) Маркс К. б) Вебер М. в) Парсонс Т. г) Спенсер Г. д) Мертон Р.	б)	Социология
ОК-8	ПРОСТЕЙШИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СОЦИАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ ВЫСТУПАЮТ а) социальные взаимодействия б) социальные институты в) социальные контакты г) социальные отношения д) социальные структуры	в)	Социология
ПК-18	МЕТОД, СУТЬ КОТОРОГО СВОДИТСЯ К НЕПОСРЕДСТВЕННОМУ ОБЩЕНИЮ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ С РЕСПОНДЕНТОМ И ВОПРОСНО-ОТВЕТНОМУ ДИАЛОГУ, НАЗЫВАЕТСЯ а) наблюдение б) интервью в) эксперимент г) анкетный опрос д) анализ документов	б)	Социология
ПК-18	ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ПЕРВИЧНОЙ СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, ЭТО а) Оппонент б) Коллега в) Рецензент г) Респондент д) Интервьюер	г)	Социология
ПК-18	СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ЦЕЛЮ КОТОРОГО ВЫСТУПАЕТ ПРИРАЩЕНИЕ НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ, НАЗЫВАЮТ а) аналитическим б) пилотажным в) прикладным г) фундаментальным д) повторным	г)	Социология
ПК-18	СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВОДИМОЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ И Т.Д., НАЗЫВАЮТ а) аналитическим	б)	Социология

	<ul style="list-style-type: none"> б) пилотажным в) прикладным г) фундаментальным д) первичным 		
ПК-18	<p>СИСТЕМА ОПЕРАЦИЙ, ПРЕДПИСАНИЙ С УКАЗАНИЕМ ПРОЦЕДУР ИХ ПРИМЕНЕНИЯ В СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) валидностью б) методом в) методикой г) репрезентативностью д) рабочей программой 	в)	Социология
ПК-18	<p>СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВОДИМОЕ В РЕАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ, НАЗЫВАЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) аналитическим б) оперативным в) повторным г) сплошным д) полевым 	д)	Социология
ПК-18	<p>ВЫЯВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ В МАЛЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) анкетного опроса б) интервью в) социометрического опроса г) экспертного опроса д) фокус-группы 	в)	Социология
ПК-18	<p>ВАЖНЕЙШЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ВЫБОРКИ В СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫСТУПАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) валидность б) гетерогенность в) гомогенность г) репрезентативность д) систематичность 	г)	Социология
ПК-18	<p>ВОПРОС СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ АНКЕТЫ, НА КОТОРЫЙ РЕСПОНДЕНТ ДОЛЖЕН САМОСТОЯТЕЛЬНО СФОРМУЛИРОВАТЬ СОДЕРЖАНИЕ СВОЕГО ОТВЕТА, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) открытым б) контактным в) простым г) сложным д) закрытым 	а)	Социология
ПК-18	<p>ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ ПРИ СБОРЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ МЕТОДОМ НАБЛЮДЕНИЯ ВЫСТУПАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) внешнее проявление социального явления б) документ в) организованная социальная ситуация 	а)	Социология

	г) человек д) данные исследования		
ПК-18	ОДНИМ ИЗ НЕДОСТАТКОВ МЕТОДА НАБЛЮДЕНИЯ В СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫСТУПАЕТ а) активное продуцирование гипотез б) локальность изучаемой ситуации в) оперативность получения информации г) совместимость с другими методами д) фиксация сразу по нескольким параметрам	б)	Социология
ПК-18	ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ ПРИ СБОРЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ МЕТОДОМ КОНТЕНТ-АНАЛИЗА ВЫСТУПАЕТ а) внешнее проявление социального явления б) документ в) организованная социальная ситуация г) человек д) группа	б)	Социология
ПК-18	НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИКЛАДНОГО СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) обработка и анализ данных б) подготовка отчета о результатах в) разработка программы исследования г) согласование темы исследования д) проведение исследования	г)	Социология
ПК-18	ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ПРИКЛАДНОГО СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) обработка и анализ данных б) подготовка отчета о результатах в) разработка программы исследования г) формулировка выводов и рекомендаций д) проведение исследования	б)	Социология
О К-1	ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ИЗУЧАЕТ ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА ПО а) частям б) областям в) системам г) регионам д) объектам	б)	Топографическая анатомия головы и шеи
ОК-1	ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ НАДГРУДИННОГО МЕЖАПОНЕВРОТИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА РАСПОЛАГАЕТСЯ левая плечеголовная вена наружная яремная вена непарное щитовидное венозное сплетение яремная венозная дуга внутренняя яремная вена	г)	Топографическая анатомия головы и шеи
ОК-1	ПО ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЛИНИИ, ИДУЩЕЙ ВНИЗ ОТ ТОЧКИ НА ГРАНИЦЕ МЕДИАЛЬНОЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЕРХНЕГО КРАЯ ГЛАЗНИЦЫ, ВЫХОДЯТ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ НЕРВА а) лицевого		Топографическая анатомия головы и шеи

	б) тройничного в) язычного г) барабанной струны д) языкоглоточного	б)	
ОК-1	ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА СЛУЖИТ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОБНАЖЕНИЯ а) подъязычного нерва б) лицевой артерии в) язычной артерии г) выводного протока подчелюстной слюнной железы д) выводного протока подъязычной слюнной железы	в)	Топографическая анатомия головы и шеи
ОК-1	ВАЖНОЙ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕ В НЕЙ а) верхнечелюстного нерва б) лицевого нерва в) нижнечелюстного нерва г) тройничного нерва д) ушно-височного нерва	б)	Топографическая анатомия головы и шеи
ОК-1	ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПА НА ЕГО НАРУЖНОМ ОСНОВАНИИ ЧЕРЕЗ а) круглое отверстие б) овальное отверстие в) остистое отверстие г) сосцевидное отверстие д) шиловосцевидное отверстие	а)	Топографическая анатомия головы и шеи
ОК-1	ЛИЦО КРОВОСНАБЖАЕТСЯ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ВЕТВЯМИ а) наружной сонной артерии б) внутренней сонной артерии в) подключичной артерии г) позвоночной артерии д) общей сонной артерии	а)	Топографическая анатомия головы и шеи
О ПК-9	МЕЖДУ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ ЯРЁМНОЙ ВЕНОЙ ЛЕЖИТ НЕРВ а) язычный б) блуждающий в) диафрагмальный г) лицевой д) добавочный	б)	Топографическая анатомия головы и шеи
ОПК-9	ТОЧКА ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ ЛИЦЕВОЙ АРТЕРИИ НАХОДИТСЯ а) у козелка уха б) на середине нижнего края глазницы в) у угла нижней челюсти г) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы д) у медиального угла глаза	г)	Топографическая анатомия головы и шеи
ОПК-9	ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ РАНЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ЛОБНО-ТЕМЕННО- ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ а) повреждением крупных сосудов б) высоким давлением в сосудах в) сращением адвентиции сосудов с	в)	Топографическая анатомия головы и шеи

	соединительнотканными перемычками г) большим количеством сосудов д) тонкой сосудистой стенкой		
ОПК-9	ПОД ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКОЙ РАСПОЛОЖЕНО а) перидуральное пространство б) субарахноидальное пространство в) субдуральное пространство г) эпидуральное пространство д) парадуральное пространство	г)	Топографическая анатомия головы и шеи
ОПК-9	ГАЙМОРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ а) воспаление клиновидной пазухи б) воспаление лобной пазухи в) воспаление верхнечелюстной пазухи г) воспаление слизистой носа д) воспаление решетчатой пазухи	в)	Топографическая анатомия головы и шеи
ОПК-9	СТЕНОНОВЫМ ПРОТОКОМ НАЗЫВАЮТ а) проток подъязычной слюнной железы б) проток поднижнечелюстной слюнной железы в) проток околоушной слюнной железы г) проток слезной железы д) проток щитовидной железы	в)	Топографическая анатомия головы и шеи
ОПК-9	ИЗ ПРЕВИСЦЕРАЛЬНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ШЕИ ГНОЙ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В а) переднее средостение б) заднее средостение в) плевральную полость г) в правый плевральный мешок д) в левый плевральный мешок	а)	Топографическая анатомия головы и шеи
ПК-1	У РЕБЕНКА БОЛЬНОГО ПАРОТИТОМ, ВРАЧ ОБНАРУЖИЛ НЕПЛОТНОЕ СМЫКАНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ И ОПУЩЕНИЕ УГЛА РТА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОВЛЕЧЕНИИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС а) верхнечелюстного нерва б) лицевого нерва в) нижнечелюстного нерва г) подглазничного нерва д) щечного нерва	б)	Топографическая анатомия головы и шеи
	В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕОСТОРОЖНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ЯЗЫЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО ПОВРЕДИТЬ СТЕНКУ а) дна полости рта б) глотки в) пищевода г) трахеи д) гортани	б)	Топографическая анатомия головы и шеи
ПК-1	У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ РАЗВИЛСЯ ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА ВОСПАЛЕНИЕ а) верхнечелюстного нерва б) лицевого нерва	б)	Топографическая анатомия головы и шеи

	<p>в) нижнечелюстного нерва г) подглазничного нерва д) тройничного нерва</p>		
ПК-1	<p>КОЖА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ВСЕГО МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДЛЯ ПЛАСТИКИ</p> <p>а) носа б) щеки в) ушной раковины г) бровей д) века</p>	г)	Топографическая анатомия головы и шеи
ПК-1	<p>ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ПОВРЕЖДАЕТСЯ</p> <p>а) поверхностная височная артерия б) средняя менингеальная артерия в) задняя менингеальная артерия г) верхнечелюстная артерия д) глубокая височная артерия</p>	б)	Топографическая анатомия головы и шеи
ПК-1	<p>СРЕДИННЫЕ КИСТЫ ШЕИ ОБРАЗУЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ НЕЗАРАЩЕНИЯ</p> <p>а) протока околоушной слюнной железы б) протока поднижнечелюстной слюнной железы в) протока подъязычной слюнной железы г) щитовидного протока д) жаберных дуг</p>	г)	Топографическая анатомия головы и шеи
ОПК-6	<p>1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ВРАЧ ДОЛЖЕН ВНЕСТИ</p> <p>а) в амбулаторную карту стоматологического больного б) в операционный журнал в) в историю болезни больного г) в лист ежедневного учёта работы врача д) в контрольную карту диспансерного наблюдения</p>	в)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ОПК-6	<p>2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ ВРАЧ ДОЛЖЕН ВНЕСТИ</p> <p>а) в амбулаторную карту стоматологического больного б) в операционный журнал в) в историю болезни больного г) в лист ежедневного учёта работы врача д) в контрольную карту диспансерного наблюдения</p>	а)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ОПК-6	<p>3. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЭТО ФОРМА</p> <p>а) 043 у б) 030 у в) 039 г) 037 д) 027у</p>	а)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ОПК-6	<p>4. КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ</p> <p>а) 043 у</p>	б)	Предклинический курс хирургической стоматологии

	б) 030 у в) 039 г) 037 д) 027у		
ОПК-6	5. ДНЕВНИК РАБОТЫ ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ ЭТО ФОРМА а) 043 у б) 030 у в) 039 г) 037 д) 027у	в)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ОПК-6	6. ДНЕВНИК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ЭТО ФОРМА а) 043 у б) 030 у в) 039 г) 037 д) 027у	г)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ОПК-6	7. ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ЭТО ФОРМА а) 043 у б) 030 у в) 039 г) 037 д) 027у	д)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ПК-5	8. ИНСТРУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ а) распатор прямой б) шпатель, пинцет, зонд стоматологический, стоматологическое зеркало в) лопаточка Буяльского г) стоматологический пинцет д) стоматологическое зеркало	б)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ПК-5	9. ВНУТРИРОТОВЫЕ СПОСОБЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ а) панорамная рентгенография б) рентгенография нижней челюсти в) рентгенография придаточных пазух носа г) рентгенография тканей дна полости рта вприкус д) ТРГ	г)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ПК-5	10. РЕНТГЕНКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ЭТО а) томография б) сиалография в) радиовизиография г) гайморорография д) фистулография	б)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ПК-5	11. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СВИЩЕВЫХ ХОДОВ ПРИМЕНЯЮТ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫЙ МЕТОД а) томография	д)	Предклинический курс хирургической

	б) сиалография в) радиовизиография г) гайморграфия д) фистулография		стоматологии
ПК-5	12. ОТОПАНТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ а) изображение только верхней челюсти б) изображение только нижней челюсти в) изображение обеих челюстей г) изображение ВНЧС д) изображение только придаточных пазух носа	в)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ПК-5	13. ИССЛЕДОВАНИЯ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ЭТО а) гистологическое исследование б) цитологическое исследование в) микробиологическое исследование г) рентгенологическое исследование д) биохимическое	б)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ПК-5	14. ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ а) ПЦР б) ИФА в) ТРГ г) серологический метод д) эксфолиативный метод	д)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ПК-5	15. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСЯТ а) опрос б) осмотр челюстно-лицевой области в) пальпация г) перкуссия д) пункция	д)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ПК-5	16. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ а) мазки отпечатки б) мазок – переотпечаток в) соскоб г) смыв и исследование промывных вод с поверхности исследуемого органа д) биопсия	д)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ПК-5	17. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ ЭТО МЕТОД а) гистологический б) цитологический в) микробиологический г) рентгенологический д) иммунологический	в)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ПК-5	18 ИССЛЕДОВАНИЕ ВИДОВОГО СОСТАВА ВОЗБУДИТЕЛЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЛО ЭТО а) гистологическое исследование б) цитологическое исследование в) микробиологическое исследование г) рентгенологическое исследование	в)	Предклинический курс хирургической стоматологии

	д) иммунологическое исследование		
ПК-5	19. ПРИ ИНЦИЗИОННОЙ БИОПСИИ ПРОВОДЯТ а) иссечение части новообразования на границе со здоровой тканью б) удаляют весь патологический очаг в) проводят забор материала при помощи иглы г) проводят забор материала из кости с помощью трепана д) смыв и исследование промывных вод с поверхности исследуемого органа	а)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ПК-5	20. ПРИ ЭКСЦИЗИОННОЙ БИОПСИИ ПРОВОДЯТ а) иссечение части новообразования на границе со здоровой тканью б) удаляют весь патологический очаг в) проводят забор материала при помощи иглы г) проводят забор материала из кости с помощью трепана д) смыв и исследование промывных вод с поверхности исследуемого органа	б)	Предклинический курс хирургической стоматологии
ОПК-4	НРАВСТВЕННОСТЬ ЭТО а) система оценки личности с позиции соблюдения канонов основополагающих истин человечества б) наука о религиозном многообразии в) строгое следование законам конкретного государства г) врожденное качество человека д) профессиональное поведение	а)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ОПК-4	ЯТРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭТО а) болезни из-за врачебных ошибок б) наследственные болезни в) болезни, наследуемые по отцовской линии г) инфекционные заболевания д) болезни детского возраста	а)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ОПК-4	ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ ЭТО а) процедура расшифровки генома конкретного человека б) введение в геном индивидуума несвойственного для данного участка гена в) установка замещающего протеза конечности после ампутации г) биологическая потребность д) наука о наследственности	б)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ОПК-4	ПОВЕДЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЭТО а) состояние индивида б) побуждение к действию в) умственный и физический акт г) способ расходования доходов д) форма протеста	в)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ОПК-4	К ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЕ ИМЕЮТ ДОСТУП а) лица с высшим мед. образованием б) младший мед. персонал в) студенты мед. учреждения г) сотрудники, работающие в системе мед.	д)	Этика, право и менеджмент в стоматологии

	образования д) все перечисленные		
ОПК-6	ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЭТО а) запись врача в медицинскую карту о устном согласии пациента б) заполненный формуляр с собственноручной подписью пациента о том, что он ознакомлен с риском предстоящего вмешательства и полностью осведомлен о возможных вариантах исхода вмешательства в) устное согласие пациента на вмешательство при не менее, чем двух свидетелях г) правовой акт д) паспортные данные пациента	б)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ОПК-6	2.МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ЭТО а) отметка в гражданском паспорте группы крови и резус-фактора б) утвержденный на государственном уровне перечень формуляров для заполнения данных конкретного пациента и медицинских манипуляциях в) медицинская книжка для профессионального допуска г) амбулаторная медицинская карта д) паспорт прививок	б)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-14	РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПУБЛИКАЦИЙ В НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ, ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ а) недопустимо б) допустимо, если это не угрожает здоровью пациента в) допустимо, но лица, которым стала известна врачебная тайна должны ее сохранять г) недопустимо, за исключением тех случаев, когда под угрозой находится здоровье или жизнь пациента д) допустимо в указанных в вопросе целях	а)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-14	ОБЛАДАТЕЛЕМ ЛИЦЕНЗИИ НА ПРАВО ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ СТАТЬ ТОЛЬКО а) врач - физическое лицо б) юридическое лицо в) как юридическое лицо, так и предприниматель без образования юридического лица г) любой специалист д) специалист области здравоохранения	в)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-14	РАЗГЛАШАТЬ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК МОЖЕТ а) только после смерти больного б) только в особых, оговоренных законом случаях	б)	Этика, право и менеджмент в стоматологии

	<p>в) только с разрешения больного</p> <p>г) только в интересах больного</p> <p>д) только коллеге</p>		
ПК-14	<p>БЕЗ СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО НЕВОЗМОЖНО РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ</p> <p>а) при угрозе распространения инфекционных заболеваний</p> <p>б) при публикациях в научной литературе</p> <p>в) по запросу органов дознания и следствия</p> <p>г) при нанесении пациенту ущерба в результате противоправных действий</p> <p>д) в случае бессознательного состояния больного</p>	б)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-14	<p>КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ОТНОСИТСЯ К</p> <p>а) смешанным коллективным благам</p> <p>б) неосязаемым коллективным благам</p> <p>в) неосязаемым индивидуальным благам</p> <p>г) осязаемым индивидуальным благам</p> <p>д) виду услуг</p>	в)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-14	<p>ФУНДАМЕНТАЛЬНЫМИ ПРАВАМИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) право на безопасность, право на информацию</p> <p>б) право на безопасность, право на информацию, право свободного выбора</p> <p>в) право на безопасность, право на информацию, право свободного выбора, право быть услышанным и понятым</p> <p>г) право на безопасность, право на информацию, право свободного выбора, право быть услышанным и понятым, экономические права</p> <p>д) право на безопасность, право на информацию, право свободного выбора, право быть услышанным и понятым, экономические права, права меньшинств и «слабых»</p>	д)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-14	<p>КОНСЬЮМЕРИЗМ В ОТНОШЕНИЯХ «ВРАЧ - ПАЦИЕНТ» ОЗНАЧАЕТ</p> <p>а) низкий контроль пациента – низкий контроль врача</p> <p>б) низкий контроль пациента – высокий контроль врача</p> <p>в) высокий контроль пациента – низкий контроль врача</p> <p>г) высокий контроль пациента – высокий контроль врача</p> <p>д) полное взаимопонимание</p>	б)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-14	<p>НА ОРГАНИЗОВАННОСТИ И ПРИВЫЧКЕ РАБОТАТЬ ОСНОВЫВАЕТСЯ</p> <p>а) позитивная мотивация</p> <p>б) негативная мотивация</p> <p>в) смежная мотивация</p> <p>г) перекрестная мотивация</p> <p>д) деловая репутация</p>	а)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-14	<p>ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА</p> <p>а) полное возмещение убытков, в том числе компенсацию за моральный ущерб</p>	д)	Этика, право и менеджмент в стоматологии

	<p>б) на врачебную тайну в) надлежащее качество и безопасность услуги г) выбор врача и лечебного учреждения д) все вышеперечисленное</p>		
ПК-14	<p>СОБЛЮДЕНИЕ РЕЖИМА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) правом пациента б) обязанностью пациента правом врача в) правом ЛПУ г) обязанностью родственников пациента д) обязанностью младшего медицинского персонала</p>	б)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-15	<p>ОБЩИЙ ПОРЯДОК ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ОПРЕДЕЛЯЕТ</p> <p>а) Конституция РФ б) ГК РФ в) КоАП РФ г) УК РФ</p>	а)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-15	<p>ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЭТО</p> <p>а) рентгенологическое исследование зубов б) анализ крови в) всестороннее обследование настоящего стоматологического статуса пациента с учетом жалоб и анамнеза г) работа экспертных служб д) оценка результата лечения</p>	в)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-15	<p>ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА – ЭТО</p> <p>а) любое действие или бездействие врача, нанесшие ущерб здоровью пациента. б) неправильное действие или бездействие врача, нанесшие ущерб здоровью пациента, при добросовестном отношении врача к своим профессиональным обязанностям. в) неправильное действие или бездействие врача, нанесшие ущерб здоровью пациента, при недобросовестном отношении врача к своим профессиональным обязанностям. г) халатные действия врача, нанесшие ущерб здоровью пациента. д) неосторожные действия врача, нанесшие ущерб здоровью пациента</p>	б)	Этика, право и менеджмент в стоматологии
ПК-6	<p>РЕШАЮЩИЙ ФАКТОР ДЛЯ ВЫБОРА РЕСТАВРАЦИОННОГО ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА</p> <p>а) уровень гигиены б) локализация полости в) течение кариеса г) состояние пародонта д) прикус пациента</p>	б)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-6	<p>ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) предварительное протравливание эмали б) профессиональная гигиена</p>	б)	Эстетическая реставрация зубов

	<p>в) обезболивание</p> <p>г) освещение ярким светом</p> <p>д) избирательное шлифование</p>		
ПК-6	<p>ФОРМА КОРОНКИ И КОЛИЧЕСТВО БУГРОВ У ПЕРВОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</p> <p>а) трапециевидная с тремя вестибулярными и двумя оральными буграми</p> <p>б) прямоугольная с тремя вестибулярными и двумя оральными буграми</p> <p>в) ромбовидная с двумя вестибулярными и двумя оральными буграми</p> <p>г) треугольная с тремя буграми</p> <p>д) вытянутая в передне-заднем направлении с тремя буграми</p>	в)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-6	<p>ПРИ КАРИЕСЕ КОРНЯ ПОКАЗАНО ПЛОМБИРОВАНИЕ</p> <p>а) композитом</p> <p>б) силикатным цементом</p> <p>в) силико-фосфатным цементом</p> <p>г) стеклоиономерным цементом</p> <p>д) поликарбоксилатным цементом</p>	г)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-6	<p>ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.1 ОБОЗНАЧАЕТ</p> <p>а) первый моляр верхней челюсти справа</p> <p>б) центральный резец нижней челюсти слева</p> <p>в) центральный резец верхней челюсти справа</p> <p>г) первый премоляр нижней челюсти справа</p> <p>д) первый премоляр нижней челюсти слева</p>	в)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-6	<p>СОГЛАСНО МКБ-10 ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ЯВЛЯЕТСЯ КАРИЕСОМ</p> <p>а) эмали</p> <p>б) дентина</p> <p>в) приостановившимся</p> <p>г) неуточненным</p> <p>д) уточненным</p>	а)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-6	<p>ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЦЕМЕНТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД</p> <p>а) K02.0</p> <p>б) K02.1</p> <p>в) K02.2</p> <p>г) K02.8</p> <p>д) K02.9</p>	в)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-6	<p>КОМПОЗИТНАЯ ОБЛИЦОВКА (ВИНИР) В ПОЛОСТЯХ IV КЛАССА ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ПРИ РАЗРУШЕНИИ КОРОНКИ</p> <p>а) не более 1/2 объёма</p> <p>б) более 1/2 объёма</p> <p>в) менее 1/3 объёма</p> <p>г) при полном разрушении коронки</p> <p>д) разрушение не имеет значения</p>	а)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-6	<p>МИНИМАЛЬНЫЙ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ОТБЕЛИВАНИЕМ И РЕСТАВРАЦИЕЙ</p> <p>а) можно в то же посещение</p> <p>б) 3 дня</p> <p>в) неделя</p>	г)	Эстетическая реставрация зубов

	г) 2 недели д) месяц		
ПК-8	УСТЬЕВАЯ ЧАСТЬ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПЕРЕД ВНУТРЕННИМ ОТБЕЛИВАНИЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАПЛОМБИРОВАНА а) гидроокисью кальция б) цинк-фосфатным цементом в) гуттаперчей г) цинк-сульфатным цементом д) стеклоинономерным цементом	д)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-8	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИЦ, УНИВЕРСАЛЬНОЙ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ И КОМПОЗИТА – ЭТО а) адгезивная техника б) бондинг-техника в) сэндвич-техника г) техника слоеной реставрации д) упрощенная техника слоеной реставрации	в)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-8	СКОС ЭМАЛИ ПОД УГЛОМ 45° СОЗДАЕТСЯ ДЛЯ а) увеличения адгезии и создания линии маскировки б) обезболивания в) уменьшения токсичности материала г) устранения смазанного слоя д) увеличения гидрофобности эмали	а)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-8	ШЛИФОВАНИЕ И ПОЛИРОВАНИЕ РЕСТАВРАЦИИ ИЗ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА МОЖНО ПРОВОДИТЬ а) сразу после полимеризации б) через 1 час в) на следующее посещение г) через сутки д) через неделю	а)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-8	В СЛУЧАЕ СОХРАНЕНИЯ ПОСТПЛОМБИРОВОЧНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА БОЛЕЕ ДВУХ НЕДЕЛЬ НЕОБХОДИМО а) депульпировать зуб б) тщательно отполировать пломбу в) обработать реставрацию фторсодержащим препаратом г) назначить физиолечение д) перепломбировать полость, используя прокладку из СИЦ	д)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-8	РЕТРАКЦИОННАЯ НИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕСТАВРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ а) для очищения межзубного промежутка б) для защиты рабочего поля от десневой жидкости в) для фиксации матрицы г) вместо матрицы д) вместо клина	б)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-8	ТОННЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ КЛАССА II ПО БЛЭКУ ПОЗВОЛЯЕТ а) сохранить существующий естественный контактный пункт	а)	Эстетическая реставрация зубов

	б) формировать контактный пункт в) сохранить биологию пульпы г) сохранить контактную поверхность соседнего зуба д) создать условия для лучшей фиксации пломбы		
ПК-8	СЛОЙ ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОПИТЫВАНИЯ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМОЙ КОМПОЗИТА И СВЕТОВОЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ а) ингибированный кислородом б) смазанный в) деминерализованный г) гибридный д) блестящий	г)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-8	НАИЛУЧШИМИ ЭСТЕТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ а) гибридный СИЦ б) микрогибридный композит в) микрофильный композит г) пакуемый композит д) текучий композит	в)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-8	МЕТОД ТОННЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ а) 1 класса б) 2 класса в) 3 класса г) 4 класса д) 5 класса	б)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-8	КОМПОЗИТ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ РЕСТАВРАЦИИ В ТЕХНИКЕ а) адгезивной б) бонд в) слоёной г) открытого сэндвича д) закрытого сэндвича	б)	Эстетическая реставрация зубов
ПК-11	1. ГАЛВАНИЗАЦИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ а) непрерывного постоянного тока до 50 мА и напряжения 30-80 В б) переменного синусоидального тока с несущей частотой 5 Гц в) высокочастотного импульсного тока высокого напряжения (20 кВ) и малой силы (0,02 мА) г) электрического тока высокой частоты небольшого напряжения (150-200 В) и большой силы (2 А) д) переменного импульсного тока частотой 100 кГц	а)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	2. ПРИ ТРАВМЕ ЗУБА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ а) электрообезболивание б) электростимуляцию в) электроодонтодиагностику г) анодгальванизацию д) флюктуоризацию	в)	Физиотерапия стоматологических заболеваний

ПК-11	3. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ ПРИМЕНЯЮТ а) трансиллюминацию б) апекслокацию в) диатермокоагуляцию г) электроодонтодиагностику д) перитест	б)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	4. ПРИ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ШЕЕК ЗУБРОВ НАЗНАЧАЮТ а) аэрозольтерапию б) электрофорез препаратов кальция в) магнитотерапию г) флюктуоризацию д) диадинамотерапию	б)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	5. ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА ПРИВОДИТ а) к уменьшению глубины пародонтального кармана б) прекращению роста грануляционной ткани в) активизации репарации костной ткани г) новообразованию коллагеновых волокон д) гибели микрофлоры в пародонтальном кармане	д)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	6. В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ а) дарсонвализации б) анодгальванизации в) диадинамотерапии г) магнитолазера д) вакуум массажа	г)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	7. НАИБОЛЬШЕЙ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ а) ороговеющий слой эпидермиса б) костная ткань в) сухожилие г) слизистая оболочка рта д) твердые ткани зуба	г)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИМЕНЕНИЕМ ФЛЮКТУОРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ а) невралгия тройничного нерва б) обострение хронического периодонтита в) заболевание слюнных желез г) обострение катарального гингивита д) злокачественные новообразования	д)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	9. ИНФРАКРАСНЫЕ ЛУЧИ ПРОНИКАЮТ В ТКАНИ НА ГЛУБИНУ а) 1-го см б) 2-3 см в) 0,5 см г) 1 мм д) менее 1 мм	б)	Физиотерапия стоматологических заболеваний

ПК-11	10. ТОКИ ДАРСОНВАЛЯ БЫЛИ ОТКРЫТЫ В а) 1990 г. б) 1900 г. в) 1892 г. г) 1905 г. д) 1950 г.	в)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	11. ПРИ ОБЛУЧЕНИИ КОЖИ УФО ИЗЛУЧЕНИЕМ ВОЗНИКАЕТ а) гиперемия с постепенным исчезновением б) зуд, отек в) гиперемия, эрозии г) гиперемия, эритема, шелушение, пигментация д) десквамация эпителия	г)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	12. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРИМЕНЯЮТ а) флюктуоризацию б) дарсонвализацию в) дарсонвализацию г) электрофорез микроэлементов д) анодгальванизацию	г)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	13. ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) гидромассаж б) криодеструкция в) диадинамотерапия г) дарсонвализация д) лазеротерапия	а)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	14. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ а) низкоинтенсивный лазер б) дарсонвализацию в) электрофорез с ферментами г) диадинамотерапию д) коротковолновое УФО	а)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	15. ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО У а) импульсного тока б) постоянного тока в) переменного тока г) инфракрасного излучения д) аэроионотерапии	а)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	16. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ КОРОТКОФОКУСНОЕ УФ СОЧЕТАЮТ С а) лазеротерапией б) гидротерапией в) фотодинамической терапией г) ультразвуком д) магнитотерапией	б)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	17. ПРИ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПОКАЗАНА а) диатермокоагуляция б) короткофокусное УФО	б)	Физиотерапия стоматологических заболеваний

	<p>в) анодгальванизация г) магнитотерапия д) флюктуоризация</p>		
ПК-11	<p>18. ПРИ ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НАЗНАЧАЮТ</p> <p>а) ультразвук б) УВЧ-терапию в) пальцевой массаж г) лазерную абляцию д) магнитолазеротерапию</p>	г)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	<p>19. ПОКАЗАНИЕМ К ГИДРОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) воспалительные заболевания пародонта б) гнойный воспалительный процесс в) красный плоский лишай г) невралгия тройничного нерва д) плоская лейкоплакия</p>	а)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-11	<p>20. ПРИ МАКРОХЕЙЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ</p> <p>а) дидинамотерапию б) ультрафонофорез кортикостероидных препаратов в) применение озокерита г) гальванический воротник по Щербаку д) флюктуоризацию</p>	в)	Физиотерапия стоматологических заболеваний
ПК-5	<p>1. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) аномалии прикуса б) пародонтит в) беременность г) заболевания ЖКТ в стадии компенсации д) заболевания крови и кроветворных органов</p>	д)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-5	<p>2. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) отсутствие одного из зубов во фронтальном отделе б) неудовлетворительная гигиена полости рта в) заболевания цнс г) односторонний концевой дефект зубного ряда д) двухсторонний концевой дефект зубного ряда</p>	б)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-5	<p>3. К МЕСТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) локализованный пародонтит б) множественный кариес в) патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса. г) отсутствие одного зуба д) полная адентия</p>	в)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-5	<p>4. ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ – ЭТО</p> <p>а) прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии б) реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него в) процесс образования соединительной ткани на</p>	а)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта

	поверхности имплантата г) реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца г) снижение общего объема костной ткани		
ПК-5	5. К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ а) нержавеющая сталь б) хромокобальтовые сплавы. в) титан, цирконий г) гидроксиапатит д) серебряно-палладиевые сплавы	в)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-5	6. «НЕФУНКЦИОНИРУЮЩИЕ ИМПЛАНТАТЫ» - ЭТО а) имплантаты, установленные в запланированном месте с соблюдением их параллельности, но не несущие никакой ортопедической нагрузки более 6 месяцев б) имплантаты, установленные в запланированном месте с соблюдением их параллельности, но не несущие никакой ортопедической нагрузки более 12 месяцев в) имплантаты, установленные без формирователя десны г) имплантаты, установленные в лунку удаленного зуба одновременно с композиционной коронкой д) имплантаты, расположенные в таком месте или под таким наклоном, что ортопедическое лечение не может быть осуществлено рационально, либо невозможно	д)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-5	7. НАПРАВЛЕННАЯ ТКАНЕВАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ - ЭТО а) создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники б) комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов в) использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта г) изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой д) применение свободного соединительнотканного трансплантата в комбинации с костной стружкой	а)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-5	8. АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ЭТО 1) специально обработанная трупная кость 2) остеопластический материал синтетического происхождения 3) материал животного происхождения 4) субстрат для изготовления имплантатов 5) тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа	в)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-5	9. К ПАРЕСТЕЗИИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ПОСЛЕ	а)	Имплантология

	<p>ИМПЛАНТАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ</p> <p>а) травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата</p> <p>б) несвоевременное установление формирователя десны</p> <p>в) раннее проведение ортопедического этапа</p> <p>г) позднее проведение ортопедического этапа</p> <p>д) периимплантит</p>		и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-6	<p>10. ПЕРИИМПЛАНТИТ ЭТО</p> <p>а) прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат</p> <p>б) воспалительный процесс в мягких тканях окружающих имплантат</p> <p>в) очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани</p> <p>г) образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата</p> <p>д) потеря остеоинтеграции и отторжение имплантата</p>	а)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-8	<p>11. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА ИМПЛАНТАТАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНЯТИЕ ОТТИСКОВ</p> <p>а) 2-х этапной техникой базисным и коррегирующим слоем</p> <p>б) гипсом с индивидуальной жесткой ложкой.</p> <p>в) альгинатной слепочной массой стандартной жесткой ложкой</p> <p>г) индивидуальной жесткой ложкой силиконовой массой открытым или закрытым способом</p> <p>д) стандартной жесткой ложкой силиконовой массой закрытым способом</p>	г)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-8	<p>12. УСТАНОВКА ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ</p> <p>а) 1-2 месяца после установки имплантата</p> <p>б) 3-4 месяца после установки имплантата</p> <p>в) 4-5 месяцев после установки имплантата</p> <p>г) 5-6 месяцев после установки имплантата</p> <p>д) через год</p>	г)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-8	<p>13. УСТАНОВКА ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ</p> <p>а) 1-2 месяца после установки имплантата</p> <p>б) 3-4 месяца после установки имплантата</p> <p>в) 4-5 месяцев после установки имплантата</p> <p>г) 5-6 месяцев после установки имплантата</p> <p>д) через год</p>	б)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-8	<p>14. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПЕРФОРАЦИИ СТЕНКИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА</p> <p>а) закрыть перфорацию остеопластическим материалом и провести имплантацию</p> <p>б) прекратить операцию и ушить рану под кровяным сгустком</p> <p>в) заменить имплантат на меньший размер и провести</p>	б)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта

	имплантацию г) заменить имплантат на меньший размер и провести имплантацию д) закрыть дефект резорбируемой мембраной и не проводить имплантацию		
ПК-9	15. ДЛЯ УСТАНОВКИ ПЛАСТИНОЧНОГО ИМПЛАНТАТА РАЗРЕЗ ПРОВОДЯТ а) по центру альвеолярного гребня б) по центру альвеолярного гребня или чуть-чуть щечно в) по центру альвеолярного гребня или чуть-чуть орально г) по краю альвеолярного гребня д) по переходной складке	г)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
ПК-9	16. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЛОЖА ПОД ИМПЛАНТАТЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СО СКОРОСТЬЮ ВРАЩЕНИЯ а) 200-300 об/мин б) 500-800 об/мин в) 1000-1500 об/мин г) 3000-5000 об/мин д) 30000- 35000 об/мин	в)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
	17. ДЛЯ УСТАНОВКИ ПЛАСТИНОЧНОГО ИМПЛАНТАТА ПОСЛЕ РАЗРЕЗА ТКАНИ ДЕСНЫ ОТСЛАИВАЮТ НА ГЛУБИНУ а) с каждой поверхности альвеолярного отростка на глубину 5-10мм б) с каждой поверхности альвеолярного отростка на глубину 10-15мм в) с каждой поверхности альвеолярного отростка на глубину 20-25мм г) с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка на глубину 5-10 мм д) с оральной поверхности альвеолярного отростка на глубину 10-15 мм	б)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
	18. ДЛЯ ПЛАСТИНОЧНОГО ИМПЛАНТАТА ЛОЖЕ ИМПЛАНТАТА ФОРМИРУЕТСЯ а) на 1-2 мм короче его размеров б) на 1-2 мм длиннее его размеров мезиально в) на 1-2 мм длиннее его размеров с каждой стороны г) на 3-4 мм длиннее его размеров с каждой стороны д) на 1-2 мм длиннее его размеров дистально	в)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
	19. ПЕРЕД ТЕМ, КАК ФОРМИРОВАТЬ КОСТНОЕ ЛОЖЕ, ДЛЯ ПЛАСТИНОЧНОГО ИМПЛАНТАТА СЛЕДУЕТ, ЧЕРЕЗ КОРТИКАЛЬНУЮ ПЛАСТИНКУ В ГУБЧАТОЕ ВЕЩЕСТВО, СДЕЛАТЬ КАНАЛЫ а) вертикальные по центру альвеолярного гребня б) параллельно с остальными имплантатами в) параллельно с естественными зубами г) параллельно переходной складке д) вертикальные по центру альвеолярного гребня на расстоянии 3-5 мм и параллельные друг другу	д)	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
	20. ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ИМПЛАНТАТА РАССТОЯНИЕ	а)	Имплантология и

	МЕЖДУ ШВАМИ ДОЛЖНО БЫТЬ а) 0,5 см б) 1 см в) 1,5 см г) 1,5-2 мм д) 0,5 мм		реконструктив ная хирургия полости рта
ОК-7	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ а) адреналин б) допамин в) супрастин г) фуросемид д) преднизолон	а)	Неотложные состояния в стоматологичес кой практике
ОК-7	ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ а) бензодиазепин б) магния сульфат в) адреналин г) барбитураты д) хлорид калия	а)	Неотложные состояния в стоматологичес кой практике
ОК-7	ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ ПОКАЗАНО а) внутривенное микроструйное (постоянное) введение инсулина короткого действия б) подкожное введение инсулина в) внутривенное введение 40% раствора глюкозы г) внутримышечное введение 5% глюкозы д) внутривенное введение 0,9% раствора хлорида натрия	в)	Неотложные состояния в стоматологичес кой практике
ОК-7	ПРИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА, ОСНОВАНИЕ ЛАДОНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ а) средняя треть грудины б) слева от грудины в 4-ом межреберье в) нижняя треть грудины г) граница верхней и средней трети грудины д) мечевидный отросток грудины	а)	Неотложные состояния в стоматологичес кой практике
ОК-7	ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ а) коникотомию б) 5 толчков Геймлиха в) 5 ударов между лопатками г) трахеостомию д) начать СЛР	в)	Неотложные состояния в стоматологичес кой практике
ОК-7	ГЛУБИНА КОМПРЕССИОННЫХ НАЖАТИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛЫХ а) не регламентирована б) ½ передне-заднего размера грудной клетки в) 3 см г) 10 см д) 5-6 см	д)	Неотложные состояния в стоматологичес кой практике
ОК-7	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ	а)	Неотложные состояния в

	<ul style="list-style-type: none"> а) адреналин б) допамин в) супрастин г) фуросемид д) преднизолон 		стоматологической практике
ПК-10	<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) адреналин б) норадреналин в) добутамин г) фуросемид д) левосимендан 	б)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ПК-10	<p>СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дистрибутивных б) кардиогенных в) обструктивных г) гиповолемических д) нейрогенных 	а)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ПК-10	<p>ДЛЯ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИХ ШОКОВ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повышение центрального венозного давления б) вазоплегия в) снижение общего периферического сосудистого сопротивления г) уменьшение объема циркулирующей крови д) полиурия 	г)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ПК-10	<p>ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) анафилаксия б) инфаркт миокарда в) травма г) кровопотеря д) почечная колика 	б)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ПК-10	<p>ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ МАСКА ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) украшение б) устройство для поддержания проходимости дыхательных путей в) самый надежный девайс для проведения ИВЛ г) метод лечения постинтубационного ларингита д) устройство, для установки которого необходим ларингоскоп 	б)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ПК-10	<p>БАЗОВУЮ СЛР НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 5 минут б) до прибытия специализированной бригады в) 30 минут г) 20 минут д) на усмотрение спасателя 	б)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ПК-16	<p>НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интубация трахеи б) установка ларингеальной маски 	а)	Неотложные состояния в стоматологической практике

	<p>в) выдвижение нижней челюсти г) установка I-GEL д) установка воздуховода Гведела</p>		
ПК-16	<p>ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО, ОЦЕНКА ДЫХАНИЯ</p> <p>а) проводится с помощью зеркала б) не проводится, оценивается только пульс в) не проводится во избежание затяжки времени г) проводится по правилу «СОС» д) проводится любым возможным способом</p>	г)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ПК-16	<p>ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЧЕЛОВЕКА БЕЗ СОЗНАНИЯ, НО С НАЛИЧИЕМ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА, НЕОБХОДИМО</p> <p>а) перевести его в вертикальное положение б) вызвать скорую помощь и перенести его в) открыть рот с помощью ложки г) перевести его в боковое безопасное положение д) начать базовую СЛР</p>	г)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ПК-16	<p>ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) анизокория б) мидриаз в) миоз г) величина зрачка не изменяется д) полиурия</p>	в)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ПК-16	<p>НЕОБХОДИМАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИОННЫХ НАЖАТИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛЫХ</p> <p>а) 20-40 в минуту б) 60 в минуту в) 80-100 в минуту г) 100-120 в минуту д) 90 в минуту</p>	г)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ПК-16	<p>СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ:ВДОХИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ДЕТЕЙ</p> <p>а) 30:2 б) 15:2 в) 5:1 г) 30:2 при наличии одного спасателя, 15:2 при наличии двух спасателей д) 10:2 при наличии одного спасателя, 5:1 при наличии двух спасателей</p>	б)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ПК-16	<p>АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР</p> <p>а) не нужен б) может быть использован для купирования желудочкового нарушения ритма в) опасен для жизни г) имеет функцию кардиостимуляции д) его могут использовать только врачи</p>	б)	Неотложные состояния в стоматологической практике
ОК-1	<p>ПРОЕКТ «ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА» - ЭТО</p> <p>а) изучение отдельных генов человека б) секвенирование геномов в) синтез новых ДНК</p>	д)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики,

	г) получение новых генов д) получение генотипа каждого человека		генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОК-1	БОМБЕЙСКИЙ ФЕНОМЕН – ЭТО а) феномен наследования резус-фактора б) феномен наследования I-ой группы крови в) феномен наследования IV-ой группы крови г) феномен взаимодействия вещества-предшественника, детерминирующего гены А и В групп крови. д) феномен сцепленного наследования	г)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОК-1	ФОРМУЛА $p^2_{AA} + 2pq_{Aa} + q^2_{aa} = 1$, ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ МЕТОДА ИЗУЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА а) генеалогического метода б) популяционно-статистического метода в) цитогенетического метода г) метода Барра д) метода пальмоскопии	б)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОК-1	СЦЕПЛЕННОЕ НАСЛЕДОВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ОБУСЛОВЛЕНО а) локализацией генов, определяющих эти признаки, в одной хромосоме б) локализацией генов, определяющих эти признаки, в разных хромосомах в) локализацией генов, определяющих эти признаки, в материнских хромосомах г) локализацией генов, определяющих эти признаки, в отцовских хромосомах д) локализацией генов, определяющих эти признаки в аутосомах	в)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОПК-7	НАСЛЕДОВАНИЕ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА а) дерматоглифики б) популяционно-статистического в) ДНК-диагностики г) генеалогического д) биохимического	г)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОПК-7	ВЕЛИЧИНА КРОССИНГОВЕРА ОТРАЖАЕТ а) расстояние и силу сцепления между генами б) расстояние между генами в) силу сцепления между генами г) длину хромосомы д) диаметр хромосомы	в)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОПК-7	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА НАСЛЕДОВАНИЯ ЗУБОВ, ИМЕЮЩИХ V- ОБРАЗНУЮ ФОРМУ	г)	Молекулярная биология,

	<p>КОРОНКИ, ВЫ ВЫБЕРИТЕ МЕТОД</p> <p>а) ДНК-диагностики б) популяционно-статистический в) метод Барра г) генеалогический д) биохимический</p>		<p>основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ОПК-7	<p>ПЕРВУЮ ГРУППУ КРОВИ МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ</p> <p>а) только в первую группу крови б) только во вторую группу крови в) только в третью группу крови г) только в четвёртую группу крови д) во все группы крови</p>	д)	<p>Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ОПК-9	<p>ЗАБОЛЕВАНИЯ СЦЕПЛЕННЫЕ С X-ПОЛОВОЙ ХРОМОСОМОЙ</p> <p>а) гемофилия и гипертрихоз б) гемофилия и гипоплазия эмали зубов в) дальтонизм и гипертрихоз г) ихтиоз и гипертрихоз д) гипоплазия и гипертрихоз</p>	б)	<p>Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ОПК-9	<p>У ПАЦИЕНТА В ГЕНОТИПЕ 22 ПАРЫ АУТОСОМ И XXУ ПО ПОЛОВЫМ ХРОМОСОМАМ - ЭТО СИНДРОМ</p> <p>а) Шерешевского-Тернера б) Эдварса в) Клайнфельтера г) Энгельмана д) Дауна</p>	в)	<p>Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ОПК-9	<p>НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫЕ МУТАЦИИ ВЫЗЫВАЮТ ФАКТОРЫ</p> <p>а) ультрафиолетовое излучение б) лекарственные препараты в) вирусы г) возбудители опасных заболеваний д) радиоактивные вещества</p>	д)	<p>Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ОПК-9	<p>СТРУКТУРНЫЕ АНОМАЛИИ ХРОМОСОМ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЛЕЦИЕЙ, ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ СИНДРОМОВ</p> <p>а) Прадера-Вилли, Вольфа-Хиршхорна б) Энгельмана и Дауна в) «Кошачьего крика» и Патау г) Миллера-Дикера и Эдварса д) Дауна и Патау</p>	а)	<p>Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ОПК-9	<p>ПРИ СКРЕЩИВАНИИ ДВУХ МОНОГЕТЕРОЗИГОТ (Аа) НАБЛЮДАЕТСЯ РАСЩЕПЛЕНИЕ ПО</p>	в)	<p>Молекулярная биология,</p>

	<p>ФЕНОТИПУ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ФОРМУЛЕ</p> <p>а) 1 : 1 б) 1 : 2 в) 3 : 1 г) 9 : 7 д) 9 : 3</p>		<p>основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ПК-1	<p>ИЗМЕНЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЯХ МОГУТ БЫТЬ ВЫРАЖЕНЫ</p> <p>а) Сверхкомплектыми зубами б) V-образными зубами в) Прогенией и прогнатией г) Тауродонтизмом д) Смешанными вариантами</p>	д)	<p>Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ПК-1	<p>ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ДЕФЕКТАМИ СИСТЕМЫ РЕПАРАЦИИ ДНК,</p> <p>а) синдром Дауна б) синдромы Блума и Дауна в) пигментная ксеродерма, синдром Блума г) синдромы Дауна и ксеродермы д) тауродонтизм и диастемы</p>	в)	<p>Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ПК-1	<p>ЗАЯЧЬЯ ГУБА И ВОЛЧЬЯ ПАСТЬ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ</p> <p>а) Эдварса б) Патау в) «Кошачьего крика» г) Дауна д) Клайнфельтера</p>	б)	<p>Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ПК-1	<p>СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЛЕЦИЕЙ ХРОМОСОМ</p> <p>а) Шерешевского-Тернера, «кошачьего крика» б) «Сверх женщины», Клайнфельтера, Патау в) Энгельмана, Прадера-Вилли, «кошачьего крика» г) Эдварса, Патау д) Клайнфельтера, Энгельмана</p>	г)	<p>Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ПК-1	<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА, НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>а) метод биохимический б) метод пальмоскопии в) генеалогический метод г) популяционно-статистический д) секвенирование ДНК</p>	в)	<p>Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии</p>
ПК-1	<p>ГЕНОТИПЫ ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ БУДУТ СТРАДАТЬ АПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ШЕРОХОВАТОЙ –</p>	б)	<p>Молекулярная биология,</p>

	(АУТОСОМНО- РЕЦЕССИВНОЕ НАСЛЕДОВАНИЕ) а) Аа, АА, Вв б) аа, вв, сс в) АА, вв, Сс г) Вв, аа, СС д) АА, ВВ, СС		основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ПК-1	ПРОБАНД СТРАДАЕТ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ, ДОМИНАНТНЫЙ ГЕН КОТОРОЙ СЦЕПЛЕН С X-ХРОМОСОМОЙ, БУДУТ ЛИ СТРАДАТЬ ЕГО ДОЧЕРИ, ЕСЛИ ЖЕНА ЗДОРОВА а) дочери будут носительницы б) дочери будут страдать ЭД г) сыновья будут страдать ЭД д) будут страдать ЭД и сыновья, и дочери	б)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОК-1	ЭВОЛЮЦИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ЧЕЛЮСТНОГО И ОСЕВОГО ЧЕРЕПА ПОЗВОНОЧНЫХ ПРОШЛА СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ а) протостильную и гиостильную стадии черепа б) аутоотильную и протостильную стадии черепа в) гиостильную и аутоотильную стадии черепа г) амфистильную, гиостильную и аутоотильную стадии черепа д) протостильную, амфистильную, гиостильную и аутоотильную стадии черепа.	д)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОК-1	КЛЕТОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ЗАЧАТКОВ а) образуются из клеток эктодермы б) образуются из клеток мезодермы в) образуются из клеток эктодермы и мезодермы г) образуются из клеток энтодермы д) образуются из мезоглеи	в)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОК-1	РЕГЕНЕРАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА а) компенсаторная б) репаративная в) физиологическая г) морфолаксис д) эпиморфоз	а)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОК-1	ЭМАЛЬ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ а) из энтодермы б) из мезодермы в) из эктодермы г) из склеродермы д) из мезоглеи	в)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии

ОК-1	<p>ЭВОЛЮЦИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ВЗАИМОСВЯЗАНА С ЭВОЛЮЦИЕЙ</p> <p>а) осевого черепа б) висцерального черепа в) всего черепа г) накладных костей д) хрящей</p>	б)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОК-1	<p>ПОЛИФИОДОНТИЗМ -МНОГОКРАТНАЯ СМЕНА ЗУБОВ ПО МЕРЕ ИХ ИЗНАШИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА</p> <p>а) рептилии и птиц б) рыб, земноводных, рептилий в) птиц и сумчатых г) плацентарных и сумчатых д) человека</p>	в)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОК-1	<p>СЕГМЕНТАЦИЯ СКЕЛЕТА ВЗАИМОСВЯЗАНА С ГЕНАМИ СЕГМЕНТАЦИИ, ВЕДУЩИМИ ИЗ НИХ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) гомеорезисные гены б) гены с материнским эффектом в) гены сегментарной полярности г) брешь-гены д) гены полярности</p>	б)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОПК-9	<p>ТИПЫ ЗУБОВ У ЧЕЛОВЕКА</p> <p>а) моноконические б) трёхбугорчатые в) четырёхбугорчатые г) пятибугорчатые д) поликонические</p>	в)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОПК-9	<p>ТИПЫ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЗУБОВ У ЧЕЛОВЕКА</p> <p>а) аккродонтный б) плевродонтный в) текодонтный г) полидонтный д) смешанный</p>	в)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОПК-9	<p>СКЛЕРОТОМ – ЭТО ЧАСТЬ МЕЗОДЕРМЫ, ИЗ КОТОРОЙ ОБРАЗУЕТСЯ</p> <p>а) эмаль зуба б) дентин зуба в) пульпа зуба г) пришеечная часть зуба д) корень зуба</p>	б)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии

ОПК-9	<p>НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫЕ МУТАЦИИ ВЫЗЫВАЮТ ФАКТОРЫ</p> <p>а) ультрафиолетовое излучение б) радиоактивные вещества в) вирусы г) возбудители опасных заболеваний д) лекарственные препараты</p>	б)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОПК-9	<p>РОТОВАЯ ПОЛОСТЬ ОБРАЗОВАНА ЭКТОДЕРМАЛЬНЫХ ВПЯЧИВАНИЕМ</p> <p>а) бластоцелью б) гастроцелью в) стомодеумом г) целомом д) бластопором</p>	в)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОПК-9	<p>ВРОЖДЕННАЯ АДЕНТИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ</p> <p>а) наследственный признак б) системное врожденное заболевание зубочелюстной системы в) делеция короткого плеча 5-ой хромосомы г) мутация д) врожденные уродства</p>	б)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ПК-1	<p>ИЗМЕНЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЯХ МОГУТ БЫТЬ ВЫРАЖЕНЫ</p> <p>а) Сверхкомплектами зубами б) V-образными зубами в) Прогенией и прогнатией г) Тауродонтизмом д) Смешанными вариантами</p>	д)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ПК-1	<p>СВЕРХКОМПЛЕКТНЫЕ ЗУБЫ, ТРЕМЫ, ДИАСТЕМЫ, КОНИЧЕСКИЕ ЗУБЫ, СИЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ КЛЫКОВ У ЧЕЛОВЕКА - ЭТО</p> <p>а) онто-филогенетические пороки челюстной системы человека б) онто-филогенетические пороки зубочелюстной системы человека в) онто-филогенетические пороки зубной системы человека г) онто-филогенетические пороки висцерального черепа человека д) онто-филогенетические пороки осевого черепа человека</p>	в)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ПК-1	<p>ЗАЯЧЬЯ ГУБА И ВОЛЧЬЯ ПАСТЬ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ</p> <p>а) Эдварса б) Дауна в) «Кошачьего крика»</p>	г)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики,

	г) Патау д) Клайнфельтера		генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ПК-1	НЕПРАВИЛЬНАЯ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПРИ КОТОРОЙ СУЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ, а) седловидная б) остроугольная в) трапециевидная г) асимметричная д) V-образная	б)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ПК-1	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА, НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ а) метод биохимический б) метод пальмоскопии в) генеалогический метод г) популяционно-статистический д) секвенирование ДНК	в)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ПК-1	ТЕРМИН "ДВОЙНАЯ ГУБА" ОБЪЯСНЯЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЕЙ а) складки слизистой оболочки верхней губы б) верхней губы в) нижней губы г) верхней и нижней губы одновременно д) слизистой оболочки нижней губы	а)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ПК-1	ПРОБАНД СТРАДАЕТ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ, ДОМИНАНТНЫЙ ГЕН КОТОРОЙ СЦЕПЛЕН С X-ХРОМОСОМОЙ, БУДУТ ЛИ СТРАДАТЬ ЕГО ДОЧЕРИ, ЕСЛИ ЖЕНА ЗДОРОВА а) дочери будут носительницы б) дочери будут страдать ЭД г) сыновья будут страдать ЭД д) будут страдать ЭД и сыновья, и дочери	б)	Молекулярная биология, основы медицинской генетики, генетически обусловленные заболевания в стоматологии
ОК-1	1) With a BS degree in Computer Programming, I have a full understanding of the full lifecycle of a software development project. I also have experience in learning and excelling at new technologies as needed. The text above is a part of а) memo б) application letter в) letter of complaint г) letter of thanks д) order letter	б)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОК-1	2) If you would like to join us please complete the	д)	Иностранный

	<p>enclosed registration form and return it to me before 30 August with your fee of £50 per person.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter b) application letter c) letter of complaint d) invitation letter e) CV</p>		<p>язык для профессиональной коммуникации</p>
OK-1	<p>3) As I stated in my telephone call, I feel that we are due a full refund for this hotel stay as it failed to meet the description in the brochure, and it ruined our holiday.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) letter of complaint b) inquiry letter c) application letter d) invitation letter e) order letter</p>	a)	<p>Иностранный язык для профессиональной коммуникации</p>
OK-1	<p>4) Duties included: using spreadsheets to sort and chart financial information assisting PA with routine admin tasks</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) memo b) application letter c) letter of complaint d) invitation letter e) CV</p>	e)	<p>Иностранный язык для профессиональной коммуникации</p>
OK-1	<p>5) This is to remind the division that, starting today, we are now filing all Testing Procedure Specification (TPS) reports with new cover sheets.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) contract b) application letter c) telephone conversation d) memo e) letter of complaint</p>	d)	<p>Иностранный язык для профессиональной коммуникации</p>
OK-8	<p>1) If the Owner fails to make payments to the Contractor as they become due under the terms of this Contract or in any award by a court, interest at the rate and in the manner specified in GC21-Certificates and Payments, shall become due and payable until payment.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) CV b) memo c) contract d) telephone conversation</p>	c)	<p>Иностранный язык для профессиональной коммуникации</p>

	e) inquiry letter		
OK-8	<p>2) Would you mind spelling your last name, please?</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter b) memo c) telephone conversation d) conference programme e) CV</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>3) SESSION 1 Atherosclerosis, Inflammation and Plaque Vulnerability Chairmen: P. Libby (Boston, USA), P.G. Camici (Milan, IT) 09.30-09.50 G. Hansson (Stockholm, SE) Immunity in atherosclerosis - can vaccination be a therapy?</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) order letter b) conference programme c) letter of complaint d) invitation letter e) letter of thanks</p>	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>4) The opportunity presented in this listing is very interesting, and I believe that my strong technical experience and education will make me a very competitive candidate for this position.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter b) CV c) letter of complaint d) invitation letter e) application letter</p>	e)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>5) When I attempted to return the smartphone to the store, the cashier said that the store was unable to replace it or offer me a refund but advised me that it could be sent away for repair.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) call for papers b) application letter c) letter of complaint d) letter of thanks e) memo</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>1) IN WITNESS WHEREOF the parties hereto have executed this Agreement under their respective corporate seals and by the hands of their proper officers hereunto duly authorized.</p>	d)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации

	<p>The text above is a part of</p> <p>a) order letter b) memo c) letter of thanks d) contract e) conference programme</p>		
ОПК-2	<p>2) Your visit will be implemented within the framework of CEPOL Exchange Programme 2019. The programme is a bilateral exchange of senior law enforcement officers, experts, trainers, commanders, researchers and officials from EU Member States, Candidate, Potential Candidate and Eastern Partnership countries.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) telephone conversation b) contract c) invitation letter d) letter of thanks e) CV</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>3) I worked closely with healthcare professionals and medical editors to help them provide the best possible information to a consumer audience of patients. Also, I helped physicians learn to utilize their medical content to write user-friendly, readily comprehensible text.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) memo b) application letter c) invitation letter d) call for papers e) CV</p>	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>4) As the hairdryer clearly does not function as it should and therefore does not comply with the legal standards of product quality, I am writing to you to ask for a full refund of the £35.99 retail price.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) conference programme b) letter of thanks c) order letter d) call for papers e) letter of complaint</p>	e)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>5) We hope to receive this order no later than Friday, November 11th, 2009. Attached to this letter please find our preferred shipping method and receiving address.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) memo b) order letter c) application letter d) inquiry letter e) CV</p>	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ПК-17	<p>1) To determine antibodies to Helicobacter pylori in the saliva, the diagnostic immunochromatographic membrane</p>	c)	Иностранный язык для

	<p>test method of the test cassette was used in patients of both groups in accordance with the method proposed by the authors. The second stage was the cytological examination of the contents from the bone cavity after removal of the implant and the third stage was the release of <i>Helicobacter pylori</i> DNA in the saliva.</p> <p>The text above is a part of the abstract a) title b) objective c) materials and methods d) results and discussion e) conclusion</p>		<p>профессиональ ной коммуникации</p>
ПК-17	<p>2) The article presents the results of a comparative study of the morphological picture of radiographs, and establishes the mechanisms of injury that were confirmed by the incident circumstances using the patients' survey.</p> <p>The text above is a part of the abstract a) conclusion b) objective c) materials and methods d) results and discussion e) resume</p>	e)	<p>Иностранн ый язык для профессиональ ной коммуникации</p>
ПК-17	<p>3) Recent literature has demonstrated that if visible plaque is present, <i>mutans streptococci</i> (MS) has already colonized and the child is at risk for developing early childhood caries (ECC). Delaying MS colonization and providing parents with simple techniques to remove plaque can help to eliminate ECC. Primary incisor caries experience before four years of age is now seen as a predictor for additional caries in the primary and future permanent dentition.</p> <p>The text above is a part of the abstract a) conclusion b) keywords c) materials and methods d) results and discussion e) resume</p>	d)	<p>Иностранн ый язык для профессиональ ной коммуникации</p>
ПК-17	<p>4) plateau-design implants, implant-abutment connection, resorbed posterior maxilla, retrospective study</p> <p>The text above is a part of the abstract a) conclusion b) objective c)) keywords d) results and discussion e) resume</p>	c)	<p>Иностранн ый язык для профессиональ ной коммуникации</p>

ПК-17	<p>5) According to research by Dr. Boyd Haley of the University of Kentucky, 75% of root canal teeth have residual bacterial infections remaining in the dentinal tubules. These lingering infections produce toxic wastes that enter the blood stream and can affect any part of the body.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>a) results and discussion b) objective c) materials and methods d) conclusion e) resume</p>	a)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-1	<p>1) Beruflicher Werdegang</p> <p>01.01.2010 Beginn der Arbeit als Assistenz Zahnarzt in der Zahnarztpraxis Dr. Dentist, Molarien Beschäftigungsverhältnis andauernd.</p> <p>01.01.2009 Beginn der Arbeit als Assistenz Zahnarzt in der Zahnarztpraxis Dres. Incisivi, Caninushausen</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <p>a) eines Bewerbungsschreibens b) eines Memos c) einer Anfrage d) eines Angebots e) eines Lebenslaufs</p>	e)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-1	<p>2) Gerne überzeuge ich Sie in einem persönlichen Gespräch davon, dass Sie mit mir eine ebenso engagierte wie erfahrene Mitarbeiterin gewinnen. Bis zu Ihrer Rückmeldung verbleibe ich</p> <p>mit besten Grüßen Anita Weber</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <p>a) eines Bewerbungsschreibens b) eines Memos c) einer Anfrage d) eines Angebots e) eines Lebenslaufs</p>	a)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-1	<p>3) Sehr geehrter Herr Bach,</p> <p>hiermit laden wir Sie und Ihre Kollegen Herrn Schmidt und Frau Müller zu unserem Seminar „Risikofaktoren für die Haltbarkeit von</p>	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации

	<p>Zahnimplantaten?“ ein, das vom 5. bis zum 9. September 2019 stattfindet.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ol style="list-style-type: none"> einer Reklamation einer Einladung einer Bestellung eines Memos eines Bewerbungsschreibens 		
OK-1	<p>4)) Dokumente: Der Lieferant legt bei Übergabe der Ware folgende Dokumente vor:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lieferschein mit Spezifikation der Ware Ursprungszertifikat Handelsrechnung in dreifacher Ausfertigung Lizenz Frachtbrief <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ol style="list-style-type: none"> einer Einladung einer Reklamation einer Anfrage eines Vertrages eines Angebots 	d)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-1	<p>5) Für unsere Zahnärztliche Klinik benötigen wir zahnärztliche Instrumente. Wir wären für die Zusendung eines Prospekts, Kataloge und Preisliste dankbar.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ol style="list-style-type: none"> einer Reklamation einer Anfrage einer Bestellung eines Bewerbungsschreibens eines Memos 	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>1) C. Tut mir leid, die Verbindung ist schlecht, ich verstehe nicht. Buchstabieren Sie bitte. B. V-E-R-W-E-Y-E-R (Viktor-Emil-Richard-Wilhelm-Emil-Ypsillon-Emil-Richard).</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ol style="list-style-type: none"> einer Reklamation der Verhandlungen eines Bewerbungsschreibens eines Vortrages eines Telefongespräches 	e)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>2) Das Problem ist vor zwei Wochen das erste Mal aufgetreten. Wir haben das Gerät am 10.04.2019 gekauft und es befindet sich damit noch innerhalb der gesetzlichen Garantiefrist von einem halben Jahr.</p>	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации

	<p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Einladung b) einer Reklamation c) eines Angebots d) eines Bewerbungsschreibens e) eines Vertrages 		
OK-8	<p>3) Anbei erhalten Sie eine Kopie der ursprünglichen Bestellung sowie die falsche Ware.</p> <p>Sollte eine Nachlieferung nicht in kürzester Zeit möglich sein, trete ich von meinem Kaufvertrag zurück und erwarte die Rückzahlung meiner Zahlung.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Anfrage b) eines Bewerbungsschreibens c) einer Einladung d) einer Reklamation e) einer Bestellung 	d)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>4) Als junger, aufgeschlossener und motivierter Assistenz Zahnarzt würde ich mich daher sehr freuen, Sie und Ihr Team in Zukunft unterstützen zu dürfen. Über die Einladung zu einem persönlichen Gespräch würde ich mich besonders freuen.</p> <p>Mit freundlichen Grüßen, Olaf Headstroem</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) eines Lebenslaufs b) eines Bewerbungsschreibens c) einer Reklamation d) eines Vertrages e) eines Stellenangebots 	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>5) Die im Vertrag aufgeführte Ausrüstung ist komplett zu liefern, und zwar nach folgenden Lieferzeiten laut Anlage Nr.3.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) eines Lebenslaufs b) eines Bewerbungsschreibens c) einer Reklamation d) eines Vertrages e) eines Stellenangebots 	d)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>2) Die offerierte Position könnte ich sofort antreten; meine Gehaltsvorstellungen möchte ich jedoch gern mit Ihnen in einem persönlichen Gespräch diskutieren.</p>	d)	Иностранный язык для профессиональной

	<p>Ich bin sicher, Sie bei einer persönlichen Vorstellung davon überzeugen zu können, dass ich mich für die ausgeschriebene Stelle eigne. Mit freundlichen Grüßen Paul Bach</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Reklamation b) einer Anfrage c) einer Bestellung d) eines Bewerbungsschreibens e) eines Vortrages 		коммуникации
ОПК-2	<p>3) Aber wir haben die Nichtübereinstimmung mit dem Muster herausgestellt, was ihre Leistung und Größe anbetrifft. Die Qualität der Ware entspricht den technischen Bedingungen nicht.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Reklamation b) einer Anfrage c) einer Bestellung d) eines Bewerbungsschreibens e) eines Vortrages 	a)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>4) Heute besprechen wir alle Punkte des Vertrages, verschiedene Bemerkungen und eventuelle Einwände. Wir beginnen von Anfang an.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Reklamation b) einer Anfrage c) der Verhandlungen d) eines Bewerbungsschreibens e) eines Vortrages 	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>5) A: Tut mir leid, Frau Lind ist im Augenblick nicht da. Kann ich Ihr etwas ausrichten? B: Ja, gern. Würden Sie Ihr bitte sagen, daß ich angerufen habe. Ich bin unter der Nummer 65 43 07 61 (sechs-fünf-vier-drei-null-sieben-sechs-eins) zu erreichen.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Reklamation b) eines Telefongespräches c) der Verhandlungen d) eines Bewerbungsschreibens e) eines Vortrages 	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>6) BEMERKUNGEN ZU DEN VORTRÄGEN UND ALLGEMEINE DISKUSSION</p>		Иностранный язык для профессиональ

	<p>11.00 – 11.30 Kaffee- und Tee Pause 11.30 – 13.00 Fortsetzung der ersten thematischen Sitzung</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Reklamation b) einer Anfrage c) der Verhandlungen d) eines Bewerbungsschreibens e) eines Programms der wissenschaftlichen Konferenz 		<p>ной коммуникации</p>
ПК-17	<p>1) Ist Osteoporose ein Risikofaktor für die Haltbarkeit von Zahnimplantaten? Grisa, Alessandro und Veitz-Keenan, Analia; New York University und College of Dentistry, New York, USA.</p> <p>Dieser Text ist ein Teil des wissenschaftlichen Artikels</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Zusammenfassung b) Titel c) Ergebnisse d) Schlussfolgerungen e) Diskussion 	b)	<p>Иностранный язык для профессиональной коммуникации</p>
ПК-17	<p>2) Die Wissenschaftler verglichen Daten aus klinischen Monitoring-Studien mit mindestens sechs Monaten Nachuntersuchungszeitraum („follow-up“), einschließlich retrospektiven Studien, prospektiven Studien und kontrollierten, sowie randomisierten klinischen Studien. Klinische Fallstudien wurden aus der Stichprobe ausgeschlossen und nur Studien mit mindestens fünf Patienten wurden berücksichtigt. Ausschlusskriterien waren in-vitro-Studien, Tierversuche, nicht kontrollierte klinische Fälle, Studien mit unvollständigen Daten oder solche, die für die Datenerhebung keine ausreichenden Vergleichspunkte aufwiesen.</p> <p>Dieser Text ist ein Teil des wissenschaftlichen Artikels</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Studiaauswahl b) Zusammenfassung c) Ergebnisse d) Schlussfolgerungen e) Diskussion 	a)	<p>Иностранный язык для профессиональной коммуникации</p>
ПК-17	<p>3) Für die Studie wurden Daten bis September 2016 in den PubMed-, Web of Science- und Cochrane Library- und SciELO-Datenbanken gesammelt. Einbezogen wurden ausschließlich Studien aus dem englischsprachigem Raum.</p> <p>Dieser Text ist ein Teil des wissenschaftlichen Artikels</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Studiaauswahl b) Zusammenfassung 	e)	<p>Иностранный язык для профессиональной коммуникации</p>

	<p>c) Schlussfolgerungen d) Ergebnisse e) Datenquellen</p>		
ПК-17	<p>4) Bei binären Endpunkten (Implantatverlust) wurde die Schätzung des Interventionseffekts in Form eines relativen Risikos (RR) mit einem Konfidenzintervall (CI) von 95% ausgedrückt. Um den marginalen Knochenverlust auszuwerten, wurden der Mittelwert und die Standardabweichung (SD) verwendet, um die Mittelwert der Differenz mit einem 95% CI zu berechnen.</p> <p>Dieser Text ist ein Teil des wissenschaftlichen Artikels</p> <p>a) Materialien und Methoden b) Zusammenfassung c) Schlussfolgerungen d) Ergebnisse e) Datenquellen</p>	a)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ПК-17	<p>5) Das Hauptergebnis der Metaanalyse zeigte, dass es bei Patienten mit und ohne Osteoporose weder auf Implantatniveau (RR 1,39, 95% CI 0,93-2,08; P = 0,11) noch auf Patientenebene einen Unterschied in der Haltbarkeit bzw. der Verlustrate von Implantaten gab (RR 0,98, 95% CI 0,50-1,89; P = 0,94). Die Meta-Analyse für das sekundäre Ergebnis zeigte jedoch einen signifikanten Unterschied im marginalen Knochenverlust um Implantate zwischen Patienten mit und ohne Osteoporose (0,18 mm, 95% CI 0,05-0,30, P = 0,005).</p> <p>Dieser Text ist ein Teil des wissenschaftlichen Artikels</p> <p>a) Zusammenfassung b) Titel c) Ergebnisse d) Schlussfolgerungen e) Diskussion</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-1	<p>1) Duties included: using spreadsheets to sort and chart financial information assisting PA with routine admin tasks</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) memo b) application letter c) letter of complaint d) invitation letter</p> <p>e) CV</p>	e)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-1	<p>2) This is to remind the division that, starting today, we are now filing all Testing Procedure Specification (TPS) reports with new cover sheets.</p>	d)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации

	<p>The text above is a part of</p> <p>a) contract b) application letter c) telephone conversation d) memo</p> <p>e) letter of complaint</p>		<p>ной коммуникации</p>
OK-1	<p>3) I'm writing to express my interest in the Web Content Manager position listed on Monteriel.com.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter b) application letter c) order letter d) invitation letter e) letter of thanks</p>	b)	<p>Иностранный язык для профессиональ ной коммуникации</p>
OK-1	<p>4) With a BS degree in Computer Programming, I have a full understanding of the full lifecycle of a software development project. I also have experience in learning and excelling at new technologies as needed.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) memo b) application letter c) letter of complaint d) letter of thanks e) order letter</p>	b)	<p>Иностранный язык для профессиональ ной коммуникации</p>
OK-1	<p>5) If you would like to join us please complete the enclosed registration form and return it to me before 30 August with your fee of £50 per person.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter b) application letter c) letter of complaint d) invitation letter e) CV</p>	d)	<p>Иностранный язык для профессиональ ной коммуникации</p>
OK-8	<p>1) The opportunity presented in this listing is very interesting, and I believe that my strong technical experience and education will make me a very competitive candidate for this position.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter b) CV c) letter of complaint</p>	e)	<p>Иностранный язык для профессиональ ной коммуникации</p>

	<p>d) invitation letter</p> <p>e) application letter</p>		
OK-8	<p>2) When I attempted to return the smartphone to the store, the cashier said that the store was unable to replace it or offer me a refund but advised me that it could be sent away for repair.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) call for papers</p> <p>b) application letter</p> <p>c) letter of complaint</p> <p>d) letter of thanks</p> <p>e) memo</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>3) Please see my resume for additional information on my experience.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) conference programme</p> <p>b) letter of complaint</p> <p>c) inquiry letter</p> <p>d) invitation letter</p> <p>e) application letter</p>	e)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>4) If the Owner fails to make payments to the Contractor as they become due under the terms of this Contract or in any award by a court, interest at the rate and in the manner specified in GC21-Certificates and Payments, shall become due and payable until payment.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) CV</p> <p>b) memo</p> <p>c) contract</p> <p>d) telephone conversation</p> <p>e) inquiry letter</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>5) Would you mind spelling your last name, please?</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter</p> <p>b) memo</p> <p>c) telephone conversation</p> <p>d) conference programme</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации

	e) CV		
ОПК-2	<p>1) As the hairdryer clearly does not function as it should and therefore does not comply with the legal standards of product quality, I am writing to you to ask for a full refund of the £35.99 retail price.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) conference programme b) letter of thanks c) order letter d) call for papers e) letter of complaint</p>	e)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>2) We hope to receive this order no later than Friday, November 11th, 2009. Attached to this letter please find our preferred shipping method and receiving address.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) memo b) order letter c) application letter d) inquiry letter e) CV</p>	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>3) Participants will find opportunities for presenting new research, exchanging information, and discussing current issues. Research papers are related to all areas of Alternative Health, Cardiology, Dermatology, Food Safety, Infectious diseases, Medical ethics, Medicine and Medical Science, Public Health and Surgery (but are not limited to).</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) call for papers b) contract c) CV d) telephone conversation e) letter of thanks</p>	a)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>4) IN WITNESS WHEREOF the parties hereto have executed this Agreement under their respective corporate seals and by the hands of their proper officers hereunto duly authorized.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) order letter b) memo c) letter of thanks d) contract e) conference programme</p>	d)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации

ОПК-2	<p>5) Your visit will be implemented within the framework of CEPOL Exchange Programme 2019. The programme is a bilateral exchange of senior law enforcement officers, experts, trainers, commanders, researchers and officials from EU Member States, Candidate, Potential Candidate and Eastern Partnership countries.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) telephone conversation b) contract c) invitation letter d) letter of thanks e) CV</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ПК-17	<p>1) Thirty-six subjects who received 79 locking-taper implants were followed for an average of 24 months. Four implants failed, giving a cumulative survival rate (CSR) of 94.9%. The mean crown-to-implant ratio was 2.01. The peri-implant bone loss between prosthetic loading and last recall was 0.21 mm. No statistically significant relationship was observed between increasing crown-implant ratios and marginal bone loss ($P = .93$).</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>a) results and discussion b) objective c) materials and methods d) conclusion e) resume</p>	a)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ПК-17	<p>2) To develop reliable and informative algorithms for diagnosing the development of peri-implantitis that will maximally include safe and affordable methods.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>a) conclusion b) objective c) keywords d) results and discussion e) resume</p>	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ПК-17	<p>3) The obtained results are the basis for the conclusion about the presence of a definite relationship of the pathological inflammatory process in the bone tissue of the jaw directly adjacent to the dental implant and the character of Helicobacter pylori carriage in the observed patients.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>a) conclusion b) objective c) materials and methods d) results and discussion e) resume</p>	a)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации

ПК-17	<p>4) Dental pulp is a loosely formed mesenchymal tissue almost entirely enclosed within a mineralised tissue: dentin. In this study the inflammatory process in the dental pulp is considered as similar to that in other types of connective tissue elsewhere in the body. Dental pulpal infection is most commonly caused by extensive dental caries.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>a) conclusion b) objective c) resume d) results and discussion e) materials and methods</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ПК-17	<p>5) In this study porcelain veneers are considered as a cosmetic dentistry option available to correct stained, chipped, or crooked teeth. Veneers are made of porcelain, a ceramic material that is applied to the front of the teeth. It is very similar to bonding with filling materials except the quality of the material is much better, as is the end result in the short and long term.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>a) conclusion b)) resume c) materials and methods d) results and discussion e) objective</p>	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-1	<p>1) Universitärer Werdegang</p> <p>01.01.2007 Zahnmedizinisches Staatsexamen (Note:) 01.01.2006 Zahnärztliche Vorprüfung 01.01.2004 Naturwissenschaftliche Vorprüfung WS 2003/2004 Beginn des Studiums der Zahnmedizin an der Medizinischen Universität Bremen</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <p>a) eines Memos b) einer Anfrage c) eines Angebots d) eines Lebenslaufs e) eines Bewerbungsschreibens</p>	d)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-1	<p>2) Sie suchen eine menschlich-soziale und einfühlsame Zahnarzhelferin, für die Organisationstalent, eine systematische Handlungsweise und Initiative nicht nur</p>	e)	Иностранный язык для профессиональ

	<p>Schlagworte, sondern tagtäglich praktizierte Begriffe sind.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) eines Memos b) einer Anfrage c) eines Angebots d) eines Lebenslaufs e) eines Bewerbungsschreibens 		<p>ной коммуникации</p>
OK-1	<p>3) Wir übernehmen alle entstehenden Unkosten für die Dauer Ihres Aufenthaltes in Novosibirsk (Hotelunterkunft, Verpflegung, Kulturprogramm). Wir bitten Sie um Ihre Teilnahmebestätigung sowie um Ihre Vorschläge.</p> <p>Mit freundlichen Grüßen Maria Janzen</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Anfrage b) eines Angebots c) eines Bewerbungsschreibens d) einer Einladung e) einer Internen Notiz 	d)	<p>Иностранный язык для профессиональ ной коммуникации</p>
OK-1	<p>4) Zahnarzt/Zahnärztin in 81243 München Zahnarztpraxis Dr. Manuel Schürkämper</p> <p>Angestellter Zahnarzt/Zahnärztin in München-Westkreuz</p> <p>Wir suchen qualitätsorientierte Verstärkung für unsere Praxis und bieten nach Ausstieg unseres Senior-Partners genug Patienten für eine Vollzeitstelle. Unsere Praxis präsentiert sich als ein wunderbares Umfeld für berufliche und persönliche Weiterentwicklung. Moderne Räume und Top-Ausstattung: 5 Behandlungszimmer 2 OP-Mikroskope (Zeiss) mit Kamera digitale Kamera und Monitor an jedem Behandlungsstuhl digitales Röntgen DS-WIN Pro und DBS-WIN Haupt-Implantatsystem Straumann verschiedene Endo-Aufbereitungssysteme und Elements Obturation Unit Hygieneraum mit validierter maschineller Aufbereitung</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) eines Lebenslaufs b) eines Bewerbungsschreibens c) einer Reklamation d) eines Vertrages 	e)	<p>Иностранный язык для профессиональ ной коммуникации</p>

	e) eines Stellenangebots		
OK-1	<p>5) In unserem Hotel erhalten Sie komfortable 1- oder 2-Bettzimmer mit Dusche, Bad, WC sowie Telefon, WLAN, Fernseher und Minibar.</p> <p>Anbei erhalten Sie weitere Informationen zu unserem Wellness- und Fitnessbereich.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Reklamation b) einer Anfrage c) einer Bestellung d) eines Angebots e) eines Memos 	d)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
	<p>6) Bitte liefern Sie</p> <p>10 Stk. Stomatologische Sessel Typ XYZ wie im Angebot angeführt.</p> <p>Mit ihren Liefer- und Zahlungsbedingungen sind wir einverstanden. Wir möchten Sie jedoch um Prüfung bitten, ob für diese Bestellung ein Rabatt eingeräumt werden kann.</p> <p>Wir bitten Sie um eine Auftragsbestätigung. Nach Erhalt wird die Anzahlung sofort an Sie überwiesen</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Anfrage b) eines Angebots c) Bestellung d) eines Bewerbungsschreibens e) einer Einladung 	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>1) Heute besprechen wir alle Punkte des Vertrages, verschiedene Bemerkungen und eventuelle Einwände. Wir beginnen von Anfang an.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Reklamation b) einer Anfrage c) der Verhandlungen d) eines Bewerbungsschreibens e) eines Vertrages 	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>2) Ich bin sicher, mich durch meine Qualifikationen und Erfahrungen optimal in Ihr Team einbringen zu können.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <ul style="list-style-type: none"> a) einer Reklamation b) einer Anfrage c) der Verhandlungen 	d)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации

	<p>d) eines Bewerbungsschreibens e) eines Vertrages</p>		
OK-8	<p>3) Sie suchen eine menschlich-soziale und einfühlsame Zahnarzhelferin, für die Organisationstalent, eine systematische Handlungsweise und Initiative nicht nur Schlagworte, sondern tagtäglich praktizierte Begriffe sind.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <p>a) eines Memos b) einer Anfrage c) eines Angebots d) eines Lebenslaufs e) eines Bewerbungsschreibens</p>	e)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>4) Bitte liefern Sie 2 Röntgenapparate wie im Angebot angeführt.</p> <p>Mit ihren Liefer- und Zahlungsbedingungen sind wir einverstanden. Wir möchten Sie jedoch um Prüfung bitten, ob für diese Bestellung ein Rabatt eingeräumt werden kann.</p> <p>Wir bitten Sie um eine Auftragsbestätigung. Nach Erhalt wird die Anzahlung sofort an Sie überwiesen</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <p>a) einer Anfrage b) eines Angebots c) Bestellung d) eines Bewerbungsschreibens e) einer Einladung</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
OK-8	<p>5) Die Gesamtsumme des Vertrages beträgt ... Euro.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <p>a) einer Reklamation b) einer Anfrage c) der Verhandlungen d) eines Bewerbungsschreibens e) eines Vertrages</p>	e)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>1) Anbei erhalten Sie eine Kopie der ursprünglichen Bestellung sowie die falsche Ware.</p> <p>Sollte eine Nachlieferung nicht in kürzester Zeit möglich sein, trete ich von meinem Kaufvertrag zurück und erwarte die Rückzahlung meiner Zahlung.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil</p> <p>a) einer Anfrage b) einer Reklamation</p>	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации

	<p>c) eines Bewerbungsschreibens d) einer Einladung e) Bestellung</p>		
ОПК-2	<p>2) Die offerierte Position könnte ich sofort antreten; meine Gehaltsvorstellungen möchte ich jedoch gern mit Ihnen in einem persönlichen Gespräch diskutieren.</p> <p>Ich bin sicher, Sie bei einer persönlichen Vorstellung davon überzeugen zu können, dass ich mich für die ausgeschriebene Stelle eigne. Mit freundlichen Grüßen Paul Bach</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil f) einer Reklamation g) einer Anfrage h) einer Bestellung i) eines Bewerbungsschreibens j) eines Vortrages</p>	d)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>3) Aber wir haben die Nichtübereinstimmung mit dem Muster herausgestellt, was ihre Leistung und Größe anbetrifft. Die Qualität der Ware entspricht den technischen Bedingungen nicht.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil f) einer Reklamation g) einer Anfrage h) einer Bestellung i) eines Bewerbungsschreibens j) eines Vortrages</p>	a)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>4) Heute besprechen wir alle Punkte des Vertrages, verschiedene Bemerkungen und eventuelle Einwände. Wir beginnen von Anfang an.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil f) einer Reklamation g) einer Anfrage h) der Verhandlungen i) eines Bewerbungsschreibens j) eines Vortrages</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ОПК-2	<p>5) A: Tut mir leid, Frau Lind ist im Augenblick nicht da. Kann ich Ihr etwas ausrichten? B: Ja, gern. Würden Sie Ihr bitte sagen, daß ich angerufen habe. Ich bin unter der Nummer 65 43 07 61 (sechs-fünf-vier-drei-null-sieben-sechs-eins) zu erreichen.</p> <p>Dieser Text ist Bestandteil f) einer Reklamation</p>	b)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации

	<p>g) eines Telefongesprächs h) der Verhandlungen i) eines Bewerbungsschreibens j) eines Vortrages</p>		
ПК-17	<p>6) Das Risiko für tendenziöse Ergebnisse war in den meisten Studien unklar oder hoch. Q1: kein Unterschied bezüglich der Möglichkeit zu implantieren: sowohl nach ARP als auch nach USH waren Implantate möglich. Die Möglichkeit einer Implantation (Machbarkeits) betrug 98,5% (95% CI: 96,4-99,6) nach GBR und 96,2 (95% KI: 93,1-98,2) in der Gruppe mit Alveolarfüllung. Die Wahrscheinlichkeit eines zusätzlichen Knochenaufbaus betrug 11,9 (95% CI: 5,6 bis 19,9) für GBR und 13,7% (95% CI: 5,0 bis 25,6) für die Socket-Preservation-Gruppen. GBR und Socket-Preservation zeigten ähnliche Implantaterfolgsraten und marginalen Knochenverluste. Für die Alveolenversiegelung gab es kaum zu vergleichende Ergebnisse.</p> <p>Dieser Text ist ein Teil des wissenschaftlichen Artikels</p> <p>a) Materialien und Methoden b) Zusammenfassung c) Schlussfolgerungen d) Ergebnisse e) Datenquellen</p>	d)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ПК-17	<p>7) Es gibt nur wenige Belege für den klinischen Nutzen der Socket Preservation im Vergleich zur unbeeinflussten Heilung nach Extraktion, wenn es um die Verbesserung der implantologischer Ergebnisse geht. Lediglich die Notwendigkeit für weitere Augmentation lässt sich in geringem Masse belegen. ARP erhöht nicht die Chancen zu implantieren, nicht die Erfolgsrate insgesamt, und sorgt auch nicht für geringeren marginalen Knochenverlust. Derzeit ist es auch nicht klar, welche Technik der ARP überlegen ist.</p> <p>Dieser Text ist ein Teil des wissenschaftlichen Artikels</p> <p>a) Ergebnisse b) Datenquellen c) Materialien und Methoden d) Zusammenfassung e) Schlussfolgerungen</p>	e)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ПК-17	<p>8) Für eine Analyse der implantatbezogenen Parameter BIC, RTQ und von Push-In-Tests wurde eine Literaturrecherche zu tierexperimentellen Studien in den Datenbanken Pubmed, Cochrane und Embase durchgeführt. Insgesamt 54 Studien mit 3.435 Implantaten und 954 Versuchstieren erfüllten die Einschlusskriterien.</p> <p>Dieser Text ist ein Teil des wissenschaftlichen Artikels</p> <p>a) Ergebnisse</p>	c)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации

	<p>b) Datenquellen c) Materialien und Methoden d) Zusammenfassung e) Schlussfolgerungen</p>		
ПК-17	<p>4) Grundsätzlich konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen Implantaten aus Zirkonoxid, aus Zirkonoxidverbindungen und Titan bezüglich der genannten Parameter ermittelt werden. In Abhängigkeit vom tierexperimentellen Modell waren jedoch signifikante Unterschiede messbar. So konnten beispielsweise ein signifikant reduzierter BIC im Schweinmodell und ein signifikant geringerer RTQ bei Implantaten aus Zirkonoxid im Vergleich zu Titanimplantaten im Hundmodell beobachtet werden.</p> <p>Dieser Text ist ein Teil des wissenschaftlichen Artikels</p> <p>a) Ergebnisse b) Datenquellen c) Materialien und Methoden d) Zusammenfassung e) Schlussfolgerungen</p>	a)	Иностранный язык для профессиональной коммуникации
ПК-1	<p>ТЯЖЕЛЫЕ МЕТАЛЛЫ (РТУТЬ, СВИНЕЦ, КАДМИЙ, ЦИНК, МЕДЬ, МЫШЬЯК)</p> <p>a) вредно влияют на кровеносную систему б) не накапливаются в организме человека в) могут накапливаться в слюнных железах и слизистых оболочках полости рта г) изменяют вкусовые ощущения человека д) приводят к возникновению кариеса жевательной поверхности постоянных зубов</p>	в)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	<p>АФТА БЕДНАРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА</p> <p>a) губах б) границе мягкого и твердого неба в) уздечке языка г) уздечке губ д) на красной кайме губ</p>	б)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	<p>ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ВОЗ ДЛЯ РЕГИОНА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ</p> <p>a) 0,8 мкг/л б) 1 мг/л в) 1,2 мг/л г) 1 мкг/л д) 2,5 мкг/л</p>	б)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	<p>ОДНОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА КИСЛОТООУСТОЙЧИВОСТИ ЭМАЛИ И РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИЕ СВОЙСТВА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ОЦЕНИВАЮТСЯ ТЕСТОМ</p> <p>a) ТЭР б) КОСРЭ</p>	б)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей

	<p>в) биопсия эмали г) CRT д) индекс РМА</p>		
ПК-1	<p>МЕЛКИМ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА СЧИТАЕТСЯ ПРИ ГЛУБИНЕ (ММ) а) 3-5 б) 6-8 в) 8-9 г) 10-11 д) 15</p>	а)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	<p>ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ, СОДЕРЖАТ АКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА (ГРАММ) а) 11 б) 0,11 в) 0,011 г) 0,0011 д) 0,5</p>	г)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	<p>КОРНИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ФОРМИРУЮТСЯ К ВОЗРАСТУ (ГОД) а) 1 б) 1,5 в) 2 г) 2,5 д) 5</p>	в)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	<p>8. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ а) препарирование и пломбирование б) аппликации одонтотропными препаратами в) аппликации остеотропными препаратами г) реминерализирующая терапия д) метод глубокого фторирования</p>	г)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	<p>ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ а) на самопроизвольные периодические боли б) на постоянные ноющие боли в) на боль от химических раздражителей г) на боль от температурных раздражителей д) боль при накусывании</p>	г)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	<p>ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ а) пасты на основе цинк-эвгенола б) цинк-эвгеноловой пасты с гуттаперчей в) фосфат-цемента г) пасты на основе эпоксидных смол д) СИЦ</p>	а)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	<p>ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ПО ФОРМЕ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА а) серозный б) десквамативный в) язвенный г) фиброзный</p>	г)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у

	д) некротический		детей
ПК-1	ОДИН ИЗ ПЕРИОДОВ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЭТО а) клеточный б) выпадение временных зубов в) выпадение постоянных зубов г) «беззубый рот» д) иммунный	г)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФАНТИЛЬНОГО ТИПА ГЛОТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) симптом «наперстка» б) готическое небо в) симптом сжатых губ г) сухие потрескавшиеся губы д) ротовое дыхание	а)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СРОК а) до окончания полного прорезывания зуба б) в первые 1,5 года после прорезывания в) 2-3 года после прорезывания г) после окончания формирования корней зуба д) до 12 лет	б)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-2	ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ а) в одной возрастной группе, но на большом количестве пациентов б) в 3 возрастных группа в) в 8 возрастных группах г) среди школьников и подростков; д) среди детей, беременных и взрослых, работающих на вредных предприятиях	в)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-2	ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ а) эрозии с гнойным отделяемым б) «медовые» корки в) эрозии с влажным белым налетом г) лихенизация, трещины, мокнутие д) гиперемия	в)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-2	ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШЕНА ПРИ а) кариесе в стадии белого пятна б) флюорозе в) клиновидном дефекте г) гипоплазии д) пародонтите	а)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-2	ОГС ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ДЕТИ а) новорожденные б) 1 мес - 6 мес в) 6 мес – 3 года г) после 5 - ти лет д) после 10 лет	в)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей

ПК-2	АФТА БЕДНАРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА а) губах б) границе мягкого и твердого неба в) уздечке языка г) уздечке губ д) красной кайме губ	б)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-2	ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ а) эрозии с гнойным отделяемым б) «медовые» корки в) эрозии с влажным белым налетом г) лихенизация, трещины, мокнутие д) гиперемия	в)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей
ПК-1	ТЯЖЕЛЫЕ МЕТАЛЛЫ (РТУТЬ, СВИНЕЦ, КАДМИЙ, ЦИНК, МЕДЬ, МЫШЬЯК) а) вредно влияют на кровеносную систему б) не накапливаются в организме человека в) могут накапливаться в слюнных железах и слизистых оболочках полости рта г) изменяют вкусовые ощущения человека д) приводят к возникновению кариеса жевательной поверхности постоянных зубов	в)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-1	ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПЕРИОДОНТА МОЖЕТ БЫТЬ а) грубая эндодонтическая обработка канала б) вредные привычки в) травматическая окклюзия г) препарирование кариозной полости д) остеомиелит	а)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-1	ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ а) противовоспалительную терапию б) гингивотомию в) гингивэктомию г) кюретаж д) УВЧ	в)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-1	ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА, ПФЛЮГЕРА И ФУРНЬЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ а) местной гипоплазии б) системной гипоплазии в) наследственных нарушений эмали г) наследственных нарушений дентина д) травма	б)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-1	ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПУЛЬПИТА а) острого очагового б) острого диффузного в) хронического фиброзного г) хронического гангренозного д) хронического гранулирующего	б)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-1	ДЕФЕКТ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА, ОБРАЗОВАННЫЙ ДВУМЯ СХОДЯЩИМИСЯ ПОД УГЛОМ	а)	Региональные особенности

	<p>ГЛАДКИМИ, ПЛОТНЫМИ СТЕНКАМИ – ЭТО</p> <p>а) клиновидный дефект б) гипоплазия в) эрозия твердых тканей г) некроз твердых тканей д) ОДЭ</p>		профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-1	<p>ДЛИТЕЛЬНОЕ ОДОНТОТРОПНОЕ И АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ</p> <p>а) гидроксиапатитом б) фторапатитом в) глюконатом кальция г) гидроокисью кальция д) ферментами</p>	г)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-1	<p>МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ</p> <p>а) удаление коронковой и корневой пульпы после некротизации б) удаление коронковой пульпы и мумификация корневой в) удаление коронковой и сохранение жизнеспособности корневой пульпы г) удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией д) обработку канала ультразвуком</p>	г)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-1	<p>ЭМАЛЬ-ГЕРМЕТИЗИРУЮЩИЙ ЛИКВИД ОБЛАДАЕТ ДЕЙСТВИЕМ</p> <p>а) реминерализующим б) антисептическим в) фибропластическим г) обезболивающим д) антиоксидантным</p>	а)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-1	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) «Дайкал» б) «Витребонд» в) «Септомиксин» г) «Сафорайд» д) оксид цинка</p>	а)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-1	<p>ГИПОПЛАЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ</p> <p>а) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей в) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов г) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии д) наследственное заболевание</p>	в)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-1	<p>СОЧЕТАНИЕ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</p>	а)	Региональные особенности

	И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ – СИНДРОМ а) Гриншпана б) Мелькерсона-Розенталя в) Бехчета г) Стивенса-Джонсона д) Дауна		профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
	ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КАНДИДОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С а) острым герпетическим стоматитом б) лейкоплакией в) многоформной экссудативной эритемой г) пузырчаткой д) гингивитом	б)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-2	ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ а) в одной возрастной группе, но на большом количестве пациентов б) в 3 возрастных группа в) в 8 возрастных группах г) среди школьников и подростков; д) среди детей, беременных и взрослых, работающих на вредных предприятиях	в)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-2	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПРОВОДИТСЯ С а) острым герпетическим стоматитом и вульгарной пузырчаткой б) лейкоплакией и кандидозом в) ящуром и красным плоским лишаем г) кандидозом и хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом д) лимфаденитом	а)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-2	ГЮНТЕРОВСКИЙ ГЛОССИТ СОПРОВОЖДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ а) сахарный диабет б) красный плоский лишай в) острые лейкозы г) железодефицитную анемию д) слизистой оболочки полости рта	г)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-2	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА СЧИТАЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ а) фторирования питьевой воды б) соблюдения культуры потребления углеводов в) применение кальций и фосфорсодержащих препаратов внутрь г) применения препаратов, влияющих на микрофлору зубного налета д) диеты	г)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-2	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ЯВЛЯЕТСЯ а) системные заболевания крови б) злокачественные новообразования	д)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых

	<p>в) беременность г) рубцовая ткань д) все вышеперечисленное</p>		заболеваний у взрослых
ПК-2	<p>ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ а) курение б) острый герпетический стоматит в) соматические заболевания г) хронические очаги инфекции в полости рта д) хроническая травма</p>	а)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-2	<p>РЕЗОРБИЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ ВЕРШИН МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ а) пародонтоза легкой степени б) пародонтита легкой степени в) хронического катарального гингивита г) фиброматоза десен д) остеомиелита</p>	б)	Региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний у взрослых
ПК-8	<p>1. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МТА ЯВЛЯЕТСЯ а) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы в) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе г) любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями д) хронический фиброзный пульпит</p>	а)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-8	<p>2. ПРИ АПИКОЭКТОМИИ С РЕТРОГРАДНЫМ ПЛОМБИРОВАНИЕМ КОРНЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ а) машинных Ni-Ti файлов б) ультразвуковых насадок в) 5% р-ра гипохлорита натрия г) системы Термафил д) фосфат-цемента</p>	б)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-8	<p>3. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В СТАДИИ ИНТОКСИКАЦИИ а) удалить коронковую и корневую пульпу, провести хемо-механическую обработку канала, запломбировать канал пастой с глюкокортикоидами и антибиотиками под временную пломбу б) удалить коронковую и корневую пульпу, провести хемо-механическую обработку канала, запломбировать канал пастой с глюкокортикоидами и антибиотиками под постоянную пломбу в) удалить коронковую и корневую пульпу, провести хемо-механическую обработку канала, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания г) раскрыть полость зуба, зуб оставить открытым,</p>	а)	Современные технологии в эндодонтии

	назначить теплые содовые полоскания д) удалить коронковую и корневую пульпу, провести хемо-механическую обработку канала, запломбировать канал цинк-оксид эвгеноловой пастой под временную пломбу		
ПК-8	4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ а) оставление зуба открытым в первое посещение б) механическая и медикаментозная обработка канала с последующим пломбированием в) выведение зуба из окклюзии г) применение одного из импрегнационных методов д) проведение апикоэктомии	б)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-8	5. ДЛЯ АПЕКСИФИКАЦИИ И АПЕКСОГЕНЕЗА В КАЧЕСТВЕ КОРНЕВОЙ ПЛОМБЫ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ а) разогретую гуттаперчу б) йодоформную пасту в) цинк-эвгеноловую пасту г) резорцин-формалиновую пасту д) МТА	Дд)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-8	6. ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРФОРАЦИИ ИСКРИВЛЕННОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО а) заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал б) выбрать инструмент соответственно толщине канала в) отказаться от расширения канала г) воспользоваться только химическими средствами расширения канала д) воспользоваться ультразвуковой насадкой	а)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-8	7. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ИРРИГАЦИИ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ а) К-файлы большого размера б) К-файлы небольшого размера в) Н-файлы небольшого размера г) гладкие файлы ESI (EMS), IRRIS (VDW) д) ультразвуковые насадки с алмазным покрытием	в)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-9	8. ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СИСТЕМОЙ ТЕРМАФИЛ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ В КАНАЛ а) разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе б) одного центрального штифта в) нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением г) пломбировочного материала пастообразной консистенции д) разогретой гуттаперчи на каналонаполнителе	а)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-9	9. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ	д)	Современные

	КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ а) шаровидный бор б) фиссурный бор в) пиковидный бор г) H-file д) Gates-glidden		технологии в эндодонтии
ПК-9	10. ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБА 26 НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ КАНАЛ а) дистальный щечный б) дистальный небный в) мезиальный щечный г) мезиальный небный д) язычный	в)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-9	11. СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ В КАНАЛ а) нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением б) разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе в) одного центрального штифта г) пломбировочного материала пастообразной консистенции д) разогретой гуттаперчи на каналонаполнителе	а)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-9	12. НАИБОЛЬШЕЙ КОНУСНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ: а) K-rimer б) K-file в) H-file г) ProFile д) K-flexofile	г)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-9	13. ИЗ НИКЕЛЬ-ТИТАНОВОГО СПЛАВА ИЗГОТАВЛИВАЮТ а) K-rimer б) K-file в) H-file г) Gates-glidden д) Pro-Taper	д)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-9	14. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ВЕРТИКАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ а) спредеры б) H-файлы в) пульпоэкстракторы г) плагеры д) корневые иглы	г)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-9	15. НАИМЕНЬШИЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО РАССАСЫВАНИЯ ДАЕТ МЕТОД ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ а) гидроокиси кальция б) центрального штифта	д)	Современные технологии в эндодонтии

	<p>в) пасты г) серебряных штифтов д) системы «Термафил»</p>		
ПК-9	<p>16. КАНАЛЕ ВОЗНИКАЕТ ЯВЛЕНИЕ ПРИ ИРРИГАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКА В КОРНЕВОМ</p> <p>а) аспирации б) трансформации в) сенсбилизации г) микростриминга д) микробрашинга</p>	г)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-9	<p>17. ЭФФЕКТ КАВИТАЦИИ ПРИ ИРРИГАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКА БОЛЬШЕ ПРИ КОНУСНОСТИ КОРНЕВОГО КАНАЛА</p> <p>а) 1% б) 2% в) 3% г) 4% д) 6%</p>	д)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-9	<p>18. ПРИ ИРРИГАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКА ВЕРОЯТНОСТЬ ПОЛОМКИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАСАДКИ БОЛЬШЕ ПРИ КОНУСНОСТИ КОРНЕВОГО КАНАЛА</p> <p>а) 2% б) 3% в) 4% г) 6% д) 8%</p>	а)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-9	<p>19. ФАЙЛЫ Mtwo И ПРОТЕЙПЕР РАБОТАЮТ В НАКОНЕЧНИКЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕМ</p> <p>а) возвратно-поступательные движения б) возвратно-вращательные движения в секторе 90 градусов в) полное вращение с понижающей скоростью г) реципрочное движение д) ключющие движения</p>	в)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-9	<p>20. ПРИ УДАЛЕНИИ ОТЛОМКА ИНСТРУМЕНТА В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДВИГАТЬСЯ НАСАДКОЙ</p> <p>а) по часовой стрелке б) против часовой стрелки в) не касаясь инструмента г) упираясь в инструмент д) возвратно-поступающими движениями</p>	г)	Современные технологии в эндодонтии
ПК-5	<p>1. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИРОТОВЫХ КОНТАКТНЫХ РЕНТГЕНОГРАММ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЛУЧ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НАПРАВЛЯЮТ</p> <p>а) на верхушку корня зуба перпендикулярно рентгеновской плёнке б) корня зуба параллельно биссектрисе угла между плёнкой и осью зуба в) на верхушку корня зуба перпендикулярно</p>	в)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии

	<p>биссектрисе угла между плёнкой и осью зуба г) на коронку зуба перпендикулярно биссектрисе угла между плёнкой и осью зуба д) на верхушку корня зуба перпендикулярно оси зуба</p>		
ПК-5	<p>2. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЗУБА НЕИЗМЕНЁННЫЙ ПЕРИОДОНТ ВЫГЛЯДИТ КАК</p> <p>а) полоска затемнения шириной 0,15-0,25мм б) полоска затемнения шириной 0,5-1,5мм в) полоска просветления шириной 0,15-0,25мм г) полоска просветления шириной 0,5-1,5мм д) полоска затемнения шириной 1,5- 2мм</p>	в)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	<p>3. ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ВКЛЮЧАЮТ</p> <p>а) деструкцию костной стенки альвеолы б) сохранность костной стенки альвеолы в) наличие очага деструкции с чёткими ровными контурами г) наличие очага деструкции с нечёткими неровными контурами д) гиперцементоз, утолщение периодонта</p>	в)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	<p>4. ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ВКЛЮЧАЮТ</p> <p>а) наличие очага деструкции с чёткими ровными контурами б) сохранность костной стенки альвеолы в) деструкцию костной стенки альвеолы г) наличие очага деструкции с нечёткими неровными контурами д) эрозирование, «изъеденность» корня зуба</p>	г)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	<p>5. ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ГОДОВАЯ ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ</p> <p>а) 1мЗв б) 1мкЗв в) 1Зв г) 0, 0001Зв д) 0,001Зв</p>	в)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	<p>6. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИРОТОВЫХ КОНТАКТНЫХ РЕНТГЕНОГРАММ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА РАСПОЛАГАЕТСЯ</p> <p>а) по линии, соединяющей козелок уха и угол крыла носа, параллельно горизонтали пола кабинета б) линии, соединяющей слуховое отверстие и угол рта, параллельно горизонтали пола кабинета в) линии, соединяющей наружное слуховое</p>	а)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии

	отверстие и наружный угол глаза, параллельно горизонтали пола кабинета г) перпендикулярно потолку д) параллельно полу		
ПК-5	7. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЗУБА НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНУЮ ТЕНЬ ДАЁТ а) дентин б) цемент в) эмаль г) периодонт д) пульпа	в)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	8. КАРИЕС В СТАДИИ «ПЯТНА» НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫГЛЯДИТ КАК а) дефект в пределах эмали б) дефект эмали и дентина в пределах половины слоя дентина в) участок затемнения в пределах эмали г) участок просветления в пределах эмали д) норма тени эмали	г)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	9. Глубокий кариес на рентгенограмме выглядит как а) дефект эмали и дентина в пределах половины слоя дентина б) дефект эмали и дентина в пределах более половины слоя дентина, не сообщающийся с полостью зуба в) дефект эмали и дентина, сообщающийся с полостью зуба г) на рентгенограмме не выявляется д) затемнение в полости зуба	б)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	10. ПЛОМБИРОВОЧНЫМ МАТЕРИАЛОМ, ДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНУЮ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ а) цинк-фосфатный цемент б) стеклоиономерный цемент в) светоотверждаемый нанокомпозит г) амальгама д) эндометазон	г)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	11. АНАЛИЗ ВНУТРИРОТОВЫХ РЕНТГЕНОВСКИХ СНИМКОВ ВКЛЮЧАЕТ а) оценку качества рентгенограммы б) определение вида снимка в) определение заснятой области г) описание патологического очага и рентгенологическое заключение д) все перечисленное верно	д)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	12. НАИБОЛЕЕ РЕАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА В ФАЗЕ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ а) повышение интенсивности тени периодонтальной щели б) расширение периодонтальной щели с сохранением кортикальной пластинки в области верхушки корня в) сужение периодонтальной щели с сохранением	г)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии

	<p>кортикальной пластинки в области верхушки корня</p> <p>г) клинические данные</p> <p>д) изменение рисунка костной ткани альвеолы</p>		
ПК-5	<p>13. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА СЧИТАЕТСЯ</p> <p>а) наличие очага деструкции костной ткани с утратой кортикальной пластинки в области верхушки корня и чёткие ровные контуры очага деструкции</p> <p>б) наличие очага деструкции костной ткани с утратой кортикальной пластинки в области верхушки корня и нечёткие неровные контуры очага деструкции</p> <p>в) гиперцементоз</p> <p>г) утолщение периодонта</p> <p>д) наличие очага деструкции в фуркации корней</p>	а)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	<p>14. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА СЧИТАЕТСЯ</p> <p>а) наличие очага деструкции костной ткани с утратой кортикальной пластинки в области верхушки корня и чёткие ровные контуры очага деструкции</p> <p>б) наличие очага деструкции костной ткани с утратой кортикальной пластинки в области верхушки корня и нечёткие неровные контуры очага деструкции</p> <p>в) гиперцементоз</p> <p>г) утолщение периодонта</p> <p>д) наличие очага деструкции в фуркации корней</p>	б)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	<p>15. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА СЧИТАЕТСЯ</p> <p>а) расширение периодонтальной щели в области верхушки корня с сохранением кортикальной пластинки</p> <p>б) наличие очага деструкции костной ткани без сохранения кортикальной пластинки в области верхушки корня и нечёткие неровные контуры очага деструкции</p> <p>в) гиперцементоз</p> <p>г) утолщение периодонта</p> <p>д) сужение периодонтальной щели</p>	а)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	<p>16. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корня</p> <p>б) отсутствие снижения высоты межзубных перегородок</p> <p>в) резорбция кортикальных пластинок вершин межзубных перегородок, остеопороз межзубных перегородок</p> <p>г) расширение периодонтальной щели</p>	в)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии

	д) гиперцементоз в области верхушки корня		
ПК-5	17. ТЯЖЁЛАЯ СТЕПЕНЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОПГ а) снижением высоты межзубных перегородок на 2/3 длины корня б) снижением высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня в) снижением высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корня г) образованием костных карманов д) остеопорозом альвеолярных отростков челюстей	а)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	18. ВЕДУЩИМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) жалобы на периодически возникающие боли в области причинного зуба б) конвергенция коронок зубов в) очаг деструкции околоверхушечных тканей с нечёткими контурами на внутриротовой контактной рентгенограмме г) наличие свищевого хода д) увеличение регионарных лимфатических узлов	в)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	19. ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ а) не характерны б) характерны в) зависят от степени гипертрофии десны г) зависят от формы гипертрофического гингивита д) зависят от возраста пациента	а)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-5	20. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ СРАЗУ ПОЛУЧИТЬ ИЗОБРАЖЕНИЕ КОСТНЫХ СТРУКТУР И МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПОЗВОЛЯЕТ а) периапикальная рентгенография б) внутриротовая рентгенография вприкус в) компьютерная томография г) интерпроксимальная рентгенография д) панорамная томография	в)	Возможности визуализации в терапевтической стоматологии
ПК-15	1. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА (ЛЕТ) а) 12-14 б) 18-20 в) 25-35 г) 35-44 д) 60 лет и старше	г)	Организация стоматологической службы
ПК-15	2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ КАРИЕСОМ НАЗЫВАЮТ а) число впервые выявленных случаев заболевания за определённый промежуток времени б) число людей, имеющих заболевание на момент обследования	а)	Организация стоматологической службы

	<p>в) число кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного обследуемого</p> <p>г) среднее количество кариозных, удалённых и запломбированных зубов в группе населения</p> <p>д) появление новых случаев заболевания в текущем году</p>		
ПК-15	<p>3. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ПО</p> <p>а) моделям пациентов</p> <p>б) нозологиям</p> <p>в) возрасту</p> <p>г) полу</p> <p>д) клиническим рекомендациям</p>	б)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>4. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ ХАРАКТЕРА</p> <p>а) обязательного</p> <p>б) рекомендательного</p> <p>в) законодательного</p> <p>г) ознакомительного</p> <p>д) совещательного</p>	а)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>5. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ</p> <p>а) эксперт ФОМС</p> <p>б) непосредственный руководитель врача</p> <p>в) главный врач медицинской организации</p> <p>г) регистратор</p> <p>д) врач-статистик</p>	б)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>6. УЧЁТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО</p> <p>а) количеству посещений</p> <p>б) количеству вылеченных зубов</p> <p>в) числу принятых пациентов</p> <p>г) условным единицам трудоёмкости</p> <p>д) проведённым курсам профилактических мероприятий</p>	г)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЕДЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ФОРМА №037/У-88) РУКОВОДИТЕЛЬ СОПОСТАВЛЯЕТ ЗАПИСИ С</p> <p>а) медицинской картой стоматологического больного</p> <p>б) клиническими рекомендациями</p> <p>в) профессиональным стандартом</p> <p>г) стандартами медицинской помощи</p> <p>д) порядками оказания медицинской помощи</p>	а)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>8. ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ</p>	д)	Организация стоматологической службы

	<p>АНАЛИЗА</p> <p>а) качества медицинской помощи</p> <p>б) эффективности использования оборудования</p> <p>в) информированности населения о ЗОЖ</p> <p>г) распределения нагрузки среди врачей</p> <p>д) профилактической работы среди населения</p>		
ПК-15	<p>9. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ</p> <p>а) Министерством здравоохранения РФ</p> <p>б) Правительством РФ</p> <p>в) руководством медицинской организации</p> <p>г) Российской академией наук</p> <p>д) Росздравнадзором</p>	а)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>10. ДНЕВНИК УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА (ФОРМА №039-4/У) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ</p> <p>а) учёта работы за один месяц</p> <p>б) планирования времени работы</p> <p>в) учёта работы за один день</p> <p>г) отчёта перед ФОМС</p> <p>д) контроля качества</p>	в)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>11. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ ХАРАКТЕРА</p> <p>а) рекомендательного</p> <p>б) обязательного</p> <p>в) законодательного</p> <p>г) ознакомительного</p> <p>д) совещательного</p>	б)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>12. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ</p> <p>а) объём соответствующего вида медицинской помощи</p> <p>б) протоколы ведения пациентов</p> <p>в) стандарты медицинской помощи</p> <p>г) порядки оказания медицинской помощи</p> <p>д) перечень медицинского оборудования</p>	а)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>13. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ</p> <p>а) порядками</p> <p>б) стандартами</p> <p>в) рекомендациями</p> <p>г) нормативами</p> <p>д) СанПиН</p>	а)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>14. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ</p> <p>а) количества пролеченных пациентов</p> <p>б) послеоперационных осложнений</p>	б)	Организация стоматологической службы

	<p>в) средней продолжительности пребывания на койке</p> <p>г) среднегодовой занятости койки</p> <p>д) оборота койки</p>		
ПК-15	<p>15. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ</p> <p>а) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе</p> <p>б) все врачи, прошедшие обучение по вопросам ЭВН</p> <p>в) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением</p> <p>д) главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения</p> <p>д) независимые эксперты</p>	а)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>16. УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВКЛЮЧЕНЫ В</p> <p>а) базовую программу ОМС</p> <p>б) порядки оказания медицинской помощи</p> <p>в) протоколы ведения пациентов</p> <p>г) стандарты медицинской помощи</p> <p>д) клинические рекомендации</p>	г)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>17. ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК» ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ</p> <p>а) количественному</p> <p>б) ресурсному</p> <p>в) финансовому</p> <p>г) интегральному</p> <p>д) качественному</p>	д)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>18. РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ</p> <p>а) государственный</p> <p>б) внутренний</p> <p>в) ведомственный</p> <p>г) общественный</p> <p>д) санитарный</p>	а)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>19. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ</p> <p>а) региональном</p> <p>б) муниципальном</p> <p>в) ведомственном</p> <p>г) федеральном</p> <p>д) областном</p>	г)	Организация стоматологической службы
ПК-15	<p>20. НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p> <p>а) регламентированный объём работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени</p> <p>б) затраты рабочего времени на конкретную работу</p> <p>в) установленную численность работников для выполнения конкретной работы</p> <p>г) рекомендуемый норматив численности персонала</p> <p>д) рекомендуемый норматив расхода материалов</p>	а)	Организация стоматологической службы
ПК-9	<p>1. МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРОВ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ</p>	в)	Фармакотерапия

	ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ а) 2% б) 0,2% в) 0,02% г) 0,002% д) 1%		терапевтическо й стоматологии
ПК-9	2. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ а) цинк б) натрий, магний в) йод, бром г) железо, стронций д) кальций, фтор	д)	Фармакотерапи я в терапевтическо й стоматологии
ПК-9	3. ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ а) 2,5-3% б) 0,5-1% в) 10-15% г) 20 % д) 2%	а)	Фармакотерапи я в терапевтическо й стоматологии
ПК-9	4. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ КАРБАМИДА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО («ОФИСНОГО») ОТБЕЛИВАНИЯ а) 25-30 % б) 5-7 % в) 10-12 % г) 35-40 % д) 20 %	а)	Фармакотерапи я в терапевтическо й стоматологии
ПК-9	5. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ а) антисептиков б) противовирусных препаратов в) протеолитических ферментов г) обезболивающих средств д) антибиотиков	б)	Фармакотерапи я в терапевтическо й стоматологии
ПК-9	6. ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗЕТСЯ а) эфир б) раствор Шиллера-Писарева в) физиологический раствор г) йодиол д) гепарин	г)	Фармакотерапи я в терапевтическо й стоматологии
ПК-9	7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ АЦИКЛОВИР В ДОЗИРОВКЕ (МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА) а) 500 б) 200 в) 250 г) 20 д) 50	г)	Фармакотерапи я в терапевтическо й стоматологии
ПК-9	8. К ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ОДОНТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ	а)	Фармакотерапи я в

	<ul style="list-style-type: none"> а) содержащие гидроокись кальция б) сульфаниламидные в) кортикостероидные г) эвгенолсодержащие д) нестероидные анаболики 		терапевтической стоматологии
ПК-9	<p>9. К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ (НПВС), ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЮЩИМ ЦОГ-2, ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Напроксен б) Кетонал в) Ибупрофен г) Мовалис д) Индометацин 	г)	Фармакотерапия в терапевтической стоматологии
ПК-9	<p>10. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) раствором Шиллера-Писарева б) метиленовым синим в) бриллиантовым зеленым г) эритрозином д) фуксином 	а)	Фармакотерапия в терапевтической стоматологии
ПК-11	<p>11. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) анальгетиками б) противовирусными в) антигистаминными г) антибиотиками д) НПВС 	г)	Фармакотерапия в терапевтической стоматологии
ПК-11	<p>12. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) паста с содержанием метронидазола б) иодоформная паста в) МТА г) резорцин-формалиновая паста д) гормональная пасты 	в)	Фармакотерапия в терапевтической стоматологии
ПК-11	<p>13. МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гигиенической губной помады б) мази «Оксикорт» в) мази «Клотримазол» г) мази «Ацикловир» д) мази/геля «Солкосерил» 	б)	Фармакотерапия в терапевтической стоматологии
ПК-11	<p>14. ТЕРАПИЯ КАНДИДОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Нимесулид б) Клотримазол в) Валцикловир г) Индометацин д) Оксолин 	б)	Фармакотерапия в терапевтической стоматологии
ПК-11	<p>15. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ</p>	в)	Фармакотерапия в

	<p>ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ</p> <p>а) 40% формалина б) 1 % р-р йода в) 0,2 % хлоргексидина г) 2% р-р метиленового синего д) 1: 5000 фурацилина</p>		терапевтической стоматологии
ПК-11	<p>16. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ</p> <p>а) 5 % синтомициновую б) 0,25 % оксолиновую в) 2 % неомициновую г) 5 % бутадионовую д) 1% сангвиритриновую</p>	г)	Фармакотерапия в терапевтической стоматологии
ПК-11	<p>17. СПОСОБСТВУЕТ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И БЫСТРО УЛУЧШАЕТ САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ</p> <p>а) внутривенное введение тиосульфата натрия б) курс антибиотиков широкого спектра действия в) противовирусные препараты внутрь и местно г) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке д) аскорбиновая кислота в таблетках</p>	а)	Фармакотерапия в терапевтической стоматологии
ПК-11	<p>18. К РЕМИССИИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРИВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ</p> <p>а) транквилизаторами б) антибиотиками в) кортикостероидами г) противогрибковыми д) кератопластическими средствами</p>	в)	Фармакотерапия в терапевтической стоматологии
ПК-11	<p>19. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМЫ</p> <p>а) антидоты б) ферменты в) антибиотики г) хлорсодержащие препараты д) йодсодержащие препараты</p>	а)	Фармакотерапия в терапевтической стоматологии
ПК-11	<p>20. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) раствор хлоргексидина 0,2% б) масло шиповника в) раствор перекиси водорода 6% г) йодинол д) 1:5000 фурацилин</p>	а)	Фармакотерапия в терапевтической стоматологии
ПК-5	<p>ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) устранение функциональной перегрузки пародонта зубов б) исправление нарушений окклюзии, функции</p>	б)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы

	<p>височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц</p> <p>в) создание режуще-бугоркового контакта между передними зубами</p> <p>г) восстановление непрерывности зубного ряда</p> <p>д) исправление нарушений прикуса</p>		
ПК-5	<p>ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К СОЧЕТАННОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ И ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) ускорение ортодонтического лечения</p> <p>б) скелетные формы аномалий</p> <p>в) желание больного</p> <p>г) аномалии, вызванные смещением нижней челюсти</p> <p>д) аномалии, вызванные смещением верхней челюсти</p>	б)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ГИПОДЕНТИЯ – ЭТО</p> <p>а) вторичная адентия</p> <p>б) отсутствие сверхкомплектных зубов</p> <p>в) запоздалое прорезывание зубов</p> <p>г) отсутствие зачатков зубов</p> <p>д) поворот зуба вокруг своей оси</p>	г)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ТОРТОАНОМАЛИЯ – ЭТО</p> <p>а) смещение зуба вестибулярно</p> <p>б) смещение зуба выше окклюзионной плоскости</p> <p>в) смещение зуба ниже окклюзионной плоскости</p> <p>г) взаимное изменение местоположения зубов в зубном ряду</p> <p>д) поворот зуба вокруг своей оси</p>	д)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ИНФРАПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕГО КЛЫКА – ЭТО</p> <p>а) смещение зуба выше окклюзионной плоскости</p> <p>б) смещение зуба ниже окклюзионной плоскости</p> <p>в) смещение зуба орально</p> <p>г) смещение зуба вестибулярно</p> <p>д) поворот зуба вокруг своей оси</p>	а)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>МАКРОДЕНТИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ</p> <p>а) размеров зубов</p> <p>б) количества зубов</p> <p>в) задержки прорезывания зубов</p> <p>г) преждевременное прорезывание зубов</p> <p>д) структуры твердых тканей зубов</p>	а)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ГИПЕРОДЕНТИЯ – ЭТО</p> <p>а) увеличение размеров зубов</p> <p>б) наличие сверхкомплектных зубов</p> <p>в) преждевременное прорезывание зубов</p> <p>г) задержки прорезывания зубов</p> <p>д) гиперплазия (эмалевые капли)</p>	б)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>РЕТЕНЦИЯ ЗУБОВ – ЭТО</p>	б)	Антропологические

	<p>а) стабилизация результатов ортодонтического лечения</p> <p>б) задержка прорезывания зубов</p> <p>в) расположение зубов выше окклюзионной плоскости</p> <p>г) расположение зубов ниже окклюзионной плоскости</p> <p>д) шинирование зубов</p>		ские особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>УГОЛ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ</p> <p>а) деформируется</p> <p>б) увеличивается</p> <p>в) не изменяется</p> <p>г) уменьшается</p> <p>д) не деформируется</p>	б)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АТРОФИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА БОЛЬШЕ ВЫРАЖЕНА НА</p> <p>а) вестибулярной стороне</p> <p>б) небной стороне</p> <p>в) вершине</p> <p>г) скате</p> <p>д) язычной стороне</p>	а)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АТРОФИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНА НА</p> <p>а) вестибулярной поверхности</p> <p>б) гребне альвеолярной части</p> <p>в) скате альвеолярной части</p> <p>г) язычной поверхности альвеолярного отростка</p> <p>д) небной поверхности альвеолярной части</p>	г)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>НОСОГУБНЫЕ И ПОДБОРОДОЧНЫЕ СКЛАДКИ У БОЛЬНОГО С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ</p> <p>а) сглажены</p> <p>б) резко выражены</p> <p>в) асимметричны</p> <p>г) симметричны</p> <p>д) не изменены</p>	б)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД</p> <p>а) анатомический</p> <p>б) физиологический</p> <p>в) анатомо-физиологический</p> <p>г) антропометрический</p> <p>д) телерентгенографический</p>	в)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ВЫСОТА ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ПРИ ФОРМИРОВАНИИ</p>	б)	Антропологические

	<p>ПРОТЕТИЧЕСКОЙ ПЛОСКОСТИ) ПО ОТНОШЕНИЮ К КРАЮ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ В СРЕДНЕМ</p> <p>а) на 1 – 2мм выше б) на 1 – 2мм ниже в) на 3 – 4мм ниже г) на 3 – 4мм выше д) высота валика значения не имеет</p>		особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ПРЕИМУЩЕСТВО МЕТОДИКИ ВНУТРИРОТОВОЙ ПРИШЛИФОВКИ ОККЛЮЗИОННЫХ ВАЛИКОВ (ПО ЭФРОНУ-ГЕЛЬФАНДУ-КАТЦУ)</p> <p>а) индивидуальность оформления окклюзионной кривой б) возможность более точного воспроизведения резцового пути в) возможность более точного определения соотношения челюстей г) индивидуальное определение соотношения челюстей д) возможность более точного воспроизведения суставного пути</p>	а)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ШИНИРОВАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ</p> <p>а) фронтальной б) сагиттальной в) фронтосагиттальной г) парасагиттальной д) по дуге</p>	а)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ШИНИРОВАНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ</p> <p>а) фронтальной б) сагиттальной в) фронтосагиттальной г) парасагиттальной д) по дуге</p>	б)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ШИНИРОВАНИЕ ДВУХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ГРУПП ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ</p> <p>а) фронтальной б) сагиттальной в) фронтосагиттальной г) парасагиттальной д) по дуге</p>	г)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-5	<p>ШИНИРОВАНИЕ ВСЕХ ГРУПП ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ</p> <p>а) фронтальной б) сагиттальной</p>	д)	Антропологические особенности зубо-челюстной

	<p>в) фронтосагиттальной</p> <p>г) парасагиттальной</p> <p>д) по дуге</p>		системы
ПК-5	<p>ЛУЧШИЙ ШИНИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ДАЕТ СТАБИЛИЗАЦИЯ</p> <p>а) фронтосагиттальная</p> <p>б) парасагиттальная</p> <p>в) по дуге</p> <p>г) по дуге вместе с парасагиттальной</p> <p>д) по дуге вместе с фронтосагиттальной</p>	г)	Антропологические особенности зубо-челюстной системы
ПК-8	<p>КООПЕРАТИВНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ АТОМОВ В КРИСТАЛЛИЧЕСКОЙ РЕШЕТКЕ ПРОИСХОДИТ В ПРОЦЕССЕ</p> <p>а) деформации кристаллической решетки с сохранением межатомных связей</p> <p>б) деформации кристаллической решетки с разрушением межатомных связей</p> <p>в) деформации с частичным сохранением межатомных связей</p> <p>г) перемещения атомов с образованием новых связей</p> <p>д) перемещение без деформации кристаллической решетки</p>	а)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	<p>ФОРМОВОССТАНОВЛЕНИЕ СПЛАВОВ С ТЕРМОМЕХАНИЧЕСКОЙ ПАМЯТЬЮ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ФИЗИЧЕСКОГО ФАКТОРА</p> <p>а) двухфазного состояния</p> <p>б) монофазного состояния</p> <p>в) кооперативного перемещения атомов</p> <p>г) образования новых межатомных связей</p> <p>д) потери межатомных связей</p>	в)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	<p>ПЛАСТИЧЕСКАЯ ДЕФОРМАЦИЯ СПЛАВА ТН-1А И ВОЗМОЖНА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ</p> <p>а) -10°C</p> <p>б) -180°C</p> <p>в) -100°C</p> <p>г) -0°C</p> <p>д) +10°C</p>	б)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	<p>НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СВОЙСТВАМИ СПЛАВОВ НИКЕЛИДА ТИТАНА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) прочность и упругость</p> <p>б) пористость и термомеханическая память</p> <p>в) упругость и коррозионная стойкость</p>	б)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии

	г) пассивационная активность д) сверхэластичность		
ПК-8	НА РАЗМЕРЫ ПОР В МИКРОПОРИСТЫХ СПЛАВАХ НИКЕЛИДА ТИТАНА ВЛИЯЮТ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ а) размеры частиц порошка металлической смеси б) температура поджига заготовки в) степень прессовки заготовки г) газовая среда в которой происходит синтез д) скорость термической реакции	в)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ ПРОТЕЗОВ И ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СОЕДИНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА МЕТОДОМ а) пайка серебряным припоем б) лазерная сварка в среде аргона в) пайка золотым припоем г) точечная сварка д) высокочастотная сварка	б)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	СВЕРХЭЛАСТИЧНЫЕ СПЛАВЫ НА ОСНОВЕ НИКЕЛИДА ТИТАНА ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЭЛЕМЕНТОВ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ а) базисов б) удерживающих кламмеров в) дуг в бюгельных протезах г) балок д) телескопических коронок	б)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНОК С ЭФФЕКТОМ ТЕРМОМЕХАНИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС а) комбинированная штамповка б) внутренняя штамповка в) наружная штамповка при температуре 850°C г) холодная ковка д) литья	в)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	ЗАДАНИЕ ФОРМЫ ОРТОДОНТИЧЕСКИМ СИЛОВЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ а) свыше 800°C б) менее -10°C в) 450-600°C г) комнатной д) +20°C	а)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	В КАЧЕСТВЕ СВЕРХЭЛАСТИЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МАРКА СПЛАВА а) ТН – 1Э	а)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии

	б) ТН – 1П в) ТН – 1М г) ТН – 1А д) ТН – 10		
ПК-8	РАСТВОР ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО ОТБЕЛИВАНИЯ СПЛАВОВ НИКЕЛИДА ТИТАНА СОСТОИТ ИЗ КИСЛОТ а) концентрированных серной и азотной б) концентрированных азотной и соляной в) концентрированных фтористоводородной и азотной г) фосфорной и серной д) ортофосфорной	в)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	В КАЧЕСТВЕ СВЕРХЭЛАСТИЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МАРКА СПЛАВА а) ТН – 1Э б) ТН – 1П в) ТН – 1М г) ТН – 1А д) ТН – 20	а)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	СПЛАВЫ НА ОСНОВЕ НИКЕЛИДА ТИТАНА ПОЛУЧАЮТ МЕТОДОМ а) смешиванием расплавленных металлов б) внесением порошков чистых металлов в расплав никеля в) расплавлением смеси порошков чистых металлов г) методом самораспространяющегося высокотемпературного синтеза д) методом прессования при высокой температуре	г)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	ПРОКАТКА НИКЕЛИД ТИТАНОВОЙ ЗАГОТОВКИ ТОЛЩИНОЙ МЕНЕЕ 1ММ., ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) при комнатной температуре б) при температуре свыше 400°С в) при комнатной температуре с изменением направления прокатки г) при температуре свыше 400°С с изменением направления прокатки д) при температуре ниже 0 градусов	в)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	ГОРЯЧАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРИДАНИЯ НЕОБХОДИМОЙ ФОРМЫ СПЛАВАМ НИКЕЛИДА ТИТАНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ а) комнатной б) от -10 до 0° С в) 450-600° С г) свыше 800° С	г)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии

	д) свыше 1000° С		
ПК-8	<p>ПЛАСТИЧЕСКАЯ ДЕФОРМАЦИЯ СПЛАВОВ ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭФФЕКТА ТЕРМОМЕХАНИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ</p> <p>а) высокой температуры б) электромагнитного поля в) растворов кислот г) низких температур д) высокого давления</p>	г)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	<p>ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФОРМЫ СПЛАВАМИ С ТЕРМОМЕХАНИЧЕСКОЙ ПАМЯТЬЮ ТРЕБУЕТСЯ</p> <p>а) приложить механическое усилие б) нанести на конструкцию химический реагент в) охладить конструкцию после введения в полость рта г) внешний источник тепловой энергии д) знакопеременная нагрузка</p>	г)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	<p>ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОКСИДНОЙ ПЛЕНКИ С ПОВЕРХНОСТИ НИКЕЛИДА ТИТАНА ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <p>а) механическая обработка б) химическое отбеливание в) не требуется удаление оксидной пленки г) механическая обработка с последующим химическим отбеливанием д) нагрев с последующим быстрым охлаждением</p>	г)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	<p>ВЫСОКИЕ АНТИКОРРОЗИОННЫЕ СВОЙСТВА СПЛАВОВ НА ОСНОВЕ НИКЕЛИДА ТИТАНА ОБУСЛОВЛЕННЫ</p> <p>а) низким электродным потенциалом б) высокой коррозионной стойкостью компонентов сплава в) присутствием в сплаве неметаллических включений г) пассивационной активностью сплава д) лигатурными добавками</p>	г)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ПК-8	<p>ПОРИСТЫМ СПЛАВОМ ЯВЛЯЕТСЯ НИКЕЛИДА ТИТАНА МАРКИ</p> <p>а) ТН-1Э б) ТН-1ХЭ в) ТН-10 г) ТН-1П д) ТН-20</p>	г)	Материалы на основе никелида титана в стоматологии
ОПК-11	<p>ОДНОРАЗОВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ МАСКУ, ОСНАЩЕННУЮ БУМАЖНЫМ ФИЛЬТРОМ, СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ</p>	б)	Практика по получению первичных

	<ul style="list-style-type: none"> а) каждый час работы б) каждые два часа в) каждые три часа г) каждые четыре часа д) один раз в смену 		<p>профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.</p>
ОПК-11	<p>АППАРАТ «АССИСТИНА 301» ПРЕДНАЗНАЧЕН</p> <ul style="list-style-type: none"> а) для дозированной очистки, продувки и смазки наконечников б) для утилизации игл в) для быстрой дезинфекции рук г) для быстрой дезинфекции кабинета д) для обеззараживания воздуха в кабинете 	а)	<p>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.</p>
ОПК-11	<p>ОТХОДЫ КЛАССА В – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не опасные отходы ЛПУ б) опасные (рискованные) отходы ЛПУ в) чрезвычайно опасные отходы ЛПУ г) отходы ЛПУ, по составу близкие к промышленным д) радиоактивные отходы ЛПУ 	б)	<p>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-</p>

			исследовательской деятельности.
ОПК-11	<p>НЕ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫЕ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ИЗЛУЧАТЕЛИ</p> <p>а) в хирургическом кабинете б) в терапевтическом кабинете в) в ЦСО г) в рентген-кабинете д) в слизисто-пародонтологическом кабинете</p>	г)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.
ОПК-11	<p>АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭТИЛОВОГО СПИРТА НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА</p> <p>а) кокки б) грибы рода Candida в) ВИЧ г) туберкулёзную палочку д) вирусы гепатита</p>	г)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.
ОПК-11	<p>ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕРИСТИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТОВ ОТ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ ПРОВА</p> <p>а) гистаминовая б) амидопириновая в) фенолфталеиновая г) бензидиновая д) формалиновая</p>	б)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического

			кого приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.
ОПК-11	<p>К ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТУ МЕНЕЕ ВСЕГО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ</p> <p>а) кокки б) вирусы гепатита в) ВИЧ г) грибы рода Candida д) споры</p>	д)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.
ОПК-11	<p>АППАРАТ С НАГРЕТЫМИ ДО t 240° С СТЕКЛЯННЫМИ ШАРИКАМИ</p> <p>а) Терминатор б) Турбоклин в) Глассперленовый стерилизатор г) «Серьга» д) «Ассистина»</p>	в)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.
ПК-14	<p>К ОСНОВНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) терапевтический кабинет б) рентгенологический кабинет</p>	б)	Практика по получению первичных профессиональных умений и

	<p>в) хирургический кабинет г) детский кабинет д) смотровой кабинет</p>		<p>навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.</p>
ПК-14	<p>МИНИМАЛЬНО НЕОБХОДИМАЯ ПЛОЩАДЬ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ а) 10 м² б) 12 м² в) 14 м² г) 16 м² д) 18 м²</p>	в)	<p>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.</p>
ПК-14	<p>ЧАСТИЧНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БОЛЕЗНЕЙ НА ОБЪЕКТАХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ – а) антисептика б) химиотерапия в) асептика г) дезинфекция д) стерилизация</p>	г)	<p>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.</p>

			деятельности.
ПК-14	<p>МАКСИМАЛЬНЫЙ РАДИУС ЗАГРЯЗНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОТ МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ</p> <p>а) 0,5 м б) 1,0 м в) 1,5 м г) 3,0 м д) 5,0 м</p>	г)	<p>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.</p>
ПК-14	<p>НАИБОЛЕЕ НАДЁЖНЫЙ СПОСОБ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ</p> <p>а) гласперленовый стерилизатор б) автоклав в) сухожаровой шкаф г) растворы химических веществ д) кипячение</p>	б)	<p>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.</p>
ПК-14	<p>ПО СТЕПЕНИ ОПАСНОСТИ ЗАРАЖЕНИЯ К ПОЛУКРИТИЧЕСКИМ ПРЕДМЕТАМ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) зеркало стоматологическое б) игла инъекционная в) гладилка г) ресло стоматологическое д) дверная ручка</p>	а)	<p>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе</p>

			первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.
ПК-14	<p>В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО РЕЖИМУ</p> <p>а) профилактики вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции, аденовирусных и ретровирусных инфекций</p> <p>б) профилактики гнойных заболеваний, кишечных и капельных инфекций бактериальной природы, ОРВИ (грипп, аденовирусные заболевания и др.)</p> <p>в) профилактики туберкулеза</p> <p>г) профилактики кандидоза</p> <p>д) профилактики дерматофитии</p>	б)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.
ПК-14	<p>ПОВЕРХНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ</p> <p>а) один раз в день</p> <p>б) два раза в день</p> <p>в) три раза в день</p> <p>г) четыре раза в день</p> <p>д) после приема каждого пациента</p>	д)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.
ПК-14	<p>В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) один раз в неделю</p> <p>б) два раза в неделю</p> <p>в) один раз в месяц</p> <p>г) два раза в месяц</p>	в)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации

	д) один раз в квартал		амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.
ПК-14	<p>КВАРЦЕВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ</p> <p>а) 1 раз в день б) 2 раза в день в) 3 раза в день г) 4 раза в день д) 5 раз в день</p>	в)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.
ПК-14	<p>ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА А ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ МАРКИРОВКУ</p> <p>а) желтого цвета б) белого цвета в) черного цвета г) красного цвета д) синего цвета</p>	б)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.
ПК-14	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕ		Практика по

	<p>ТРЕБОВАНИЙ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА И ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ В ЛПУ ВОЗЛОЖЕНА на</p> <p>а) на главного врача б) на региональный орган санитарно-эпидемиологического надзора в) на главную медицинскую сестру г) заместителя главного врача по хозяйственной работе д) заместителя главного врача по лечебной работе</p>	а)	<p>получению первичных профессиональных умений и навыков по организации амбулаторно-поликлинического стоматологического приема, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности.</p>
ОПК-4	<p>ПРЕДМЕТ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>а) сведения о состоянии пациента в период его болезни б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состояния здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении в) паспортные данные пациента г) всё вышеперечисленное д) перечисленное в пунктах а) и б)</p>	г)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "</p> <p>Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"</p>
ОПК-4	<p>НОРМЫ И ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СФЕРЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ</p> <p>а) врача и пациента б) врача и родственников пациента в) медицинских работников между собой г) медицинских работников и общества д) всех вышеперечисленных</p>	д)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "</p> <p>Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"</p>
ОПК-4	<p>МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ</p> <p>а) взаимоотношения больных между собой б) взаимоотношения между врачом и больным в) Вопросы долга, морали и профессиональной этики г) ятрогенные заболевания д) взаимоотношения между медперсоналом и родственниками больного</p>	в)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "</p> <p>Помощник</p>

			палатной и процедурной медицинской сестры"
ОПК-4	<p>ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ДЕОНТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) обеспечение наилучшего лечения</p> <p>б) создание благоприятной обстановки для выздоровления больного</p> <p>в) установление доверительных отношений: больной – врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой</p> <p>г) осуществление всего перечисленного выше</p> <p>д) осуществление всего перечисленного в пунктах б) и в)</p>	г)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности " Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"
ОПК-10	<p>ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ВАННУ ИЛИ ДУШ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ БОЛЬНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ</p> <p>а) не реже одного раза в неделю</p> <p>б) ежедневно</p> <p>в) 1 раз в 10 дней</p> <p>г) 1 раз в 2 недели</p> <p>д) 1 раз в 2 дня</p>	а)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности " Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"
ОПК-10	<p>ПРОЛЕЖНИ ОБЫЧНО НЕ ОБРАЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ</p> <p>а) крестца</p> <p>б) пяток</p> <p>в) бедер</p> <p>г) лопаток</p> <p>д) локтей</p>	в)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности " Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"
ОПК-10	<p>ЖИРНЫЕ ВОЛОСЫ БОЛЬНЫЕ ДОЛЖНЫ МЫТЬ</p> <p>а) ежедневно</p> <p>б) 1 раз в две недели</p> <p>в) 1 раз в 3 дня</p> <p>г) 1 раз в неделю</p> <p>д) 1 раз в 10-14 дней</p>	г)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности " Помощник палатной и процедурной

			медицинской сестры"
ОПК-10	<p>УХОД ЗА КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМИ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>а) профилактику пролежней б) контроль приема лекарств в) соблюдение диеты г) взвешивание больного д) все перечисленное</p>	д)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности " Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"
ОПК-10	<p>СВОЙСТВА ПУЛЬСА ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ НА АРТЕРИЯХ</p> <p>а) сонных б) тыла стопы в) бедренных г) лучевых д) локтевых</p>	г)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности " Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"
ОПК-10	<p>АД СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ ЕСЛИ</p> <p>а) САД не более 160 мм рт.ст, ДАД– 94 мм рт.ст. б) САД не более 159 мм рт.ст, ДАД – 94 мм рт.ст. в) САД не более 150 мм рт.ст, ДАД – от 95 до 100 мм рт.ст. г) САД не более 130 мм рт.ст, ДАД – 85 мм рт.ст. д) САД не более 139 мм рт.ст, ДАД - 89 мм рт.ст.</p>	д)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности " Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"
ОПК-10	<p>ПРИЗНАКАМИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) кашель с примесью крови б) щелочная реакция выделений в) тахикардия, снижение АД г) бледность кожных покровов д) все ответы верны</p>	д)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности " Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"

ОПК-10	<p>ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</p> <p>а) оксигенотерапию б) в/в введение эуфиллина в) удаление аллергена г) правильно 1) и 3) д) правильно 1), 2), 3)</p>	г)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"
ОПК-10	<p>ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ</p> <p>а) появление пульса на сонных артериях б) расширение зрачков в) снижение температуры тела г) отсутствие самостоятельного дыхания д) появление самостоятельного дыхания</p>	а)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"
ОПК-11	<p>ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) на носилках б) на каталке в) без сопровождения медперсонала г) в сопровождении медперсонала д) все ответы верны</p>	д)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"
ОПК-11	<p>ДЛЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА У ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ МОЧУ</p> <p>а) катетером б) первую порцию при мочеиспускании в) среднюю порцию при мочеиспускании г) последнюю порцию при мочеиспускании д) любым способом</p>	в)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"
ОПК-11	<p>ХОЛОДНЫЙ КОМПРЕСС СОСТОИТ ИЗ</p> <p>а) сложенной в несколько слоев мягкой ткани или</p>	а)	Практика по получению

	<p>марли, смоченной в холодной воде и слегка отжатой</p> <p>б) сложенной в несколько слоев ткани или марли, смоченной в 70° этиловом спирте</p> <p>в) полоски мягкой ткани, в которую завернут кусочек льда</p> <p>г) правильно 1) и 2)</p> <p>д) правильно 2) и 3)</p>		<p>профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "</p> <p>Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"</p>
ОПК-11	<p>ГОРЧИЧНИКИ СНИМАЮТ ЧЕРЕЗ</p> <p>а) 10-15 минут</p> <p>б) 1-2 часа</p> <p>в) 2-3 минуты</p> <p>г) 30-40 минут</p> <p>д) 40-45 минут</p>	а)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "</p> <p>Помощник палатной и процедурной медицинской сестры терапевтического отделения"</p>
ОПК-11	<p>ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМА ВОДА В КОЛИЧЕСТВЕ</p> <p>а) 1,5–2,0 л</p> <p>б) 7,0–10,0 л</p> <p>в) 3,0–4,0 л</p> <p>г) 5,0–6,0 л</p> <p>д) 1,5–15,0 л</p>	б)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "</p> <p>Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"</p>
ОПК-11	<p>ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) 10% раствор NaCl или 20-30% раствор сульфата магния кипяченая вода</p> <p>б) 5% раствор глюкозы</p> <p>в) раствор соляной кислоты</p> <p>раствор любого лекарственного препарата, вводимый в прямую кишку под высоким давлением</p> <p>г) 10% р-р калия перманганата</p> <p>д) 20% раствор NaCl</p>	а)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "</p> <p>Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"</p>
ОПК-11	<p>ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ</p>	а)	<p>Практика по получению</p>

	<ul style="list-style-type: none"> а) восстановление проходимости дыхательных путей б) применение мешка Амбу в) дезинфекцию полости рта больного г) прямой массаж сердца д) непрямой массаж сердца 		<p>профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "</p> <p>Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"</p>
ОПК-4	<p>ЭЛЕМЕНТЫ ДЕОНТОЛОГИИ В ХИРУРГИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) требования к врачу хирургу б) взаимоотношения с коллегами в) взаимоотношения со средним и младшим персоналом г) взаимоотношения с родственниками д) все выше перечисленное 	д)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "</p> <p>Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"</p>
ОПК-10	<p>ДЛЯ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТРОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) лейкоцитарную массу. б) кровезаменители (полиглюкин). в) плазму или цельную кровь. г) раствор глюкозы. д) эритроцитарную массу. 	в)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "</p> <p>Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"</p>
ПК-13	<p>СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПОРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) первичную и вторичную б) плановую и экстренную в) раннюю и позднюю г) моно и поливалентную д) первичную и повторную. 	б)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "</p> <p>Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"</p>
ОПК-6	<p>РЕБЁНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА В ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ НАЗНАЧАЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) лечебно-профилактические зубные пасты, 	а)	<p>Практика по получению профессиональных умений и</p>

	<p>содержащие соединения фтора</p> <p>б) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав</p> <p>в) гигиенические зубные эликсиры</p> <p>г) гигиенические зубные пасты и эликсиры</p> <p>д) гигиенические зубные пенки</p>		<p>опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического"</p>
ОПК-6	<p>ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В</p> <p>а) первое полугодие первого года жизни</p> <p>б) антенатальный период</p> <p>в) второе полугодие первого года жизни</p> <p>г) третий год жизни</p> <p>д) второй год жизни</p>	б)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического"</p>
ОПК-6	<p>К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) санация полости рта</p> <p>б) стоматологическое просвещение</p> <p>в) герметизация фиссур</p> <p>г) диспансеризация</p> <p>д) ортодонтическое лечение</p>	в)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического"</p>
ОПК-6	<p>ЦЕЛЬЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) профилактика суперконтактов</p> <p>б) профилактика стираемости эмали</p> <p>в) лечение начального кариеса</p> <p>г) изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов</p> <p>д) профилактика гипоплазии эмали</p>	г)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического"</p>
ПК-5	<p>УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРИЧИН ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ</p> <p>а) по определению стоматологического статуса населения региона</p> <p>б) вторичной профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>в) третичной профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>г) эпидемиологического обследования населения</p> <p>д) первичной профилактики стоматологических</p>	д)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста"</p>

	заболеваний		стоматологического
ПК-5	<p>КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) профессиональная гигиена полости рта б) индивидуальная гигиена полости рта в) стоматологическое просвещение г) профилактика стоматологических заболеваний д) герметизация фиссур</p>	а)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического
ПК-5	<p>РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ</p> <p>а) среднем б) в стадии мелового пятна в) глубоко г) моляров д) премоляров</p>	б)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического
ПК-5	<p>ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ</p> <p>а) реминерализирующая терапия б) приём фторидсодержащих препаратов в) проведение профессиональной гигиены г) уменьшение употребления углеводов д) герметизация фиссур</p>	в)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического
ПК-6	<p>ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ЛЕТ)</p> <p>а) 12-18 б) 4-6 в) 6-12 г) 3-15 д) 8-12</p>	г)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического
ПК-6	<p>ОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>а) сохранением минерального состава слюны б) повышением проницаемости эмали</p>	д)	Практика по получению профессиональных умений и

	<p>в) потерей из повреждённого участка ионов кальция</p> <p>г) образованием пелликулы на поверхности эмали</p> <p>д) сохранением органической основы эмали</p>		<p>опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического</p>
ПК-6	<p>ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ АНАЛИЗА</p> <p>а) профилактической работы среди населения</p> <p>б) эффективности использования оборудования</p> <p>в) информированности населения о зож</p> <p>г) распределения нагрузки среди врачей</p> <p>д) первичных обращений</p>	а)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического</p>
ПК-6	<p>ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <p>а) интенсивности кариеса</p> <p>б) гигиены полости рта</p> <p>в) кровоточивости дёсен</p> <p>г) зубочелюстных аномалий</p> <p>д) начального кариеса</p>	б)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического</p>
ПК-8	<p>ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ ПОВЕРХНОСТИ</p> <p>а) язычные первых постоянных моляров</p> <p>б) вестибулярные 6 верхних фронтальных зубов</p> <p>в) вестибулярные 6 нижних фронтальных зубов</p> <p>г) вестибулярные первых постоянных моляров</p> <p>д) вестибулярные первых премоляров</p>	в)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического</p>
ПК-8	<p>С ПОМОЩЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) степень тяжести зубочелюстных аномалий</p> <p>б) степень воспаления десны</p> <p>в) кровоточивость десневой борозды</p> <p>г) наличие зубного налёта и зубного камня</p> <p>д) интенсивность кариеса</p>	г)	<p>Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста</p>

			стоматологического
ПК-8	<p>ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ</p> <p>а) заведующим отделением б) регистратором в) врачом-стоматологом г) статистиком д) медсестрой</p>	д)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического
ПК-8	<p>ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЁНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ</p> <p>а) с 1 года б) в период прорезывания первых временных зубов в) в период прорезывания первых постоянных зубов г) у первоклассников д) у детей старшего дошкольного возраста</p>	а)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического
ПК-9	<p>ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗДЕЛ</p> <p>а) оценки квалификации нестоматологического персонала б) выбора методов и средств в) определения противопоказаний для профилактических средств г) оценки образовательного уровня населения д) оценки общего уровня здоровья населения</p>	б)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического
ПК-12	<p>НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ 1 РАЗ В</p> <p>а) год б) месяц в) 6 месяцев г) 3 месяца д) 4 месяца</p>	в)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического
ПК-9	<p>ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ</p> <p>а) лекции</p>	г)	Практика по получению профессиональных умений и

	б) урока в) беседы г) игры д) информационного стенда		опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического
ПК-9	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ а) разобращение прикуса в боковых отделах б) покрытие зубов фторидсодержащим лаком в) реминерализирующая терапия г) герметизация фиссур д) рациональная гигиена полости рта	д)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник гигиениста стоматологического
ОПК-6	1. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЭТО ФОРМА а) 043 у б) 030 у в) 039 г) 037 д) 027у	а)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ОПК-6	2. КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ а) 043 у б) 030 у в) 039 г) 037 д) 027у	б)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ОПК-6	3. ДНЕВНИК РАБОТЫ ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ ЭТО ФОРМА а) 043 у б) 030 у в) 039 г) 037 д) 027у	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ОПК-6	4. В АМБУЛАТОРНУЮ КАРТУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ВПИСАТЬ а) жалобы, данные анамнеза заболевания, диагноз и лечение б) жалобы, данные анамнеза жизни, данных анамнеза заболевания, результаты осмотра, диагноз и лечение в) жалобы, данные анамнеза жизни и заболевания, данные объективного осмотра о проведенных методах дополнительного обследования, диагноз, план лечения и проведенное лечение г) жалобы, данные анамнеза заболевания, данные	г)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"

	объективного осмотра о проведенных методах дополнительного обследования, диагноз и проведенное лечение д) информированное согласие пациента, результаты обследования и план лечения		
ПК-5	5. ВНУТРИРОТОВЫЕ СПОСОБЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ а) панорамная рентгенография б) рентгенография нижней челюсти в) рентгенография придаточных пазух носа г) рентгенография тканей дна полости рта вприкус д) ТРГ	г)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ПК-5	6. СИМПТОМ ОБМОРОКА ВОЗНИКШЕГО ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА а) повышение АД, головокружение, слабость, «мушки в глазах» б) потеря сознания, тонические судороги, самопроизвольное мочеиспускание в) двигательное и речевое возбуждение, бледность кожных покровов, расширение зрачков, поверхностное дыхание г) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, тошнота, звон в ушах, бледность кожных покровов д) бледность кожных покровов, синюшность лица, учащенное дыхание, снижение АД	г)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ПК-5	7. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ а) образование гематомы в мягких тканях б) перелом корня удаляемого зуба в) контрактура жевательных мышц г) невралгия ветвей тройничного нерва д) формирование постинъекционного абсцесса в мягких тканях	б)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ПК-6	8. ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ФОРМИРОВАНИЕ СВИЩЕЙ а) для хронического гранулематозного б) для хронического гранулирующего в) для хронического фиброзного г) для острого гнойного периодонтита д) для острого серозного периодонтита	б)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
	9. СИМПТОМ «ВЫРОСШЕГО ЗУБА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ а) острого одонтогенного остеомиелита б) острого гнойного периостита в) острого гнойного гайморита г) острого гнойного периодонтита д) хронического фиброзного периодонтита	г)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ПК-8	10. СПОСОБ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ а) торусальная б) мандибулярная в) туберальная г) ментальная	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"

	д) по Гоу Гейтсу		
ПК-8	11. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РОТ ПАЦИЕНТА ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ НА УРОВНЕ а) на уровне локтя врача б) на уровне плеча врача в) на уровне подбородка врача г) на уровне глаз врача д) на уровне верхней челюсти врача	а)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ПК-8	12. ТАКТИКА ПРИ ПОПАДАНИИ НЁБНОГО КОРНЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 1.6, ПАЗУХА БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ВОСПАЛЕНИЯ а) ушить лунку удаленного зуба б) провести тампонаду лунки в) провести пластику соустья лоскутом со щеки г) направить больного на лечение в отд. ЧЛХ д) направить больного на лечение в ЛОР-отделение	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ПК-8	13. РАССЕЧЕНИЕ ЗУБА ЧЕРЕЗ ОБЛАСТЬ БИФУРКАЦИИ ЭТО а) резекция верхушки корня зуба б) гемисекция в) ампутация корня г) короно-радикулярная сепарация д) трепанация	г)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ПК-8	14. ОПЕРАЦИЯ – ГЕМИСЕКЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЗУБАХ а) на центральных резцах нижней челюсти б) на премолярах верхней челюсти в) на больших коренных зубах нижней челюсти г) на молярах верхней челюсти д) только на третьих молярах нижней челюсти	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ПК-8	15. ПРИ АПОДАКТИЛЬНОМ МЕТОДЕ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДИТСЯ а) на уровне жевательной поверхности верхних моляров б) на 2 см ниже жевательной поверхности верхних моляров в) на 1 см выше жевательной поверхности нижних моляров г) на 2 см выше жевательной поверхности нижних моляров д) на уровне жевательной поверхности нижних моляров	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ПК-8	16. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ – АПИКОЭКТОМИЯ ЗУБА 1.2 а) хронический фиброзный периодонтит б) перелом корня зуба в средней трети в) хронический гранулематозный периодонтит г) обострение хронического гранулирующего периодонтита д) острый гнойный периодонтит	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"
ПК-9	17. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЮЕМЫЕ ПРИ	а)	Клиническая

	<p>ОБМОРОКЕ ВОЗНИКШЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА</p> <p>а) подкожное введение 1-2 мл кофеина и кордиамина</p> <p>б) внутривенное введение раствора адреналина</p> <p>в) под язык таблетку нитроглицерина</p> <p>г) введение внутримышечно раствора супрастина</p> <p>д) введение внутримышечно раствора дибазола</p>		<p>практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"</p>
ПК-9	<p>18. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА</p> <p>а) разрез параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров</p> <p>б) разрез слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке</p> <p>в) разрез со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти</p> <p>г) разрез со стороны кожи в поднижнечелюстной области</p> <p>д) разрез слизистой оболочки по краю передней небной дужки</p>	б)	<p>Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"</p>
ПК-9	<p>19. ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА</p> <p>а) тугая тампонада сухим стерильным тампоном;</p> <p>б) ушивание слизистой оболочки кетгутом</p> <p>в) тугая тампонада лунки гемостатической губкой</p> <p>г) назначить внутрь викасол, внутривенное введение 10% раствора хлористого кальция</p> <p>д) промыть лунку антисептиками</p>	б)	<p>Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"</p>
ПК-9	<p>20. ВЕРХУШКУ КОРНЯ РЕЗЕЦИРУЮТ ПОД УГЛОМ К ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ</p> <p>а) 15°</p> <p>б) 25°</p> <p>в) 35°</p> <p>г) 45°</p> <p>д) 60°</p>	г)	<p>Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (хирурга)"</p>
ОПК-6	<p>ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО</p> <p>а) по записям осуществляют лечебные мероприятия</p> <p>б) является источником информации о причинах заболеваний</p> <p>в) характеризуют «лицо» учреждения, уровень лечебной работы</p> <p>г) может стать предметом судебного разбирательства</p> <p>д) значимость приобретают достоверность одонтограмм людей</p>	а)	<p>Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)"</p>
ОПК-6	<p>КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) удельный вес санированных от первично обратившихся</p> <p>б) среднее количество посещений на одну пломбу</p>	г)	<p>Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)"</p>

	<p>в) количество посещений по поводу законченного лечения пульпита и периодонтита</p> <p>г) среднее число посещений на одного врача в смену</p> <p>д) удельный вес пульпитов, вылеченных под анестезией</p>		
ОПК-6	<p>К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОЦЕНКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) снижение частоты рецидивов</p> <p>б) длительность ремиссий</p> <p>в) снижение частоты сроков временной нетрудоспособности</p> <p>г) удельный вес больных с клиническим благополучием</p> <p>д) удельный вес лиц, вновь взятых на учет</p>	д)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ОПК-6	<p>ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО ТЕЧЕНИЕ, ПРОВЕДЁННОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ</p> <p>а) развитие настоящего заболевания</p> <p>б) перенесенные и сопутствующие заболевания</p> <p>в) жалобы больного</p> <p>г) данные объективного исследования</p> <p>д) онкосмотр</p>	а)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-5	<p>МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА</p> <p>а) стабильности эмали</p> <p>б) уменьшении проницаемости эмали</p> <p>в) увеличении проницаемости эмали</p> <p>г) изменении свойств органической составляющей эмали</p> <p>д) изменении свойств неорганической составляющей эмали</p>	в)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-5	<p>БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ</p> <p>а) некрозом пульпы</p> <p>б) отсутствием чувствительной инервации в дентине</p> <p>в) разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)</p> <p>г) воспалением пульпы</p> <p>д) воспалением периодонта</p>	в)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-5	<p>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ЖАЛОБА БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ФИБРОЗНЫМ ПУЛЬПИТОМ</p> <p>а) на самопроизвольные приступообразные боли</p> <p>б) на постоянные ноющие боли</p> <p>в) на боль при накусывании</p> <p>г) на длительные боли от холодного</p> <p>д) на боли от горячего</p>	г)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-5	<p>ОТСУТСТВИЕ БОЛЕВОГО СИМПТОМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <p>а) повышенного стирания при прямом прикусе</p> <p>б) клиновидных дефектов</p> <p>в) эрозий твёрдых тканей</p> <p>г) кислотного некроза</p> <p>д) радиационного некроза</p>	д)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»

ПК-6	ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПУЛЬПИТА а) острого очагового б) острого диффузного в) хронического фиброзного г) хронического гангренозного д) хронического гипертрофического	б)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-6	К I КЛАССУ ПО БЛЕКУ ОТНОСИТСЯ ПОЛОСТЬ а) на медиальной поверхности зуба 1.1 б) на дистальной поверхности в пришеечной области зуба 3.5 в) на щечной поверхности в фиссуре зуба 4.6 г) на щечной поверхности в пришеечной области зуба 4.7 д) на жевательно-медиальной поверхности зуба 1.6	в)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-6	ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ДЕНТИНА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ а) K02.0 б) K02.1 в) K02.2 г) K02.8 д) K02.9	б)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-6	СОГЛАСНО МКБ-10 СРЕДНИЙ КАРИЕС ЯВЛЯЕТСЯ КАРИЕСОМ а) эмали б) дентина в) приостановившимся г) неуточненным д) уточненным	б)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-8	НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ СНЯТИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) инструментальный (ручной) б) химический в) звуковой г) ультразвуковой д) сочетание инструментального и ультразвукового	д)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-8	ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ КАРИЕСА ВКЛЮЧАЕТ а) регуляция слюноотделения б) ограничение употребления углеводов в) борьба с микроорганизмами зубного налета г) реминерализующая терапия д) назначение кальция и фосфор содержащих зубных паст	в)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-8	ПРИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО а) отбелить пятно и сделать аппликацию 10% раствором глюконата кальция б) покрыть зуб коронкой в) обработать зуб фторлаком г) удалить зуб д) провести серебрение	б)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-8	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ МЕТОД		Клиническая

	<p>ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</p> <p>а) биологический б) витальная ампутация в) витальная экстирпация г) девитальная экстирпация д) девитальная ампутация</p>	в)	практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-9	<p>ДЛЯ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ ПЛОМБ ИСПОЛЬЗУЮТ БОР С МАРКИРОВКОЙ</p> <p>а) черное кольцо б) зеленое кольцо в) синее кольцо г) красное кольцо д) без кольца</p>	г)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-9	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ЭКССУДАЦИИ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ</p> <p>а) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки б) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами в) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами г) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым д) проводят разрез по переходной складке</p>	г)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-9	<p>ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ</p> <p>а) раствор перекиси водорода 3% б) раствор йодиола 1% в) раствор фурацилина 0,02% г) раствор хлоргексидина 0,2% д) раствор хлорамина 1%</p>	а)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-9	<p>ЗАПРЕЩАЕТСЯ СОВЕРШАТЬ ВРАЩАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ</p> <p>а) Патфайндером б) рашпилем в) К-файлом г) К-римером д) Н-файлом</p>	д)	Клиническая практика, «Помощник врача стоматолога (терапевта)»
ПК-5	<p>НАЗВАНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ, ОТРАЖАЮЩЕГО ВРЕМЯ, ПРОШЕДШЕЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ</p> <p>а) непосредственное, ближайшее и повторное б) ближайшее, отдаленное и повторное в) непосредственное, отдаленное и повторное г) непосредственное, ближайшее и отдаленное д) ближайшее и повторное</p>	г)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ОПК-6	<p>СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ЧАСТИЧНЫМ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗОМ</p> <p>а) 1 год б) 1-2 года в) 2-3 года г) 3-4 года</p>	г)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"

	д) 5–6 лет		
ПК-6	<p>ВТОРОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ</p> <p>а) обследование больного, получение оттисков: б) изготовление моделей и шаблонов с прикусными валиками в) изготовление шаблонов с прикусными валиками г) проверка конструкции протеза д) определение центральной окклюзии</p>	д)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-8	<p>СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ ПЕРЕДАЕТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА ТКАНИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, ТАКОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) патологическим б) побочным в) физиологическим г) полуфизиологическим д) нефизиологическим</p>	д)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	<p>НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К</p> <p>а) физиологическим б) полуфизиологическим в) нефизиологическим г) патологическим д) побочным</p>	а)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-8	<p>МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ЛАПКИ КЛАММЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ</p> <p>а) плоскую форму б) форму ласточкина хвоста в) форму полусферы г) форму сферы д) ложечкообразную форму</p>	д)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	<p>ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ГИНГИВИТ</p> <p>а) серозный (катаральный) б) гипертрофический (пролиферативный) в) некротический г) гнойный д) гнойно-некротический</p>	а)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-8	<p>БОЛЕЕ ТОЧНУЮ КАРТИНУ СОСТОЯНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ДАЕТ</p> <p>а) внутриротовая рентгенограмма 2-3 зубов б) панорамная рентгенограмма верхней или нижней челюсти в) ортопантограмма г) телерентгенограмма д) томограмма</p>	а)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	<p>ГЛУБИНУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА У КАЖДОГО ЗУБА ИЗМЕРЯЮТ</p> <p>а) в одной точке б) в двух точках в) в четырех точках г) в пяти точках</p>	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"

	д) в шести точках		
ПК-9	ВРЕМЕННАЯ ПЛАСТМАССОВАЯ ШИНА С ОРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ДОЛЖНА а) доходить до десневого края б) погружаться в зубодесневую бороздку на 0,5 мм в) погружаться в зубодесневую бороздку на 1,0 мм г) погружаться в зубодесневую бороздку на 1,5 мм д) не доходить до десневого края	д)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	ПРИ 3-Й СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ а) пломб б) вкладок в) культовых коронок г) штампованных коронок д) литых коронок	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ а) в один этап б) в два этапа в) в три этапа г) в четыре этапа д) в пять этапов	б)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ДЕЛАЮТ ФАЛЫЦ а) на 1/3 толщины эмали б) на 1/2 толщины эмали в) на всю толщину эмали г) в пределах эмали д) в пределах эмали и дентина	б)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	МЕТАЛЛИЧЕСКАЯ КОРОНКА С ОБЛИЦОВКОЙ ИЗ ПЛАСТМАССЫ И ШТИФТОМ ПРЕДЛОЖЕНА а) Ричмондом б) Ильиной-Маркосян в) Ахмедовым. г) Копейкиным д) Гавриловым	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	НА МНОГОКОРНЕВЫЕ ЗУБЫ ВОЗМОЖНО ИЗГОТОВИТЬ ШТИФТОВУЮ КОНСТРУКЦИЮ а) штифтовый зуб по Ричмонду б) штифтовый зуб по Шаргородскому в) культовой штифтовый зуб г) штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян д) штифтовый зуб по Гаврилову	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	ДНО ПОЛОСТИ, СФОРМИРОВАННОЙ ПОД ВКЛАДКУ 1-4 КЛАССА (ПО БЛЕКУ) ДОЛЖНО БЫТЬ а) плоским б) наклонным в) прямым г) выпуклым д) вогнутым	а)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"

ПК-9	МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА МЕТАЛЛИЧЕСКОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАВНА а) 0,1 мм б) 0,2 мм в) 0,3 мм г) 0,4 мм д) 0,5 мм	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	ГРАНИЦА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ а) на 1–2 мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи б) на 2–3 мм выше переходной складки, перекрывая щечные и губные слизистые тяжи в) по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи г) по переходной складке, не погружаясь в мягкие ткани д) на 1–2 мм ниже переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	ПРОГЕНИЧЕСКИЙ ТИП ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ У ЛИЦ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ а) 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти б) по 14 зубов на верхней и нижней челюстях в) 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти г) по 12 зубов на верхнем и нижнем зубных рядах д) по 14 зубов на верхнем и нижнем зубных рядах	а)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
ПК-9	ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ а) ортогнатическом б) прогеническом в) прогнатическом г) прямом д) глубококом	б)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (ортопеда)"
Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание	Научно-исследовательская работа
ОПК-1	НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ГРАЖДАНЕ РФ МОГУТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СВОЕ ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ВОЗРАСТА а) 15 лет б) 16 лет	а)	Научно-исследовательская работа

	<p>в) 17 лет г) 18 лет д) 19 лет</p>		
ОПК-1	<p>НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО</p> <p>а) по записям в ней осуществляют лечебные мероприятия б) является источником информации о причинах заболеваний в) характеризуют «лицо» учреждения, уровень лечебной работы г) может стать предметом судебного разбирательства д) значимость приобретают достоверность одонтограмм людей</p>	б)	Научно-исследовательская работа
ОПК-1	<p>УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ КАРИОЗНЫЕ, ПЛОМБИРОВАННЫЕ ИЛИ УДАЛЕННЫЕ ЗУБЫ ИЗ ЧИСЛА ОБСЛЕДОВАННЫХ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТАКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КАК</p> <p>а) интенсивность кариеса б) распространенность кариеса в) прирост интенсивности кариеса г) заболеваемость кариесом д) редукция кариеса</p>	б)	Научно-исследовательская работа
ОПК-1	<p>СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ЗУБОВ, ПОРАЖЕННЫХ КАРИЕСОМ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯМИ, ЗАПЛОМБИРОВАННЫХ И УДАЛЕННЫХ, НА ОДНОГО ОБСЛЕДОВАННОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТАКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КАК</p> <p>а) интенсивность кариеса б) распространенность кариеса в) прирост интенсивности кариеса г) заболеваемость кариесом д) редукция кариеса</p>	а)	Научно-исследовательская работа
ОПК-1	<p>НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЕ ТРЕБОВАНИЕ К УНИВЕРСАЛЬНОМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ ИНДЕКСУ:</p> <p>а) простота использования б) безболезненность исследования в) должен давать воспроизводимые результаты у одного и того же больного г) минимальная подверженность субъективизму исследователя д) все одинаково значимы</p>	д)	Научно-исследовательская работа
ПК-17	<p>ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА (ЛЕТ)</p> <p>а) 12-14 б) 18-20 в) 25-35 г) 35-44 д) 45-54</p>	г)	Научно-исследовательская работа
ПК-17	<p>ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ</p>		Научно-

	<p>В ПАРОДОНТОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ ИНДЕКС</p> <p>а) РМА б) SPITN в) PI г) SBI д) OHI-S</p>	б)	исследовательская работа
ПК-17	<p>ПРИРОСТ КАРИЕСА – ЭТО</p> <p>а) среднее число зубов, пораженных кариесом и его осложнениями б) процент лиц, имеющих кариозные, пломбированные и удаленные зубы в) количество новых кариозных поражений за год г) наличие зубного налета на апроксимальных поверхностях зубов д) среднее число запломбированных зубов</p>	в)	Научно-исследовательская работа
ПК-17	<p>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ В</p> <p>а) абсолютных единицах б) процентах в) относительных единицах г) коэффициентах д) константах</p>	б)	Научно-исследовательская работа
ПК-17	<p>ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ</p> <p>а) SPITN б) РМА в) ИДЖ г) КПУ д) УИГР</p>	г)	Научно-исследовательская работа
ПК-18	<p>ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) уровнем стоматологической помощи населению б) интенсивностью стоматологического заболевания в) стоматологической заболеваемостью населения г) распространённостью стоматологического заболевания</p>	г)	Научно-исследовательская работа
ПК-18	<p>НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО:</p> <p>а) составить план и программу исследования б) собрать материал для исследования в) определить методы статистической обработки данных г) определить источник информации д) провести проверку учетных признаков</p>	а)	Научно-исследовательская работа
ПК-18	<p>СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИЗНАКОВ ОПИСЫВАЕТСЯ СРЕДНИМИ ВЕЛИЧИНАМИ</p> <p>а) мода, медиана, средняя геометрическая б) коэффициент корреляции в) коэффициент ассоциации г) критерий соответствия, критерий асимметрии д) критерий эксцесса</p>	а)	Научно-исследовательская работа

ПК-18	ПЛАН НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ а) перечень вопросов организационно-методического характера б) сетевой график проведения сбора и обработки информации в) разработку учетно-отчетных документов и их утверждение г) определение экономической эффективности работы д) внедрение результатов исследования в практику	а)	Научно-исследовательская работа
ПК-18	В КАКИХ ПРЕДЕЛАХ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ? а) от 1 до 5 б) от 1 до 10 в) от 0 до 0,5 г) от 0 до 10 д) от 0 до плюс-минус 1	д)	Научно-исследовательская работа
ПК-19	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ а) оборота койки б) количества пролеченных пациентов в) среднегодовой занятости койки г) летальности д) среднемесячной занятости койки	г)	Научно-исследовательская работа
ПК-19	СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ а) руководством медицинской организации б) Ассоциацией врачей в) Правительством РФ г) Министерством здравоохранения РФ д) Российской академией наук	г)	Научно-исследовательская работа
ПК-19	УЧЁТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО а) количеству вылеченных зубов б) условным единицам трудоёмкости + в) числу принятых пациентов г) проведённым курсам профилактических мероприятий д) количеству отработанных дней	б)	Научно-исследовательская работа
ПК-19	КАЧЕСТВЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ: а) Удельный вес вновь взятых на учёт б) Средняя кратность осмотров, приходящихся на одного больного в год в) Частота рецидивов заболевания г) Процент лиц, снятых с диспансерного учёта в течение года д) Удельный вес больных, не явившихся для профилактического осмотра	в)	Научно-исследовательская работа
ОПК-6	МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА а) при первичном обращении б) при каждом обращении	а)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"

	<p>в) один раз в год г) один раз в пять лет д) один раз в три года</p>		
ОПК-6	<p>АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ</p> <p>а) жалобы больного б) перенесённые и сопутствующие заболевания в) развитие настоящего заболевания г) внешний осмотр д) паспортная часть</p>	б)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ОПК-6	<p>МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ</p> <p>а) в процессе приёма пациента б) по завершении рабочего дня в) после приёма пациента г) по желанию врача д) каждые два дня</p>	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ОПК-6	<p>ЛОКАЛИЗАЦИЮ АСИММЕТРИИ ЛИЦА В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ</p> <p>а) развитие настоящего заболевания б) жалобы больного в) перенесённые и сопутствующие заболевания г) внешний осмотр д) осмотр собственно полости рта</p>	г)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-5	<p>ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) по аппроксимальным поверхностям б) в пришеечной области в) на контактных поверхностях г) в фиссурах д) по всем поверхностям</p>	д)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК -5	<p>ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ</p> <p>а) КПУ + кп б) СРТИН в) КПУ г) ГИ д) РНР</p>	а)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК -5	<p>ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p> <p>а) оценку внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала б) определение реакции зуба на холодовые раздражители в) определение отклонения зуба по оси г) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей д) способность тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей</p>	б)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК -5	<p>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p>	в)	Клиническая практика

	<p>а) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)</p> <p>б) способность тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей</p> <p>в) степень прохождения лучей, в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке</p> <p>г) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния</p> <p>д) прохождение через объект исследования безвредного для организма холодного луча света</p>		"Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-6	<p>К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ</p> <p>а) множественный кариес молочных зубов</p> <p>б) наследственный фактор</p> <p>в) заболевания матери в период беременности</p> <p>г) заболевания ребёнка на первом году жизни</p> <p>д) употреблением кислой пищи</p>	г)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-6	<p>ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>а) наследственный фактор</p> <p>б) употреблением кислой пищи</p> <p>в) заболеваниями ребёнка в период от 1 года до 2 лет</p> <p>г) неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта</p> <p>д) заболеваниями матери в период беременности</p>	д)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-6	<p>ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ДЕНТИНА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД</p> <p>а) K02.1</p> <p>б) K02.0</p> <p>в) K02.2</p> <p>г) K02.8</p> <p>д) K02.9</p>	а)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-6	<p>ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЭМАЛИ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД</p> <p>а) K02.1</p> <p>б) K02.0</p> <p>в) K02.2</p> <p>г) K02.8</p> <p>д) K02.9</p>	б)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-8	<p>МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) витальная ампутация коронковой пульпы</p> <p>б) биологический</p> <p>в) девитальная экстирпация</p> <p>г) девитальная ампутация</p> <p>д) удаление зуба</p>	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-8	<p>ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>а) только групповой принадлежности зубов</p>	г)	Клиническая практика "Помощник

	<p>б) возраста ребёнка, наличия сопутствующей соматической патологии</p> <p>в) стадии развития зубов и их групповой принадлежности</p> <p>г) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития</p> <p>д) результата рентгенологического исследования</p>		врача стоматолога (детского)"
ПК-8	<p>ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) групповая принадлежность зубов</p> <p>б) результат электроодонтодиагностики (ЭОД)</p> <p>в) результат рентгенологического исследования</p> <p>г) состояние остальных зубов (распространённость кариеса)</p> <p>д) возраст ребёнка</p>	д)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-8	<p>ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</p> <p>а) их удаление</p> <p>б) динамическое наблюдение</p> <p>в) проведение репозиции и шинирования</p> <p>г) выдвижение в зубной ряд ортодонтическими методами</p> <p>д) рентгенологическое исследование</p>	а)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-9	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЁНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) заболевание центральной нервной системы (ЦНС)</p> <p>б) острая респираторно-вирусная инфекция (ОРВИ)</p> <p>в) эпилепсия в анамнезе</p> <p>г) лекарственная аллергия на местные анестетики</p> <p>д) несовершенный амело- и дентиногенез</p>	б)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-9	<p>К ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ОТНОСЯТ</p> <p>а) перелом нижней челюсти</p> <p>б) перелом корня зуба</p> <p>в) вколоченный вывих временного зуба</p> <p>г) вывих височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>д) перелом скуловой кости</p>	в)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-9	<p>ТАКТИКА ПРИ СЛУЧАЙНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА, СОСТОИТ В</p> <p>а) отсроченном пломбировании</p> <p>б) лечении методом девитальной ампутации</p> <p>в) лечении методом витальной ампутации</p> <p>г) лечении биологическим методом</p> <p>д) удалении зуба</p>	г)	Клиническая практика "Помощник врача стоматолога (детского)"
ПК-9	<p>ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ</p>	д)	Клиническая практика "Помощник

	<p>а) лечить биологическим методом</p> <p>б) сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой</p> <p>в) сохранить, используя штифт</p> <p>г) удалить</p> <p>д) сохранить, проведя эндодонтическое лечение</p>		врача стоматолога (детского)"
ОПК-11	<p>ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОПАДАНИЯ МИКРОБОВ В ЛУНКУ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ</p> <p>а) антисептики</p> <p>б) асептики</p> <p>в) химиотерапии</p> <p>г) антибиотикотерапии</p> <p>д) физиотерапии</p>	б)	Симуляционные технологии в стоматологии
ОПК-11	<p>ФИНИШНАЯ ОБРАБОТКА ПЛОМБЫ ИЗ АМАЛЬГАМЫ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) сразу после пломбирования</p> <p>б) через 24 часа</p> <p>в) через 48 часов</p> <p>г) через 72 часа</p> <p>д) через месяц</p>	б)	Симуляционные технологии в стоматологии
ОПК-11	<p>ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ СЭНДВИЧ-МЕТОДИКОЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ МАТЕРИАЛОВ</p> <p>а) гидроокись кальция + СИЦ</p> <p>б) гидроокись кальция + композит</p> <p>в) СИЦ + композит</p> <p>г) водный дентин + СИЦ</p> <p>д) цемент</p>	в)	Симуляционные технологии в стоматологии
ОПК-11	<p>НАИБОЛЬШЕЙ ГИБКОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ИЗ</p> <p>а) углеродистой стали</p> <p>б) «космической» стали</p> <p>в) «шведской» стали</p> <p>г) никель-титана</p> <p>д) стали</p>	г)	Симуляционные технологии в стоматологии
ОПК-11	<p>ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРЕД ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО</p> <p>а) поменять на пломбы из стеклоиономерного цемента</p> <p>б) покрыть радиопротектором</p> <p>в) покрыть пластмассовыми каппами</p> <p>г) оставить без изменений</p> <p>д) покрыть фторлаком</p>	г)	Симуляционные технологии в стоматологии
ОПК-11	<p>ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ</p> <p>а) ортофосфорной кислоты</p> <p>б) азотно-кислого серебра</p> <p>в) малеиновой кислоты</p> <p>г) этилендиаминтетрауксусной кислоты</p> <p>д) этилового спирта</p>	г)	Симуляционные технологии в стоматологии
ОПК-11	ВНЕСЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО	б)	Симуляционные

	<p>ОТВЕРЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ</p> <p>а) послойно</p> <p>б) одной или двумя порциями, тщательно прижимая материал ко дну и стенкам</p> <p>в) мелкими порциями с тщательной конденсацией каждой порции</p> <p>г) техника внесения не имеет значение</p> <p>д) одной порцией</p>		е технологии в стоматологии
ОПК-11	<p>ПРИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ИНФИЦИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) Step Back</p> <p>б) Crown Down</p> <p>в) стандартная</p> <p>г) гибридная</p> <p>д) поэтапная</p>	б)	Симуляционные технологии в стоматологии
ОПК-11	<p>КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА ДЛЯ РОТОВЫХ ВАННОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 0,5%</p> <p>б) 0,05%</p> <p>в) 1%</p> <p>г) 5%</p> <p>д) 10%</p>	б)	Симуляционные технологии в стоматологии
ОПК-11	<p>ОСНОВОЙ МАТРИЦЫ КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) эпоксидная смола</p> <p>б) БИСГМА</p> <p>в) полиакриловая кислота</p> <p>г) ортофосфорная кислота</p> <p>д) вода</p>	б)	Симуляционные технологии в стоматологии
ПК-9	<p>ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТНОГО ПУНКТА В ПОЛОСТЯХ II КЛАССА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>а) компомер</p> <p>б) гибридный СИЦ тройного отверждения</p> <p>в) пакуемый композит</p> <p>г) микрофильный композит</p> <p>д) цементы</p>	в)	Симуляционные технологии в стоматологии
ПК-9	<p>НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ИОНОВ ФТОРА ВЫДЕЛЯЕТ</p> <p>а) классический СИЦ</p> <p>б) гибридный СИЦ</p> <p>в) силикофосфатный цемент</p> <p>г) компомер</p> <p>д) фторлак</p>	а)	Симуляционные технологии в стоматологии
ПК-9	<p>ИРРИГАНТ, СПОСОБНЫЙ РАСТВОРЯТЬ ОРГАНИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ</p> <p>а) хлоргексидин</p> <p>б) раствор ЭДТА</p> <p>в) гипохлорит натрия</p>	в)	Симуляционные технологии в стоматологии

	г) перекись водорода д) этиловый спирт		
ПК-9	<p>НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МИКРОФИЛЬНЫХ КОМПОЗИТОВ</p> <p>а) класс I, II, III, IV, V кариозных полостей по Блэку б) класс III, IV, V кариозных полостей по Блэку в) класс III, V кариозных полостей по Блэку г) класс I, II кариозных полостей по Блэку д) все классы</p>	в)	Симуляционные технологии в стоматологии
ПК-9	<p>РЕТРАКЦИОННАЯ НИТЬ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) для очищения межзубного промежутка б) для защиты рабочего поля от десневой жидкости в) для фиксации матрицы г) вместо матрицы д) для остановки кровотечения</p>	б)	Симуляционные технологии в стоматологии
ПК-9	<p>ОПАКОВЫЙ КОМПОЗИТ - ЭТО</p> <p>а) прозрачный композит б) непрозрачный композит в) текучий композит г) пакуемый композит д) двухкомпонентный композит</p>	б)	Симуляционные технологии в стоматологии
ПК-9	<p>МАТЕРИАЛ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ</p> <p>а) ZnOЭ – паста б) пульперил в) гуттаперчивые штифты г) крезофен д) фосфат-цемент</p>	а)	Симуляционные технологии в стоматологии
ПК-9	<p>КАКОВА СРЕДНЯЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИОННАЯ УСАДКА БОЛЬШИНСТВА КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ</p> <p>а) усадки практически нет б) 0,05 - 0,1% в) 2,9 – 3,7% г) 11 - 13% д) 50%</p>	в)	Симуляционные технологии в стоматологии
ПК-9	<p>К ФЕРМЕНТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) гипохлорит натрия, хлорамин б) йодиол, бетадин в) диметилсульфоксид, перекись водорода г) лизоцим, трипсин д) перекись водорода</p>	а)	Симуляционные технологии в стоматологии
ПК-9	<p>ПРИЧИНА БЛОКАДЫ ПРОСВЕТА КОРНЕВОГО КАНАЛА ДЕНТИННЫМИ ОПИЛКАМИ</p> <p>а) активная работа агрессивными инструментами большого диаметра б) чрезмерное расширение корневого канала в) недостаточность промывания канала и рекапитуляции опилок г) использование Н-файла д) узкий канал</p>	а)	Симуляционные технологии в стоматологии
ОК-6	В ЧЁМ СУЩЕСТВЕННАЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ	г)	Общая

	<p>ПОПЕРЕМЕННЫМ И ОДНОВРЕМЕННО ДВУХШАЖНЫМ ХОДАМИ</p> <p>а) в длине скользящего шага б) в маховом выносе ноги в) в подседании перед толчком ногой г) в работе рук д) нет разницы</p>		физическая подготовка
ПК-13	<p>ЧТО СЧИТАЕТСЯ ГРУБОЙ ОШИБКОЙ В ТЕХНИКЕ ПОПЕРЕМЕННОГО ДВУХШАЖНОГО ХОДА</p> <p>а) незаконченный толчок ногой б) двухопорное скольжение в) незаконченный толчок рукой г) одноопорное скольжение д) попеременная работа рук</p>	б)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>ВЫБОР СПОСОБА ПОДЪЕМА В ГОРУ ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>а) крутизны склона б) длины палок в) длины лыж г) длины креплений д) погодных условий</p>	а)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>ПРИ СПУСКЕ С ГОРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАДЕНИЯ ЛЫЖНИКА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) сгибание ног в коленях б) чрезмерный наклон туловища вперед в) выставление вперед одной лыжи г) неровная лыжня д) свежий снег</p>	б)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ СПОРТА СЧИТАЕТСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМ</p> <p>а) гимнастика б) волейбол в) борьба г) лыжные гонки д) бокс</p>	г)	Общая физическая подготовка
ПК-13	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (ОФП)</p> <p>а) развитие силы б) развитие выносливости в) совершенствование физических качеств, характерных для данного вида спорта г) преимущественное развитие двигательных навыков, необходимых для совершенствования данного вида спорта д) развитие быстроты</p>	в)	Общая физическая подготовка
ПК-13	<p>НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ ТУЛОВИЩА (СПИНЫ И БРЮШНОГО ПРЕССА)</p> <p>а) поднятие верхней части туловища в положении лёжа на спине б) поднятие ног и таза лёжа на спине в) прыжки г) подтягивание в висе на перекладине</p>	а)	Общая физическая подготовка

	д) бег		
ПК-13	<p>НАЗОВИТЕ БАЗОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ РУК И ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА</p> <p>а) поднимание ног и таза лежа на спине б) повороты и наклоны туловища в) отжимание г) прыжки д) бег</p>	в)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>НАЗОВИТЕ БАЗОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ НОГ</p> <p>а) прыжки б) сгибание и разгибание рук в упоре лёжа в) подтягивание в висе г) бег д) повороты туловища</p>	а)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>КАКИЕ ПРИЕМЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ РАССЛАБЛЕНИЯ МЫШЦ</p> <p>а) удары по напряжённой мышце б) произвольное расслабление отдельных мышц в) бег г) статическое напряжение д) сочетающие расслабления одних мышц с напряжением других</p>	д)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>КАКИЕ ВИДЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЛЁГКАЯ АТЛЕТИКА</p> <p>а) ходьбу и бег б) прыжки и метания в) многоборье г) опорные прыжки д) повороты туловища</p>	в)	Общая физическая подготовка
ПК-13	<p>ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕХНИКА БЕГА НА КОРОТКИЕ ДИСТАНЦИИ ОТ ТЕХНИКИ БЕГА НА СРЕДНИЕ И ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ</p> <p>а) наклоном головы б) постановкой стопы на дорожку в) углом отталкивания ног от дорожки г) работой рук д) наклоном туловища</p>	б)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ БЕГ НА СРЕДНИЕ И ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ</p> <p>а) с низкого старта б) с хода в) с высокого старта г) с опорой на одну руку д) с прыжка</p>	в)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>ОТ ЧЕГО В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ РЕЗУЛЬТАТ В ПРЫЖКАХ В ДЛИНУ С РАЗБЕГА</p> <p>а) максимальной скорости разбега и отталкивания б) быстрого выноса маховой ноги в) способа прыжка г) одновременной работе рук при отталкивании д) повороты туловища</p>	а)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>ИЗ КАКИХ ФАЗ СОСТОИТ БЕГ НА КОРОТКИЕ ДИСТАНЦИИ</p>	б)	Общая физическая подготовка

	<p>а) стартование, разгон, финиширование</p> <p>б) стартовый разбег, бег по дистанции, финишный рывок</p> <p>в) набор скорости, финиш</p> <p>г) стартовый разгон, бег вперёд, финишный толчок</p> <p>д) набор скорости, финиш, бег вперёд</p>		подготовка
ОК-6	<p>ЧТО ОЗНАЧАЕТ СЛОВО БАСКЕТБОЛ</p> <p>а) корзина</p> <p>б) площадка</p> <p>в) корзина-мяч</p> <p>г) мяч</p> <p>д) зона</p>	в)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>МАТЧ СОСТОИТ ИЗ</p> <p>а) двух таймов по 20 минут</p> <p>б) четырех таймов по 10 минут</p> <p>в) трех таймов по 15 минут</p> <p>г) два тайма по 10 минут</p> <p>д) один тайм 40 минут</p>	б)	Общая физическая подготовка
ПК-13	<p>ТЕХНИКА ВЛАДЕНИЯ МЯЧОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЕМЫ</p> <p>а) ловлю, остановки, повороты, ведение мяча</p> <p>б) передачи мяча, броски в корзину, ловлю, остановки, повороты</p> <p>в) ловлю, передачи, ведение мяча, броски в корзину</p> <p>г) передачи, броски в корзину</p> <p>д) повороты, ведение мяча</p>	в)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>СКОЛЬКО ИГРОКОВ ВО ВРЕМЯ ИГРЫ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ НА ПЛОЩАДКЕ</p> <p>а) 4</p> <p>б) 5</p> <p>в) 6</p> <p>г) 3</p> <p>д) 7</p>	б)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>ВЕДЕНИЕ МЯЧА ВЫПОЛНЯЕТСЯ</p> <p>а) одной рукой</p> <p>б) поочередно двумя руками</p> <p>в) поочередно одной рукой</p> <p>г) одновременно двумя руками</p> <p>д) двумя сразу</p>	б)	Общая физическая подготовка
ОК-6	<p>В ЧЁМ СУЩЕСТВЕННАЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ ПОПЕРЕМЕННЫМ И ОДНОВРЕМЕННО ДВУХШАЖНЫМ ХОДАМИ</p> <p>а) в длине скользящего шага</p> <p>б) в маховом выносе ноги</p> <p>в) в подседании перед толчком ногой</p> <p>г) в работе рук</p> <p>д) нет разницы</p>	г)	Спорт
ПК-13	<p>ЧТО СЧИТАЕТСЯ ГРУБОЙ ОШИБКОЙ В ТЕХНИКЕ ПОПЕРЕМЕННОГО ДВУХШАЖНОГО ХОДА</p> <p>а) незаконченный толчок ногой</p> <p>б) двухопорное скольжение</p> <p>в) незаконченный толчок рукой</p>	б)	Спорт

	г) одноопорное скольжение д) попеременная работа рук		
ОК-6	ВЫБОР СПОСОБА ПОДЪЕМА В ГОРУ ЗАВИСИТ ОТ а) крутизны склона б) длины палок в) длины лыж г) длины креплений д) погодных условий	а)	Спорт
ОК-6	ПРИ СПУСКЕ С ГОРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАДЕНИЯ ЛЫЖНИКА ЯВЛЯЕТСЯ а) сгибание ног в коленях б) чрезмерный наклон туловища вперед в) выставление вперед одной лыжи г) неровная лыжня д) свежий снег	б)	Спорт
ОК-6	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ СПОРТА СЧИТАЕТСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМ а) гимнастика б) волейбол в) борьба г) лыжные гонки д) бокс	г)	Спорт
ПК-13	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (ОФП) а) развитие силы б) развитие выносливости в) совершенствование физических качеств, характерных для данного вида спорта г) преимущественное развитие двигательных навыков, необходимых для совершенствования данного вида спорта д) развитие быстроты	в)	Спорт
ПК-13	НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ ТУЛОВИЩА (СПИНЫ И БРЮШНОГО ПРЕССА) а) поднятие верхней части туловища в положении лёжа на спине б) поднятие ног и таза лёжа на спине в) прыжки г) подтягивание в висе на перекладине д) бег	а)	Спорт
ПК-13	НАЗОВИТЕ БАЗОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ РУК И ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА а) поднятие ног и таза лежа на спине б) повороты и наклоны туловища в) отжимание г) пряжки д) бег	в)	Спорт
ОК-6	НАЗОВИТЕ БАЗОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ НОГ а) прыжки б) сгибание и разгибание рук в упоре лёжа	а)	Спорт

	<p>в) подтягивание в висе г) бег д) повороты туловища</p>		
ОК-6	<p>КАКИЕ ПРИЕМЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ РАССЛАБЛЕНИЯ МЫШЦ</p> <p>а) удары по напряжённой мышце б) произвольное расслабление отдельных мышц в) бег г) статическое напряжение д) сочетающие расслабления одних мышц с напряжением других</p>	д)	Спорт
ОК-6	<p>КАКИЕ ВИДЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЛЁГКАЯ АТЛЕТИКА</p> <p>а) ходьбу и бег б) прыжки и метания в) многоборье г) опорные прыжки д) повороты туловища</p>	в)	Спорт
ПК-13	<p>ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕХНИКА БЕГА НА КОРОТКИЕ ДИСТАНЦИИ ОТ ТЕХНИКИ БЕГА НА СРЕДНИЕ И ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ</p> <p>а) наклоном головы б) постановкой стопы на дорожку в) углом отталкивания ног от дорожки г) работой рук д) наклоном туловища</p>	б)	Спорт
ОК-6	<p>С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ БЕГ НА СРЕДНИЕ И ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ</p> <p>а) с низкого старта б) с хода в) с высокого старта г) с опорой на одну руку д) с прыжка</p>	в)	Спорт
ОК-6	<p>ОТ ЧЕГО В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ РЕЗУЛЬТАТ В ПРЫЖКАХ В ДЛИНУ С РАЗБЕГА</p> <p>а) максимальной скорости разбега и отталкивания б) быстрого выноса маховой ноги в) способа прыжка г) одновременной работе рук при отталкивании д) повороты туловища</p>	а)	Спорт
ОК-6	<p>ИЗ КАКИХ ФАЗ СОСТОИТ БЕГ НА КОРОТКИЕ ДИСТАНЦИИ</p> <p>а) стартование, разгон, финиширование б) стартовый разбег, бег по дистанции, финишный рывок в) набор скорости, финиш г) стартовый разгон, бег вперёд, финишный толчок д) набор скорости, финиш, бег вперёд</p>	б)	Спорт
ОК-6	<p>ЧТО ОЗНАЧАЕТ СЛОВО БАСКЕТБОЛ</p> <p>а) корзина б) площадка в) корзина-мяч г) мяч</p>	в)	Спорт

	д) зона		
ОК-6	МАТЧ СОСТОИТ ИЗ а) двух таймов по 20 минут б) четырех таймов по 10 минут в) трех таймов по 15 минут г) два тайма по 10 минут д) один тайм 40 минут	б)	Спорт
ПК-13	ТЕХНИКА ВЛАДЕНИЯ МЯЧОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЕМЫ а) ловлю, остановки, повороты, ведение мяча б) передачи мяча, броски в корзину, ловлю, остановки, повороты в) ловлю, передачи, ведение мяча, броски в корзину г) передачи, броски в корзину д) повороты, ведение мяча	в)	Спорт
ОК-6	СКОЛЬКО ИГРОКОВ ВО ВРЕМЯ ИГРЫ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ НА ПЛОЩАДКЕ а) 4 б) 5 в) 6 г) 3 д) 7	б)	Спорт
ОК-6	ВЕДЕНИЕ МЯЧА ВЫПОЛНЯЕТСЯ а) одной рукой б) поочередно двумя руками в) поочередно одной рукой г) одновременно двумя руками д) двумя сразу	б)	Спорт
ОК-1	ДОКУМЕНТЫ В ЕДИНИЧНОМ ЭКЗЕМПЛЯРЕ (КЭ) ВЫДАЮТСЯ ТОЛЬКО а) на студенческих абонементх б) в читальных залах в) в зале справочно-информационных ресурсов г) в научно-библиографическом отделе д) в зале сервисных услуг	б)	Основы информационной культуры
ОК-1	СОВОКУПНОСТЬ БИБЛИОТЕЧНЫХ ТРАДИЦИОННЫХ, ЭЛЕКТРОННЫХ КАТАЛОГОВ И БАЗ ДАННЫХ а) справочно-библиографический аппарат б) межбиблиотечный абонемент в) фонд библиотеки г) справочно-информационные ресурсы д) электронные ресурсы	а)	Основы информационной культуры
ОК-1	ПОИСК ПО ТЕМЕ В ЭЛЕКТРОННОМ КАТАЛОГЕ ПРОВОДИТСЯ ПО а) автору б) ключевому слову в) характеру документа г) заглавию д) специальности	б)	Основы информационной культуры
ОК-1	КНИГУ ЧЕТЫРЕХ АВТОРОВ НУЖНО ИСКАТЬ ПО а) по первому автору б) по всем авторам в) по заглавию	в)	Основы информационной культуры

	г) по типу документа д) по году издания		
ОК-1	БИБЛИОТЕЧНЫЙ ШИФР ДОКУМЕНТА ЭТО а) инвентарный номер б) индекс универсальной десятичной классификации в) авторский знак г) предметная рубрика д) обозначение места хранения документа в фонде научной библиотеки	д)	Основы информационн ой культуры
ОК-1	ЧИТАТЕЛЬСКОЕ ТРЕБОВАНИЕ НА ИЗДАНИЕ ОФОРМЛЕНО ПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ ТАМ УКАЗАНЫ а) автор(ы), название, год и место издания, данные пользователя б) шифр, автор(ы), название, год и место издания, ФИО пользователя, группа, дата заказа в) инвентарный номер, автор(ы), название, год и место издания, стоимость издания, ФИО пользователя, группа, дата заказа г) шифр, автор(ы), год и место издания, ФИО пользователя, группа, дата заказа д) инвентарный номер, автор(ы), название, ФИО пользователя, группа, дата заказа	б)	Основы информационн ой культуры
ОК-1	В БИБЛИОГРАФИЧЕСКОМ ОПИСАНИИ ДОКУМЕНТА ОТСУТСТВУЕТ а) аннотация б) область выходных данных в) область авторов г) область заглавия д) область количества страниц	а)	Основы информационн ой культуры
ОК-1	АЛФАВИТНО-ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ АЛФАВИТНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРЕДМЕТНЫХ РУБРИК, ЯВЛЯЕТСЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ АППАРАТОМ а) к алфавитному каталогу б) к электронному каталогу в) к каталогу авторефератов диссертаций и диссертаций г) к систематическому каталогу д) к служебному каталогу	г)	Основы информационн ой культуры
ОК-1	В БИБЛИОГРАФИЧЕСКОМ ОПИСАНИИ ЖУРНАЛЬНОЙ СТАТЬИ ОТСУТСТВУЕТ а) ISBN б) область выходных данных в) область авторов г) область заглавия д) область количества страниц	а)	Основы информационн ой культуры
ОК-1	КНИГУ 3-Х АВТОРОВ НУЖНО ИСКАТЬ ПО а) по первому автору б) по всем авторам в) по заглавию г) по типу документа д) по году издания	а)	Основы информационн ой культуры
ОПК-1	ПОЛНОТЕКСТОВЫЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ ИЗДАНИЯ	в)	Основы

	СОТРУДНИКОВ КЕМГМУ НАХОДЯТСЯ В ЭЛЕКТРОННОЙ БИБЛИОТЕКЕ В БАЗЕ ДАННЫХ а) Книжный фонд б) Аналитическая роспись статей из сборников КемГМУ в) Электронные издания КемГМУ г) Периодические издания д) Авторефераты		информационн ой культуры
ОПК-1	ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ ИЗДАНИЯ «СИНЕЛЬНИКОВ Р.Д. АТЛАС АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА...» В 4-Х ТОМАХ МОЖНО НАЙТИ В ЭБС а) Консультант студента б) Консультант врача в) Юрайт г) Лань д) Букап	д)	Основы информационн ой культуры
ОПК-1	ДОКУМЕНТЫ ПО ГУМАНИТАРНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ МОЖНО НАЙТИ В ЭБС а) Консультант врача б) Букап в) PubMed г) Юрайт д) Консультант врача	г)	Основы информационн ой культуры
ОПК-1	ИНФОРМАЦИЮ О ПРАВИЛАХ ОФОРМЛЕНИЯ СПИСКА ЛИТЕРАТУРЫ НА СТРАНИЦЕ НАУЧНОЙ БИБЛИОТЕКИ (САЙТ КЕМГМУ) МОЖНО НАЙТИ В РАЗДЕЛЕ а) Обучающимся б) Ресурсы в) Наши мероприятия г) Преподавателям и авторам д) О библиотеке	а)	Основы информационн ой культуры
ОПК-1	УЧЕБНИКИ ПО АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА МОЖНО НАЙТИ В ЭБС а) Юрайт б) Букап в) Кодекс г) Консультант студента д) Консультант +	г)	Основы информационн ой культуры
ОПК-1	МОНОГРАФИИ И НАЦИОНАЛЬНЫЕ РУКОВОДСТВА ПО МЕДИЦИНСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ МОЖНО НАЙТИ В ЭБС а) Юрайт б) Букап в) Консультант врача г) Консультант студента д) Консультант +	в)	Основы информационн ой культуры
ОПК-1	ПРАВОВЫЕ И СПРАВОЧНО-НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ МОЖНО НАЙТИ В ЭБС а) Букап б) Юрайт в) Лань г) Консультант+	г)	Основы информационн ой культуры

	д) Консультант студента		
ОПК-1	В СОСТАВЕ СПРАВОЧНО-ПРАВОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ОТСУТСТВУЕТ а) Приказы б) СанПины в) ГОСТы г) законы д) учебники	д)	Основы информационной культуры
ОПК-1	ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ИНТЕРАКТИВНЫМИ УЧЕБНИКАМИ И ВИДЕОМАТЕРИАЛАМИ ПРЕДОСТАВЛЕНА В ЭБС а) Консультант студента и Консультант Врача б) Юрайт и Лань в) Консультант студента и Юрайт г) Кодекс и Консультант+ д) Консультант+ и Консультант Студента	в)	Основы информационной культуры
ОПК-1	ИНФОРМАЦИЮ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ В НАУЧНУЮ БИБЛИОТЕКУ КЕМГМУ МОЖНО НАЙТИ а) на странице библиотеки на сайте КемГМУ б) в карточном каталоге в) на доске объявлений г) в картотеке новых поступлений д) на тематических просмотрах	а)	Основы информационной культуры

2 этап. Проверка практических навыков

Билет №1 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент В., 25 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на самопроизвольные, приступообразные боли в зубе 4.6, боли от холодного, ночные боли. Боль локализована. Длительность болевого приступа 5–10 минут. Продолжительность межболевого промежутка от двух до пяти часов.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: впервые зуб заболел три месяца назад. В начале были боли от сладкого и кислого, затем появились боли от холодного и горячего, а также от попадания пищи в кариозную полость. В течение последних двух суток появились самопроизвольные боли, усиливающиеся при приеме пищи.

Объективно: на зубах 1.5, 1.7, 2.7, 2.6, 2.5, 3.7, 3.5 – пломбы удовлетворительного качества, зубы 1.6, 4.5, 4.7 – отсутствуют. На жевательной поверхности зуба 4.6 глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. Полость зуба не вскрыта. Зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке. Реакция на холод болезненна. Перкуссия безболезненна. На вестибулярной поверхности зубов в пришеечной области определяются обильные неминерализованные зубные отложения, достигающие до 1/3 поверхности коронок зубов.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите индекс гигиены, КПУ.
3. Составьте план дополнительного обследования зуба 4.6.
4. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.
5. Выберите и обоснуйте метод лечения.
6. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубе 4.6.

Билет №2 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент В. 35 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на самопроизвольные, приступообразные боли в зубе 3.4. Боли усиливаются ночью, иррадируют в соседние зубы нижней челюсти, в язык, шею.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: зуб 3.4 беспокоит давно. Сначала боли имели кратковременный характер и возникали только при приеме пищи. Затем появились самопроизвольные боли с короткими болевыми приступами, которые держались несколько дней и прошли. Больной к врачу за помощью не обращался. В последние три дня наблюдаются сильные боли с короткими межболевыми промежутками, что и привело больного в лечебное учреждение.

Объективно: на зубах 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 2.5, 2.6, 2.7 – пломбы удовлетворительного качества, на зубах 3.7, 3.6, 4.6, 4.7 – пломбы неудовлетворительного качества, зубы 4.6, 4.7 – отсутствуют. На жевательно-дистальной поверхности зуба 3.4 глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Зондирование дна и реакция на холод резко болезненны. Перкуссия болезненна. ЭОД 40 мкА. На всех зубах определяются неминерализованные зубные отложения.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
 2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
 3. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.
 4. Выберите и обоснуйте метод лечения.
 5. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций зуба 3.4.
 6. Обоснуйте выбор пломбировочного материала при проведении реставрации.
- Назовите представителей данной группы.

Билет №3 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент С., 17 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на самопроизвольные, приступообразные боли пульсирующего характера в зубе 1.6. Боли иррадируют в глаз, висок, ухо, длятся в течение ночи (около 8 часов). Усиливается боль от горячего, от холодного успокаивается. Накусывание на зуб вызывает боль.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: около двух месяцев назад были причинные боли от раздражителей в зубе 1.6. Затем боли прекратились. Около недели назад вновь появились боли при приеме холодной и горячей пищи, а также самопроизвольные, ночные. Боль нарастала и в последнюю ночь стала нестерпимой.

Объективно: на вестибулярной и язычной поверхностях зубов определяются неминерализованные зубные отложения, доходящие до 1/3 коронок зубов, на медиальных поверхностях зубов 1.7, 2.4, 2.5, 2.6 – кариозные полости, на жевательной поверхности зубов 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 пломбы удовлетворительного качества, зубы 1.1, 1.5 - отсутствуют. На жевательной поверхности зуба 1.6 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба не вскрыта, дно кариозной полости размягчено. Зондирование резко болезненно, из вскрытой полости выделилась капля гнойного экссудата с небольшим содержанием крови. Реакция на горячее резко болезненная, холод снимает боль. Перкуссия болезненная. ЭОД - 45 мкА.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите индекс гигиены, КПУ.
3. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.
4. Выберите и обоснуйте метод лечения.
5. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубе 1.6.
6. Дайте рекомендации пациенту.

Билет №4 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент К., 17 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на незначительную боль в зубе 2.6 возникающую от воздействия холодного, горячего, механического прикосновения. Больной ощущает разрастание в полости зуба, кровотокающее во время приема пищи. При отсасывании из кариозной полости появляется кровь.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: раньше зуб болел. Были острые боли. В настоящее время острая боль прекратилась и возникает только от действия механических раздражителей.

Объективно: на вестибулярной и язычной поверхностях зубов определяются неминерализованные зубные отложения, достигающие до 1/3 коронок зубов, на медиальных поверхностях зубов 1.7, 1.5, 2.4, 2.5 – кариозные полости, зуб 1.6 – отсутствует. На жевательной поверхности зубов 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 пломбы неудовлетворительного качества, на дистальной поверхности зуба 2.6 обширная кариозная полость. Полость зуба широко раскрыта. Разросшаяся пульпа заполняет всю кариозную полость. Поверхностное зондирование вызывает боль и кровоточивость.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите индексы гигиены, КПУ.
3. Составьте план дополнительного обследования зуба 2.6.
4. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.
5. Выберите и обоснуйте метод лечения.
6. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубе 2.6.

Билет №5 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Д., 31 год обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на боли в зубе 4.7 при приёме пищи, выходе из помещения на улицу.

Анамнез жизни: аллергологический анамнез отягощён. У пациента аллергия на пенициллин и новокаин. Соматический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания: кариозная полость в зубе 4.7 появилась давно. Почти год назад зуб был запломбирован. Боль в зубе возникает только при приёме холодной пищи. У пациента аллергия на пенициллин и лидокаин.

Объективно: на зубах 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 2.5, 2.6, 2.7 – пломбы удовлетворительного качества, на зубах 3.7, 3.6, 4.6 – пломбы неудовлетворительного качества, на жевательной поверхности зуба 4.7 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы болезненно. Реакция на холод болезненная. Перкуссия безболезненная. Определяются обильные неминерализованные зубные отложения

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
 2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
 3. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.
 4. Выберите и обоснуйте метод лечения.
 5. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубе 4.7.
 6. Обоснуйте выбор пломбировочного материала при проведении реставрации.
- Назовите представителей данной группы.

Билет №6 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент У., 55 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на длительные ноющие боли в зубе 2.2, усиливающиеся от холодного.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: ранее зуб лечен, пломба выпала месяц назад и появились боли от сладкого и холодного, но лишь в момент действия раздражителя. Последние дни боли стали продолжительными.

Объективно: на зубах 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 2.5, 2.6, 2.7 – пломбы удовлетворительного качества, зубы 3.7, 3.6, 4.6 – отсутствуют, в пришеечной области зуба 2.2 на вестибулярной поверхности глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, пульпа при зондировании болезненна. Реакция на холодное болезненна, перкуссия безболезненна. Коронки зубов на 1/3 покрыты минерализованными зубными отложениями.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.

2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
3. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.
4. Выберите и обоснуйте метод лечения.
5. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубе 2.2.
6. Обоснуйте выбор пломбировочного материала при проведении реставрации.
Назовите представителей данной группы. Дайте рекомендации пациенту.

Билет №7 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Р., 60 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на периодически появляющиеся боли от горячего в зубе 1.7.

Анамнез жизни: аллергологический анамнез не отягощен. У пациента диагностированная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Анамнез заболевания: зуб ранее болел, возникали приступообразные боли, но за помощью пациент не обращался.

Объективно: зубы 1.5, 1.6, 2.4, 2.5, 3.6, 3.5, 4.6, 4.5 отсутствуют, в области присутствующих зубов обильные отложения зубного камня, маргинальная десна легко кровоточит при дотрагивании. На жевательной поверхности зуба 1.7 глубокая кариозная полость, полость зуба широко вскрыта. Зондирование устьев корневых каналов болезненное. Перкуссия слабо болезненная.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
3. Проведите дополнительное обследование пациента.
4. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз в зубе 1.7.
5. Выберите и обоснуйте метод лечения.
6. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубе 1.7.
Дайте рекомендации пациенту.

Билет №8 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Т., 42 года обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на выпадение пломбы из зуба 2.5. Жалоб на боль в зубе нет.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: зуб 2.5 лечен давно, пломба выпала неделю назад. Периодически отмечал дискомфорт в зубе при накусывании.

Объективно: на зубах 1.5, 2.4, 3.5, 4.6, 4.5 – пломбы удовлетворительного качества, зубы 1.6, 2.6, 3.6 – отсутствуют. На медиальной поверхности зуба 2.5, глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование, реакция на холодное безболезненны, перкуссия чувствительная. Переходная складка в области зуба 2.5 без особенностей. Определяются обильные зубные отложения.

На рентгенограмме: проекции верхушки небного корня определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами размером 2х3 мм.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
3. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз в зубе 2.5.
4. Выберите и обоснуйте метод лечения.
5. Обоснуйте выбор лекарственных средств при лечении.
6. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубе 2.5.
Дайте рекомендации пациенту.

Билет №9 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент А., 32 года обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на изменение цвета зуба 1.3, боли в зубе нет.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: зуб 1.3 ранее не лечен. Несколько лет назад была травма (падение с велосипеда).

Объективно: зубы 1.6, 3.6 отсутствуют. Коронка зуба 1.3 серого цвета. Реакция на холодное, перкуссия безболезненны. По переходной складке в проекции верхушки корня определяется свищевой ход. Определяются обильные зубные отложения.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
3. Проведите дополнительное обследование пациента, укажите наиболее вероятные результаты.
4. Поставьте окончательный диагноз в зубе 1.3.
5. Выберите и обоснуйте метод лечения.
6. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубе 1.3. Дайте рекомендации пациенту.

Билет №10 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Р., 60 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на самопроизвольные, приступообразные боли в зубе 1.6, усиливающиеся от холодного.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы отягощены. У пациента непереносимость лидокаина, артериальная гипертония, ИБС.

Анамнез заболевания: Ранее отмечает длительные ноющие боли, боли при смене температуры.

Объективно: на зубах 1.5, 1.4, 2.4, 3.6, 3.5, 4.6, 4.5 – пломбы удовлетворительного качества, зубы 2.6, 3.6 – отсутствуют. На жевательной поверхности зуба 1.6 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта. Зондирование, реакция на холодное резко болезненны. Перкуссия безболезненная. Определяется наддесневой зубной камень.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
3. Проведите дополнительное обследование пациента, укажите наиболее вероятные результаты.
4. Поставьте окончательный диагноз в зубе 1.6.
5. Выберите и обоснуйте метод лечения.
6. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубе 1.6. Дайте рекомендации.

Билет №11 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент С., 17 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на кратковременные боли в зубах 1.1, 2.1 от холодного, проходящие сразу после устранения раздражителя.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: ранее отмечал боли в зубах 1.1, 2.1 от сладкого.

Объективно: на зубах 1.7, 1.5, 2.4, 2.5, 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 – пломбы удовлетворительного качества, зубы 1.6, 2.6 – отсутствуют. На медиальных поверхностях зубов 1.1, 2.1 глубокие кариозные полости, полости зубов не вскрыты. Зондирование, реакция на холодное болезненные быстро проходящие. Перкуссия безболезненная. ЭОД - 12 мкА. На зубах определяется обильный зубной налет.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
3. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.
4. Выберите и обоснуйте метод лечения.

5. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубах 1.1, 2.1.
6. Обоснуйте выбор пломбировочного материала для проведения реставрационной терапии. Дайте рекомендации.

Билет №12 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент В., 27 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на кратковременные боли в зубе 4.7 от холодного, проходящие сразу после устранения раздражителя. Застревание пищи между зубами 4.6, 4.7.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: ранее отмечал боль в зубе 4.7 от сладкого. **Объективно:** на зубах 1.7, 1.5, 2.4, 2.5, 2.6, 3.7 – пломбы неудовлетворительного качества, зубы 1.6, 3.6 отсутствуют. На медиальной поверхности зуба 4.7 глубокая кариозная полость, полости зуба не вскрыта. Зондирование дна кариозной полости, реакция на холодное болезненные быстро проходящие. Перкуссия безболезненная. ЭОД - 12 мкА. На зубах определяется обильный зубной налет.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
3. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.
4. Выберите и обоснуйте метод лечения.
5. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубе 4.7.
6. Обоснуйте выбор пломбировочного материала для проведения реставрационной терапии. Дайте рекомендации.

Билет №13 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент В., 38 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на застревание пищи между зубами 1.6, 1.7.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: зубы 1.6, 1.7 ранее лечены по поводу кариеса.

Объективно: на жевательно-дистальной поверхности зуба 1.6 и жевательно-медиальной поверхности зуба 1.7 – пломбы неудовлетворительного качества, на зубах - 1.5, 2.4, 2.5, 2.6, 3.7, 4.6 – пломбы удовлетворительного качества, зуб 3.6 отсутствует. Реакция на холодное, перкуссия зубов 1.6, 1.7 безболезненные. ЭОД зубов 1.6, 1.7 - 10 мкА. На зубах определяется обильный зубной налет.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
3. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.
4. Выберите и обоснуйте метод лечения.
5. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубах 1.6, 1.7.
6. Обоснуйте выбор пломбировочного материала для проведения реставрационной терапии. Дайте рекомендации.

Билет №14 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент В., 38 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на отлом коронки зуба 1.1.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: зуб 1.1 ранее лечен по поводу осложнённого кариеса.

Объективно: на жевательно-дистальной поверхности зуба 1.6 и жевательно-медиальной поверхности зуба 1.7 – пломбы неудовлетворительного качества, на зубах - 1.5, 2.4, 2.5, 2.6, 3.7, 4.6 – пломбы удовлетворительного качества, зуб 3.6 отсутствует. Коронка зуба 1.1 отсутствует, устье корневого канала закрыто пломбировочным материалом. Зондирование, реакция на холодное, перкуссия зуба 1.1 безболезненные. На зубах определяется обильный зубной налет.

На внутриротовой контактной рентгенограмме: корневой канал зуба 1.1 запломбирован на всю длину без дефектов заполнения до физиологической верхушки. Изменений в периапикальных тканях не выявлено.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
3. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.
4. Выберите и обоснуйте метод терапевтического лечения в данной клинической ситуации.
5. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубе 1.1.
6. Обоснуйте выбор пломбировочного материала для проведения реставрационной терапии.

Дайте рекомендации.

Билет №15 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент В., 38 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии.

Жалобы: на боли в зубах 1.4, 1.5, 2.4 2.5 от сладкого, холодного.

Анамнез жизни: аллергологический и соматический анамнезы не отягощены.

Анамнез заболевания: зубы 1.4, 1.5, 2.4 2.5 ранее не лечены.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области зубов 1.4, 1.5, 2.4 2.5 – дефекты твёрдых тканей зубов треугольной формы, с гладкими стенками, сходящимися под углом 30°. Зондирование, реакция на холодное зубов 1.4, 1.5, 2.4 2.5 резко болезненны, перкуссия безболезненна. На зубах - 1.6, 1.7, 3.7, 4.6 – пломбы удовлетворительного качества. В области зубов 1.4, 1.5, 2.4 2.5 определяются сильные тяжи слизистой оболочки. На зубах определяется обильный зубной налет.

Контрольные вопросы и задания.

1. Заполните медицинскую карту пациента.
2. Определите гигиенический индекс, КПУ.
3. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.
4. Выберите и обоснуйте метод терапевтического лечения зубов 1.4, 1.5, 2.4 2.5.
5. Опишите этапы проведения лечебных манипуляций в зубах.
6. Дайте рекомендации пациенту.

Билет №16 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Ребенку 3 года. Со слов мамы заболел вчера, заболевание началось остро, температура тела повысилась до 38С°, на теле появилась сыпь в виде пузырьков. Объективно: Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены до 1 см, подвижные, малоболезненные. На коже лица, туловища, волосистой части головы, конечностях многочисленные пузырьки размером 2-5 мм. В полости рта: на гиперемированой слизистой оболочке щек, нёба - одиночные эрозии размером 2-5мм. Слизистая десны отечна, гиперемирована, кровоточит при дотрагивании. Зубы покрыты налетом на 1/3 высоты коронки. Индекс кпу=3.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №17 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)1

Ребенку 7 лет. Находится на стационарном лечении в нефрологическом отделении. С 3 лет страдает нефротической формой хронического гломерулонефрита. Ребенок принимает курс двухкомпонентной этиопатогенетической терапии (гормон и цитостатик). Объективно: ребенок бледный, пастозность век. Кожа лица чистая. В углах рта чешуйки, трещины, белесоватые корочки, мацерация. Открывание рта болезненно. Губы сухие. На слизистой оболочке губ, щек, языка, твердого и мягкого нёба, миндалин пленчатые налеты, плотно спаянные с подлежащей слизистой оболочкой. При соскабливании удаётся снять лишь небольшое количество налета, слизистая оболочка кровоточит. КПУ+кпу=8. ГИ Грина-Вермилиона – 1,8.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №18 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Ребенку 13 лет. Жалуется на недомогание, разбитость, боли в мышцах и суставах, повышенную температуру тела, болезненные высыпания в полости рта, на красной кайме губ, коже рук. В анамнезе: в течение 3 дней ребенок принимал антибиотики по поводу ОРВИ, температура снизилась до 37°C, а затем повысилась до 38 °С. Объективно: на коже кистей рук и предплечий пятна, синюшно-красные папулы и пузыри с западением в центре. Красная кайма губ отечна, покрыта кровянистыми корками, слизистая оболочка полости рта гиперемирована, на слизистой оболочке губ, дна полости рта до 10 пузырей и эрозий диаметром 0,5–1 см.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №19 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Ребенку 8 лет. Жалобы на покраснение и «припухлость» верхней и нижней губ, наличие «язвочек», из которых постоянно выделяется жидкость, зуд и жжение, болезненность при разговоре. Из анамнеза: неделю тому назад появилось покраснение и сухость губ. Затем на губах появились пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием мокнущей поверхности. Мать связывает эти явления с ортодонтическим лечением (у ребенка съемный ортодонтический аппарат), которое начато 2 недели назад. Со слов мамы у ребенка аллергия на амоксициллин. Внешний осмотр: кожа щек гиперемирована, шелушится. Кожа, прилежащая к красной кайме губ (в том числе и в области углов рта) и красная кайма губ гиперемированы с множественными точечными эрозиями, покрытыми корочками.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №20 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Ребенку 3 года. Со слов матери ребенок несколько дней назад закончил курс лечения по поводу острого бронхита. В это же время на слизистой оболочке языка и щек появился белый точечный налет, который легко снимался тампоном. К врачу не обращались, полоскали рот отваром ромашки, на ночь смазывали полость рта медом. Состояние ребенка ухудшилось, повысилась температура до 37,4С°. В полости рта: на гиперемированной слизистой оболочке губ, щек и языка диффузно расположен творожистый налет серо- белого цвета, снимающийся тампоном с трудом. После снятия налета слизистая оболочка ярко гиперемирована.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №21 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной 15 лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов и приёме твёрдой пищи. Указанные явления появились год тому назад. Лечение не проводилось. Перенесённые заболевания не помнит. Практически здоров. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное. Физическое и интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Кожные покровы чистые. Лицо симметричное. Отклонений в прикреплении уздечек губ, языка не выявлено. Имеется сужение верхней и нижней челюсти, открытый прикус. В области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти маргинальная десна и межзубные сосочки гиперемированы, отёчны. Гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной = 3,5 балла.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №22 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Ребёнок 8 лет обратился к стоматологу с жалобами на дефект твёрдых тканей в области центральных и боковых зубов. В анамнезе: ребёнок в течение первого года жизни перенёс кишечную инфекцию, болел бронхитом, пневмонией. Объективно: отмечаются симметричные дефекты эмали 12, 11, 21, 22, 31, 32, 41, 42 зубов, расположенные вблизи режущего края на вестибулярной поверхности и на буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Дефекты имеют матовую окраску.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №23 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Мальчик 13 лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов. Указанные явления появились полгода назад. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное, Лицо симметричное. В области 31, 32, 41, 42 зубов межзубные сосочки отёчны, гиперемированы, с синюшным оттенком. Имеется глубокое резцовое перекрытие. Уздечка нижней губы прикрепляется к основанию межзубного сосочка. При её натяжении происходит анемизация сосочка и отслаивание его от зубов. Целостность зубодесневого прикрепления не нарушена. Проба Шиллера-Писарева в области фронтальных зубов нижней челюсти положительная. Гигиенический индекс по Фёдорову – Володкиной = 2,8.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №24 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие белого пятна в пришеечной области левого нижнего клыка. Из анамнеза: пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 33 в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта

Билет №25 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие белого пятна в пришеечной области левого нижнего клыка. Из анамнеза: пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 33 в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная. ГИ Федорова-Володкиной - 2,0.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №26 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Ребенок 5 лет. Объективно: кожные покровы чистые, конфигурация лица не нарушена, рот открывает в полном объеме. Носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Губы смыкаются без напряжения. Уздечки губ и языка прикреплены физиологично. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. ИГ = 1,9, РНР = 0,8. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №27 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент 13 лет. Жалобы на наличие кариозной полости в 26 зубе, боль от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение трех недель. Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. ИГР-У = 2,0, СРІТN = 2. На жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 3 мА.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №28 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больная К., 15-ти лет, обратилась с целью санации после исправления прикуса с помощью брекет-системы. При осмотре конфигурация лица без видимых изменений, фронтальные зубы видны в линии улыбки. На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей отмечаются округлые дефекты эмали глубиной 0,5 мм, чувствительные к холодной и сладкой пище.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №29 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

На прием обратилась Т. 9 лет с жалобами на наличие кариозных полостей в 36 и 46 зубах. Объективно: На жевательной поверхности 36 глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином. Зондирование дна кариозной полости 36 зуба слабо болезненно. Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 46 пломба, на щечной поверхности 46 кариозная полость средней глубины, зондирование эмалево-дентинной границы слабо болезненно, реакция на холод болезненная, быстро проходящая. Перкуссия 46, 36 зубов безболезненная.

Контрольные вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта

Билет №30 (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Контрольные вопросы и задания

Девочка, 11 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой щеки, постоянную, ноющую боль в области нижнего левого жевательного зуба. Анамнез: ранее зуб был лечен по поводу осложненного кариеса ампутационным методом с применением резорцин-формалиновой пасты. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 36 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. Коронка 36 серо-розового цвета, дистальная стенка разрушена, на окклюзионной поверхности большая пломба из композита химического отверждения, перкуссия болезненная.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Билет №31 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и хирургические манипуляции пациенту с диагнозом: Острый гнойный периостит нижней челюсти от зуба 4.7, при условии, что коронка зуба разрушена 1/3.

Билет №32 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и операцию удаления зуба 1.4 по поводу хронического периодонтита с полностью разрушенной коронкой.

Билет №33 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и операцию удаления зуба 6.2 ребенку 7 лет по поводу физиологической смены прикуса.

Билет №34 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и хирургические манипуляции пациенту с диагнозом: Острый гнойный периостит верхней челюсти от зуба 2.5, при условии, что коронка зуба разрушена полностью.

Билет №35 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и операцию удаления зуба 2.6 по поводу обострения хронического периодонтита с разрушенной коронкой на 1/2.

Билет №36 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и хирургические манипуляции пациенту с диагнозом: Острый гнойный перикоронит зуба 4.8, при условии, что коронка зуба полностью под «капюшоном» слизистой оболочки.

Билет №37 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Рассчитайте дозу анестетика для ребенка 9 лет, проведите анестезию и операцию удаления зуба 8.5 по поводу обострения хронического периодонтита с сохраненной коронкой на 1/3.

Билет №38 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и операцию удаления зуба 2.4 по поводу пародонтита, подвижность III степени.

Билет №39 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и операцию удаления зуба 1.8 по поводу дистопии, коронка зуба интактная.

Билет №40 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и операцию удаления зуба 1.7 по поводу хронического периодонтита с разрушенной коронкой на 1/2.

Билет 41 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Рассчитайте дозу анестетика для ребенка 3-х лет, проведите анестезию и операцию удаления зуба 4.1 по поводу обострения хронического периодонтита.

Билет 42 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и операцию удаления зуба 1.1 по поводу пародонтита, подвижность II-III степени.

Билет №43 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и операцию удаления зуба 4.8 при ограничении открывания рта до 2,5 см.

Билет №44 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и операцию удаления зуба 4.6 по поводу обострения хронического периодонтита, с разрушенной коронкой на 1/2.

Билет №45 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и операцию удаления зуба 3.4 по поводу пародонтита, подвижность III степени.

Билет №46 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Рассчитайте дозу анестетика для ребенка 8 лет, проведите анестезию и операцию удаления зуба 7.4 с полностью разрушенной коронкой по поводу обострения хронического периодонтита.

Билет №47 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и операцию удаления зуба 4.8 по поводу дистопии, коронка зуба интактная.

Билет №48 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Рассчитайте дозу анестетика для ребенка 10 лет, проведите анестезию и операцию удаления зуба 4.6 по поводу обострения хронического периодонтита с полностью разрушенной коронкой.

Задание №49 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Выберите анестетик пациентке 60 лет в анамнезе гипертоническая болезнь, проведите анестезию и операцию удаления зуба 3.6 по поводу обострения хронического периодонтита с полностью разрушенной коронкой.

Билет №50 (ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9)

Проведите анестезию и хирургические манипуляции пациенту с диагнозом: Острый гнойный перикоронит зуба 3.8, при условии, что открывание рта ограничено до 1,0-1,5 см.

Билет №50 ОПК-7, ОПК-11, ПК-5.

Проведите осмотр моделей с полным отсутствием зубов.

1. Охарактеризуйте степень атрофии.
2. Выберите материал для изготовления индивидуальной ложки
3. Выберите вид оттискового материала для снятия функционального оттиска.
4. Расскажите этап определения центральной окклюзии при данной патологии.

Билет № 51 ОПК-11, ПК-5, ПК-6.

Проведите осмотр моделей с частичным отсутствием зубов.

1. Охарактеризуйте топографию и протяженность дефекта.
2. Классифицируйте патологию зубных рядов.
3. Установите вид прикуса.
4. Обоснуйте выбор конструкционного материала

Билет №52 ОПК-7, ОПК-11, ПК-5.

Проведите осмотр моделей с частичным отсутствием зубов.

1. Охарактеризуйте топографию и протяженность дефекта.
2. Классифицируйте патологию зубных рядов
3. Выберите вид оттискового материала для рабочего оттиска.
4. Выберите вид оттискового материала для вспомогательного оттиска.

Билет №53 ПК-5. ПК-6.

Проведите осмотр моделей с частичным отсутствием зубов.

1. Определите виды поражения твердых тканей зубов и характер нарушений зубных рядов.
2. Поставьте развернутый диагноз.
3. Определите необходимость проведения дополнительных методов обследования.
4. Составьте план ортопедического лечения.

Билет №54 ОПК-11, ПК-5, ПК-6.

Проведите осмотр моделей с частичным отсутствием зубов.

1. Охарактеризуйте топографию и протяженность дефекта.

2. Классифицируйте патологию зубных рядов.
3. Установите вид прикуса.
4. Обоснуйте выбор конструкционного материала

Билет №55 ПК-6, ПК-8.

Проведите осмотр моделей с частичным отсутствием зубов.

1. Поставьте диагноз в соответствии с топографией дефекта.
2. Определите наличие сопутствующей патологии.
3. Определите необходимость проведения дополнительных методов обследования.
4. Составьте план ортопедического лечения.

Билет №56 ПК-6, ПК-8.

Проведите осмотр моделей с повышенной стираемостью зубных рядов.

1. Дайте полную клиническую характеристику патологии.
2. Поставьте развёрнутый диагноз.
3. Определите необходимость проведения дополнительных методов обследования.
4. Составьте план лечения.

Билет №57 ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Проведите осмотр моделей с частичным отсутствием зубов, вторичными деформациями.

1. Поставьте диагноз в соответствии с топографией дефекта.
2. Определите вид вторичной деформации по Пономарёвой.
3. Составьте план ортопедического лечения
4. Выберите конструкцию протеза.

Билет №58 ПК-5, ПК-6, ПК-9.

Проведите осмотр моделей с полным отсутствием зубов.

1. Охарактеризуйте степень атрофии.
2. Составьте план лечения данной патологии
3. Перечислите пробы Гербста во время припасовки индивидуальной ложки.
4. Расскажите этап определения центральной окклюзии при данной патологии.

Билет №59 ПК-5, ПК-6, ПК-9.

Проведите осмотр моделей с частичным отсутствием зубов.

1. Определите виды поражения твердых тканей зубов и характер нарушений зубных рядов.
2. Поставьте диагноз.
3. Определите необходимость проведения дополнительных методов обследования.
4. Обоснуйте все возможные варианты ортопедического лечения.

Билет №60 ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Проведите осмотр моделей с частичным отсутствием зубов.

1. Поставьте диагноз в соответствии с топографией дефекта.
2. Определите наличие и характер вторичной деформации зубов.

3. Поставьте диагноз.
4. Обоснуйте план ортопедического лечения, выберите конструкцию протеза.

Билет № 61 ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Проведите осмотр моделей с отсутствием антагонизирующих пар зубов.

1. Поставьте диагноз в соответствии с топографией дефекта.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Расскажите методику определения центрального соотношения зубных рядов при данной патологии
4. Предложите методы ортопедического лечения.

Билет № 62 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Проведите осмотр моделей с частичным отсутствием зубов.

1. Охарактеризуйте топографию и протяженность дефекта.
2. Классифицируйте патологию зубных рядов, определите вид прикуса.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Выберите конструкцию протеза, перечислите клинико-лабораторные этапы при его изготовлении.

Билет № 63 ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Проведите осмотр моделей с частичным отсутствием зубов.

1. Определите виды поражения твердых тканей зубов и характер нарушений зубных рядов.
2. Поставьте развёрнутый диагноз.
3. Составьте план лечения данной патологии.
4. Выберите конструкцию протеза.

Билет № 65 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Проведите осмотр моделей с частичным отсутствием зубов.

1. Определите виды поражения твердых тканей зубов и характер нарушений зубных рядов.
2. Поставьте развёрнутый диагноз.
3. Обоснуйте ортопедическую конструкцию и её выбор.
4. Перечислите этапы ортопедического лечения.

3 этап. Собеседование

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

(ОПК-1, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка А. 20 лет предъявляет жалобы на появление пятен на зубах после ношения брекетов.

Анамнез: ортодонтическое лечение проводилось в течение года, уход за зубами был затруднён. В настоящее время зубы чистит один раз в день утром три минуты.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области почти всех зубов обнаружены белые пятна на эмали диаметром от 2 до 4 мм.

ОНИ= 1,5; КПУ=10; проба Шиллера-Писарева отрицательная.



Вопросы:

1. О каких заболеваниях можно думать, какое из них более вероятно?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы диагностики позволяет поставить окончательный диагноз?
4. Составьте план лечения.
5. Назовите механизм действия назначаемых препаратов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент К. 16 лет обратился с жалобами на боли от сладкого и холодного в зубах нижней челюсти справа. Беспокоит около трех недель.

Объективно: ОНІ=3,0; КПУ=15. На дистально-жевательной поверхности зуба 4.5 глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягченного пигментированного дентина, обследование затруднено ввиду нависающих краев эмали, зондирование и реакция на холод болезненные.



Вопросы:

1. О каких заболеваниях можно думать, какое из них более вероятно?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы диагностики позволяет поставить окончательный диагноз?
4. Составьте план лечения.
5. Дайте характеристику используемых пломбировочных материалов.

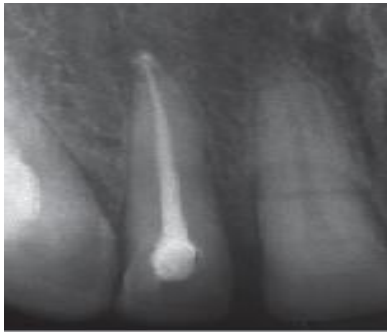
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка А. жалуется на выпадение пломбы из зуба 1.2

Анамнез: пломба из пластмассы была наложена 8 лет назад, когда проводилось лечение пульпита.

Объективно: на небно-медиально-вестибулярной поверхности зуба 1.2 кариозная полость с остатками пломбы. Перкуссия безболезненная. В устье корневого канала - пломбировочный материал. Для диагностики была проведена денальная рентгенография.



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Обоснуйте выбор пломбирочного материала.
4. Охарактеризуйте этапы реставрационного лечения.
5. Перечислите возможные ошибки при лечении.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент А. 30 лет обратился для санации полости рта. Жалоб на боли в зубе 4.6 нет.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба из амальгамы удовлетворительного качества, на дистальной поверхности кариозная полость средней глубины, зондирование, реакция на холодное, перкуссия безболезненны. Эмаль на щечной поверхности сероватого цвета.



Вопросы:

1. О каких заболеваниях можно думать?
2. Достаточно ли клинических симптомов для постановки диагноза? Какие дополнительные методы исследования необходимы?
3. Опишите рентгенограмму.
4. Проведите дифференциальную диагностику между двумя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Составьте план лечения, определившись с окончательным диагнозом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент А. 30 лет обратился к стоматологу с просьбой заменить пломбы из эвикрола в зубах 1.1, 2.1, 2.2 на композиционные светового отверждения.

Анамнез: пломбы были наложены 6 лет назад.

Объективно: ОНІ=3,5. На всех зубах имеются минерализованные и неминерализованные зубные отложения в большом количестве. После проведения профессиональной гигиены пломбы на мезиально-вестибулярных поверхностях зубов 1.1, 2.1, 2.2 не соответствуют цвету эмали, их краевое прилегание нарушено.



Вопросы:

1. Установите диагноз в соответствии с классификацией МКБС-10.
2. Составьте план лечения.
3. Какие мероприятия необходимо провести в первую очередь?
4. Обоснуйте выбор пломбировочного материала.
5. Назовите особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей данного класса.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка А. 35 лет жалуется на чувствительность верхних зубов к кислому, холодному, вследствие чего вынуждена почти отказаться от цитрусовых и соков. Чувствительность беспокоит около года. Стала раздражительной, плаксивой.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области резцов, клыков и премоляров (первых) верхней челюсти, а также премоляров нижней челюсти округлые углубления эмали неодинаковой глубины, желтоватого цвета, болезненные при зондировании.

ОНИ=1, проба Шиллера-Писарева отрицательная.



Вопросы:

1. О каких заболеваниях можно думать? Какое из них наиболее вероятно, почему?
2. Что стоматологу важно уточнить из анамнеза?
3. Расскажите о классификации данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Консультации каких специалистов необходимы пациентке.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка К. 40 лет обратилась для санации полости рта. Жалоб не предъявляет.

Объективно: ОНИ=1,5; КПУ=5; проба Шиллера-Писарева отрицательная. В пришеечной области вестибулярных поверхностей клыков, премоляров и моляров определяются дефекты эмали с гладкими, сходящимися под углом стенками, переходящие эмалево-дентинную границу, более глубокие слева. Зондирование, реакция на холодное, перкуссия безболезненны. Шейки зубов оголены, пародонтальных карманов нет.



Вопросы:

1. О каких заболеваниях можно думать? Какое из них более вероятно, почему?
2. Назовите классификацию заболеваний, к которым относится данная патология.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Назначьте лечебные и профилактические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент Н. 40 лет жалуется на дефект пломбы в зубе 3.7.

Анамнез: зуб 3.7 пломбировался неоднократно, но пломбы быстро разрушались.

Объективно: на жевательно-дистальной поверхности зуба 3.7 в обширной кариозной полости остатки цементной пломбы. Установлено, что зуб 3.7 депульпирован. Перкуссия зуба 3.7 безболезненна. При осмотре обнаружено значительное истончение щечной и язычной стенок в области дистальных бугров зуба 3.7



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите особенности препарирования полости.
5. Какой реставрационный пломбирочный материал показан в данном случае?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент И. 30 лет жалуется на самопроизвольные ноющие боли в зубе 3.6, усиливающиеся от горячего.

Анамнез: зуб ранее лечен, боли появились около недели назад.

Объективно: коронка зуба 3.6 разрушена на 1/3, закрыта пломбой из цемента неудовлетворительного качества. Перкуссия слабо болезненная. После удаления пломбы – полость зуба вскрыта широко. Зондирование устьев медиальных каналов безболезненное, глубокое зондирование дистального канала болезненное.



Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Опишите рентгенограмму.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент Б. 43 лет предъявляет жалобы на боли в области зуба 3.6 от горячего.

Анамнез: боли появились 3 дня назад после посещения стоматолога по поводу лечения пульпита 3.6 зуба. Зуб лечен в два посещения.

Объективно: зуб 3.6 под пломбой, перкуссия безболезненная, слизистая оболочка в проекции верхушек корней зуба 3.6 бледно розового цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите рентгенограмму.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Поставьте окончательный диагноз и обоснуйте его.
5. Составьте план лечения и дайте характеристику его этапов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент Б. 24 лет жалуется на самопроизвольные боли в области нижней челюсти слева и левого уха, ночные боли.

Анамнез: боли беспокоят четвертый день.

Объективно: на жевательно-дистальной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость, полость зуба не вскрыта, зондирование дна слабо болезненное. Реакция на холодное зуба 2.6 безболезненная. Перкуссия слабо болезненная.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите средства материально-технического и фармакологического обеспечения этапов лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент А. 23 лет жалуется на боли и кровоточивость в области зуба 4.6 при приеме пищи.

Анамнез: жалобы предъявляет в течение месяца. При жевании этой стороной пользуется редко, шадит зуб.

Объективно: коронка зуба 4.6 разрушена на 1/2, полость заполнена грануляциями, межзубной сосочек гипертрофирован. Зондирование грануляций болезненное, отмечается кровоточивость. Перкуссия 4.6 безболезненная, реакция на холодное слабо болезненная.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения и дайте его характеристику по этапам.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент В. 45 лет предъявляет жалобы на самопроизвольные боли в зубе 4.4, боли при приеме пищи, ночные боли.

Анамнез: боли беспокоят неделю, зуб ранее не лечен.

Объективно: на жевательно-дистальной поверхности зуба 4.4 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, пульпа при зондировании болезненная, кровоточит, перкуссия безболезненная.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите рентгенограмму.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения и дайте его характеристику по этапам.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка А. 20 лет обратилась с жалобами на периодически возникающую боль от холодного в зубах нижней челюсти слева.

Анамнез: данные жалобы предъявляет около 2-х недель.

Объективно: зуб 3.6 изменён в цвете, ближе к дистальной поверхности коронка имеет сероватый оттенок. На вестибулярной поверхности зубов 3.6, 3.7 значительное скопление мягкого зубного налёта. При зондировании зуба 3.6 зонд застревает в пришеечной области на дистальной поверхности. Межзубной сосочек слабо гиперемирован, незначительно отёчен. При проведении реакции на холод появляется боль, приобретающая разлитой характер, длительно непроходящая.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие недостающие методы исследования следует провести? Опишите ожидаемые результаты.
3. Проведите дифференциальную диагностику. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Какие лекарственные средства будут использоваться в ходе лечения?

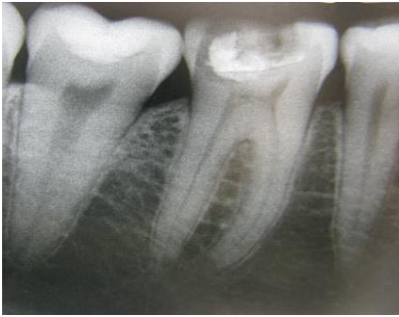
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка А. 20 лет обратилась с жалобами на периодически возникающую боль от холодного в зубах нижней челюсти слева.

Анамнез: данные жалобы предъявляет около 2-х недель.

Объективно: зуб 3.6 изменён в цвете, ближе к дистальной поверхности коронка имеет сероватый оттенок. На вестибулярной поверхности зубов 3.6, 3.7 значительное скопление мягкого зубного налёта. При зондировании зуба 3.6 зонд застревает в пришеечной области на дистальной поверхности. Межзубной сосочек слабо гиперемирован, незначительно отёчен. При проведении реакции на холод появляется боль, приобретающая разлитой характер, длительно непроходящая.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие недостающие методы исследования следует провести? Опишите ожидаемые результаты.
3. Проведите дифференциальную диагностику. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Какие лекарственные средства будут использоваться в ходе лечения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент К. 40 лет жалуется на периодически появляющиеся боли от горячего в зубе 4.6.

Анамнез: Зуб ранее болел, возникали приступообразные боли. Месяц назад в кабинете неотложной помощи была наложена временная пломба. В анамнезе перенесенный 10 лет назад инфаркт миокарда.

Объективно: контуры лица не изменены, в области зубов 4.6, 4.7 маргинальная десна кровоточит при дотрагивании. После удаления повязки - на жевательно-дистальной поверхности зуба 4.6 глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Глубокое зондирование в области устьев корневых каналов болезненное. Перкуссия слабо болезненная.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дообследуйте пациента и опишите ожидаемые результаты.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения и перечислите его этапы.
5. Какой метод обезболивания и какие препараты показаны в данной клинической ситуации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент К. 50 лет жалуется на самопроизвольную боль приступообразного характера в области зуба 3.4. Боль усиливается при приёме пищи.

Анамнез: подобные жалобы предъявляет первый день.

Объективно: при осмотре зуба 3.4 отмечается наличие кариозной полости в пришеечной области. Зондирование дна кариозной полости резко болезненное в одной точке. Перкуссия безболезненная. ЭОД со дна кариозной полости 28 мкА.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Опишите рентгенограмму.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Выберите метод лечения. Опишите последовательность лечебных мероприятий.
5. Дайте характеристику пломбировочных материалов, используемых в данной клинической ситуации.

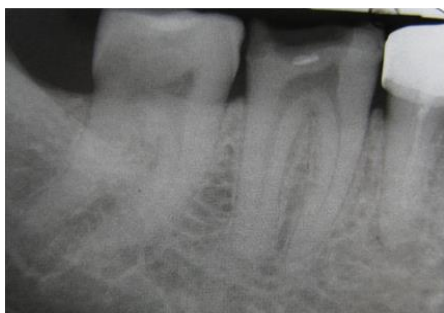
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент В. 35 лет жалуется на самопроизвольные пульсирующие боли в зубе 4.6, успокаивающиеся от холодного.

Анамнез: данные жалобы предъявляет второй день, однако боли появились 5 дней назад и сначала усиливались от холодного.

Объективно: на жевательно-дистальной поверхности зуба 4.6 глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта, зондирование дна безболезненное. Перкуссия зуба 4.6 болезненная.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Опишите рентгенограмму.
3. Дообследуйте пациента, опишите ожидаемые результаты.
4. Проведите дифференциальную диагностику и поставьте окончательный диагноз.
5. В чём будет заключаться неотложная помощь? Составьте план дальнейшего лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка Л. 35 лет обратилась с жалобами на неприятные ощущения в области зубов 1.5 и 1.4.

Анамнез: данные зубы лечены очень давно, из 1.5 пломба выпала год назад.

Объективно: на жевательно-медиальной поверхности зуба 1.5 кариозная полость с остатками пломбы. Реакция на холодное и перкуссия безболезненны. Зуб 1.4. под пломбой. В области проекции верхушки корня 1.5 определяется свищевой ход с серозно-гнойным экссудатом.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Дообследуйте больного.
3. В соответствии с окончательным диагнозом составьте план лечения.
4. Дайте характеристику этапов лечения (по посещениям), применяемых инструментов, медикаментов и материалов.
5. Укажите сроки динамического наблюдения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент Р. 24 лет обратился с жалобами на постоянные боли в зубе 1.4, усиливающиеся при накусывании, отёк щеки справа, слабость, недомогание.

Анамнез: боли беспокоят 3 дня, после появления день назад отёка интенсивность болей снизилась.

Объективно: температура тела 38,2°. Асимметрия лица за счёт отёка щеки справа. На жевательно-дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, в кариозной полости остатки пломбирочного материала, перкуссия болезненна, подвижность зуба - I ст. Переходная складка в области зуба 1.4 гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации.



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте характеристику этапов лечения (по посещениям), применяемых инструментов, медикаментов и материалов.
5. Прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент К. 32 лет жалоб на самопроизвольные боли в зубе 2.6 не предъявляет.

Анамнез: зуб неоднократно лечен, в последнее время периодически появляются боли при накусывании.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 2.6 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, зондирование, реакция на холодное безболезненны, перкуссия чувствительна, переходная складка в области зуба 2.6 без изменений.



Рис. 1

Рис. 2

Рис. 3

Вопросы:

1. Опишите рентгенограммы. Поставьте диагноз (Рис.1).
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения. Дайте характеристику этапов лечения (по посещениям).
4. Какие материалы и с какой целью применяются для временного пломбирования каналов (Рис.2).
5. Расскажите о сроках восстановления костной ткани при хронических формах периодонтита (Рис. 3).

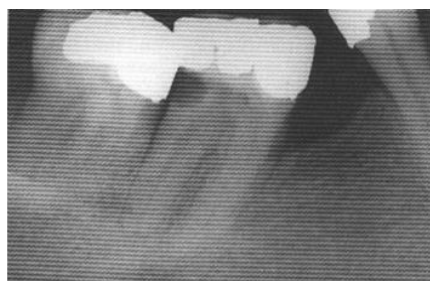
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент С. 36 лет жалуется на ноющие боли в зубах нижней челюсти справа при приёме горячего.

Анамнез: данные жалобы предъявляет в течение месяца.

Объективно: на жевательно-дистальной поверхности зуба 4.5, медио-жевательной-дистальной поверхности зуба 4.7, жевательно-медиальной поверхности зуба 4.8 пломбы удовлетворительного качества. Зуб 4.6 отсутствует. Перкуссия перечисленных зубов и реакция на холодное безболезненны. На горячее в зубе 4.7 возникла ноющая боль.



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте характеристику этапов лечения (по посещениям), применяемых инструментов, медикаментов и материалов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент К. 30 лет жалуется на боли в зубе 2.6 при накусывании, отёк щеки слева.

Анамнез: 3 дня назад появились сильные боли в зубе 2.6, прикладывал к зубу анальгин, через день боли стихли, но появился отёк.

Объективно: отёк мягких тканей щеки и подглазничной области слева. Пальпируются поднижнечелюстные лимфатические узлы слева, увеличенные, болезненные. На дистально-жевательной поверхности зуба 2.6 глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование, реакция на холодное безболезненны, перкуссия болезненная, подвижность зуба II ст., переходная складка в области зуба 2.6 гиперемирована, отёчна.



Вопросы:

1. С диагностической целью проведена внутриротовая рентгенограмма, опишите ее.
2. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте характеристику этапов лечения (по посещениям).
5. Какие инструменты, медикаменты и материалы будете применять при лечении.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент К. 48 лет жалуется на наличие кариозной полости в зубе 1.5, болей нет.

Анамнез: ранее лечен, не беспокоил, пломба частично откололась 2 дня назад.

Объективно: на жевательно-дистальной поверхности зуба 1.5 частично разрушенная пломба, на дне кариозной полости сохранена прокладка, зондирование, реакция на холодное, перкуссия безболезненны.



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте характеристику этапов лечения (по посещениям), применяемых инструментов, медикаментов и материалов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка М. 20 лет жалуется на неприятные ощущения в зубе 4.6 при приёме твердой пищи, запах изо рта.

Анамнез: ранее зуб 4.6 не лечен. Когда-то давно зуб болел, но затем боли прекратились. Настоящие жалобы предъявляет в течение последних 2-х месяцев.

Объективно: на жевательно-медиальной поверхности зуба 4.6 глубокая кариозная полость с остатками пломбы. Зондирование, реакция на холодное безболезненны. Перкуссия зуба 4.6 слабо-болезненная. Переходная складка и слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.6 не изменена.



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3

Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму (Рис. 1).
2. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте характеристику этапов лечения (по посещениям), применяемых инструментов, медикаментов и материалов. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования каналов, цели их применения (Рис. 2).
5. Расскажите о сроках восстановления костной ткани при хронических формах апикального периодонтита (Рис. 3).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент К. 45 лет обратился для санации полости рта перед хирургическим лечением в офтальмологическом стационаре. Жалоб на боли в зубах не предъявляет.

Объективно: на жевательно-дистальной поверхности зуба 2.4 глубокая кариозная полость, полость зуба не вскрыта, зондирование, реакция на холодное, перкуссия безболезненны, переходная складка в области зуба 2.4 без патологических изменений.

ЭОД зуба 2.4 – 120 мкА.



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте характеристику этапов лечения (по посещениям), применяемых инструментов, медикаментов и материалов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент С. 16 лет жалуется на самопроизвольные боли в зубе 1.2.

Анамнез: боль возникла день назад после травмы во время катания на лыжах, постепенно усиливалась. Зуб стал как-бы длиннее, и на него больно накусить.

Объективно: на медиальной поверхности зуба 1.2 пломба из композита удовлетворительного качества, вертикальная перкуссия болезненна, десна в проекции верхушки корня зуба 1.2 слегка гиперемирована, слабо болезненна при пальпации, отёчности не определяется.



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте характеристику этапов лечения (по посещениям), применяемых инструментов, медикаментов и материалов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент М. 28 лет обратился с жалобами на периодически появляющиеся ноющие боли в зубе 4.6

Анамнез: последний раз был на приёме у стоматолога 2 года назад. Жалоб на боли в зубах не предъявлял. Настоящие жалобы беспокоят около 2-х месяцев.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.6 глубокая кариозная полость, частично заполненная пломбирочным материалом. Реакция на холодное безболезненна, перкуссия безболезненна. Десна в области зуба 4.6 бледно розового цвета.



Вопросы:

1. Опишите диагностическую рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте характеристику этапов лечения (по посещениям).
5. Какие инструменты, медикаменты и материалы будете применять при лечении.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

На осмотр к стоматологу обратился пациент В. 20 лет с жалобами на болезненность и кровоточивость дёсен при чистке зубов, приеме грубой пищи.

Зубная формула:

	п					с	с	с		п	п	к	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

	о											о	
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Имеется большое количество видимых мягких и твердых зубных отложений. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Индекс CPITN:

2	1	2
1	2	1



Вопросы:

1. Определите индекс интенсивности кариеса.
2. Прокомментируйте результаты обследования по индексу CPITN.
3. Поставьте диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Подберите данному пациенту средства индивидуальной гигиены рта.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка К. 19 лет предъявляет жалобы на «разрастание» десны, нарушение эстетики.

Анамнез: страдает бронхиальной астмой с 14 лет, в связи с чем уже 1,5 года принимает нифедипин (препарат из группы блокаторов кальциевых каналов).

Объективно: внешний вид без особенностей. Поднижнечелюстные и подбородочные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненные. При осмотре в области верхних и особенно нижних фронтальных зубов определяется увеличение межзубных сосочков, покрывающих коронки зубов до 1/3 их высоты. Гипертрофированная межзубная и маргинальная десна розового цвета, не кровоточит. В области верхних и нижних фронтальных зубов отмечаются ложные десневые карманы. Проба Шиллера-Писарева отрицательная.



Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте для больной обследование, необходимое для уточнения диагноза.
4. Составьте план лечения. Укажите последовательность проведения лечебных мероприятий.
5. Какие средства индивидуальной гигиены рекомендуете пациентке.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 31

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент М. 28 лет обратился с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру – 38,6°C. Болен 3 дня.

Анамнез: две недели назад перенёс ОРВИ. Зубы чистит нерегулярно.

Объективно: кожные покровы бледные, регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Гнилостный запах изо рта. Полость рта не санирована, обильный зубной налет и зубной камень, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг зубов 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, гиперемия и кровоточивость десны.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза и обоснования тактики лечения?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите фармакологические группы препаратов, применяемых для лечения, укажите механизм их действия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 32

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка А. 17 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов.

Анамнез: указанные симптомы появились в 14 лет. В настоящее время из-за неприятных ощущений в десне использует для чистки зубов мягкую зубную щетку. Гигиена полости рта проводится один раз в день, перед сном в течение одной минуты.

Объективно: внешний вид пациентки без особенностей. Поднижнечелюстные и подбородочные лимфатические узлы при пальпации безболезненные, обычных размеров. Межзубная и маргинальная десна в области всех зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. ГИ 2,1 балла, кровоточивость десен 2 степени, индекс РМА 65 %. При зондировании в области всех зубов определяется клиническая десневая борозда глубиной 1,5 – 2,0 мм.



Вопросы:

1. Назначьте для больного обследование, необходимое для уточнения диагноза, обоснуйте необходимость его проведения.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения.

4. Укажите механизм действия препаратов, используемых при лечении.
5. Подберите данному пациенту средства индивидуальной гигиены рта.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 33

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент А. 29 лет предъявляет жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, пережевывании жесткой пищи.

Анамнез: кровоточивость появилась в возрасте 17 лет, обычно усиливается в весенне-осенний период. Зубы чистит 2 раза в день, в среднем в течение 1,5 мин. Использует мягкую зубную щетку. Курит. Страдает хроническим гастритом с повышенной кислотностью, обструктивным бронхитом.

Объективно: внешний вид без особенностей. Поднижнечелюстные и подбородочные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Межзубная и маргинальная десна гиперемирована и отечна в области всех зубов. Имеется отложение мягкого зубного налета и зубного камня. ИГР-У – 2,1. В межзубных промежутках, особенно в области нижних передних зубов, а также в боковых отделах нижней челюсти определяются десневые карманы до 3 мм. На верхней челюсти – 2,0 -2,5 мм. Подвижности зубов не отмечается. Имеется травматическая окклюзия в области премоляров слева. Слюна вязкая, тягучая.



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите последовательность лечебных мероприятий.
5. Дайте рекомендации пациенту по индивидуальной гигиене полости рта.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 34

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка П. 45 лет обратилась с жалобами на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, появление промежутков между зубами.

Анамнез: кровоточивость десен периодически беспокоит в течение 10 лет. Запах изо рта, болезненность десен появились около двух лет назад. Ранее лечение заболевания пародонта не проводилось. Страдает гепатохолециститом, язвенной болезнью луковицы 12-перстной кишки.

Объективно: внешний вид без особенностей. Поднижнечелюстные и подбородочные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Имеется глубокое резцовое перекрытие, мелкое преддверие полости рта. Отмечаются выраженные тяжи слизистой оболочки в области переходных складок около третьих и пятых зубов на обеих челюстях. В этих участках при оттягивании губ и щек определяется выраженная ишемизация десны. Межзубная и маргинальная десна отечна и гиперемирована в области всех зубов. Межзубные промежутки зияют, более выраженные в передних отделах верхней и нижней челюстей. Определяется подвижность 1 степени резцов и премоляров обеих челюстей. Имеются отложения мягкого зубного налета и зубного камня. ОНI-S=2,8. ПИ=4,8. Определяются пародонтальные карманы глубиной 4-5,5 мм.. На окклюдограмме травматическая окклюзия в области третьих, четвертых, пятых и шестых зубов.



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте развернутый диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите, используемые лекарственные средства и механизмы их действия.
5. Укажите способы применения лекарственных средств.
- 6.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 35

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент Л. 29 лет обратился с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта.

Анамнез: считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на появление крови во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса.

Объективно: слизистая оболочка полости рта бледная, влажная, без видимых патологических изменений. В области 1.3-2.3 зубов и моляров обеих челюстей пародонтальные карманы 3,5-4мм. Глубокое резцовое перекрытие, выраженные тяжи слизистой оболочки переходных складок у третьих и пятых зубов на верхней челюсти. ОНІ=1,8. ПИ=4,5. На ОПГ горизонтальный тип резорбции межальвеолярных перегородок. В области резцов верхней челюсти и моляров обеих челюстей высота перегородок снижена до 1/3 длины корней.



Вопросы:

1. Определите индекс РМА в области 1.3 - 2.3 зубов
2. Сформулируйте развёрнутый диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите используемые лекарственные средства и способы их применения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 36

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент А. 36 лет жалуется на общую слабость, кровоточивость и боли в дёснах.

Анамнез: отмечалось неоднократное повышение температуры в периоды обострения. До 32-х лет жалоб со стороны полости рта не предъявлял. Заболеваний внутренних органов и систем не имеет. Зубы чистит 2 раза в день.

Объективно: поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, при пальпации болезненные. Отмечается отек и гиперемия всей десны обеих челюстей. Пародонтальные карманы от 5-6 мм до 7-8 мм. Из карманов при надавливании на десну определяется гнойное отделяемое. Пародонтальные абсцессы в области зубов 1.7, 2.7. Подвижность зубов II степени. Большое количество мягкого зубного налета и зубного камня.



Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность проведения лечебных мероприятий. Дайте прогнозируемый исход заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 37

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент Р. 47 лет обратился с жалобами на подвижность зубов, отсутствие фронтальных зубов, кровоточивость и боль в деснах, неприятный запах из полости рта.

Анамнез: страдает с 14 лет инсулинзависимым сахарным диабетом, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л.

Объективно: кожные покровы бледные, регионарные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Вторичная частичная незамещённая адентия. Десна в области всех зубов застойно гиперемирована, рыхлая, рецессия десны до 1/2 длины корней. Пародонтальные карманы в области имеющихся зубов до 7-8мм, отмечается гнойное отделяемое. Патологическая подвижность зубов 2-3 степени.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дообследуйте больного, опишите ожидаемые результаты.
3. Сформулируйте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 38

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент К. 60 лет предъявляет жалобы на неприятные ощущения в деснах, зуд, чувство дискомфорта, удлинение коронок зубов, появление межзубных промежутков. Беспокоит повышенная чувствительность зубов от температурных и химических раздражителей.

Анамнез: страдает гипертонической болезнью в стадии компенсации I-II, церебральным атеросклерозом.

Объективно: десна бледно-розового цвета, уплотнена. Наблюдается генерализованная рецессия десны, небольшое количество плотных назубных отложений, отсутствие пародонтальных карманов. Отмечается травматическая окклюзия. Почти на всех зубах имеются клиновидные дефекты в пределах эмали и дентина, отмечается стираемость жевательных поверхностей и режущих краёв. ОНI-S=1,1.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дообследуйте больного, опишите ожидаемые результаты.
3. Поставьте окончательный развернутый диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность проведения лечебных мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 39

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка Л. 62 лет жалуется на боль в языке при приёме пищи, особенно острой, и при разговоре.

Анамнез: боль в языке беспокоит около 2-х месяцев. Стоматолог сельской больницы назначал полоскания полости рта настойкой календулы и аппликации на язык витамина А, но лечение оказалось неэффективным. Страдает сахарным диабетом и гипертонической болезнью. Не переносит пенициллин.

Объективно: видимые кожные покровы без патологических изменений. Рот открывает свободно. Полость рта санирована, имеются съёмные пластиночные протезы в области боковых зубов нижней и верхней челюстей. На боковой поверхности языка слева глубокий дефект размером 0,7х0,7см. неправильной формы, покрытый фибринозным налётом, после снятия которого возникает кровотечение. Вокруг дефекта и на слизистой оболочке щёк в задних отделах имеются одиночные и слившиеся в причудливый рисунок образования белесоватого цвета размером с просяное зерно, слегка возвышающиеся над уровнем СОР. Определяется симптом прилипания зеркала.



Вопросы:

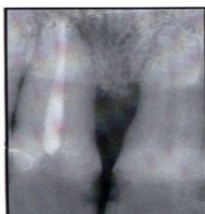
1. Как называются патоморфологические элементы, имеющиеся на СОР больного?
2. Какие заболевания имеют подобную клиническую картину? Проведите между ними дифференциальную диагностику.
3. Проведите дополнительное обследование.
4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 40

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка П. 45 лет обратилась с жалобами на подвижность зубов, появление щели между резцами верхней челюсти, кровоточивость дёсен при чистке зубов. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня.

Объективно: внешний вид без особенностей. Преддверие полости рта и уздечки средние. В области фронтальных зубов - травматическая окклюзия. Десневые сосочки и маргинальная десна слегка отечны и гиперемированы, кровоточат при зондировании. Выражена рецессия десны. Глубина пародонтальных карманов составляет 5,0-7,5мм. Подвижность зубов на верхней челюсти 2 степени, на нижней челюсти 3 степени. Перкуссия \perp болезненна.



Вопросы:

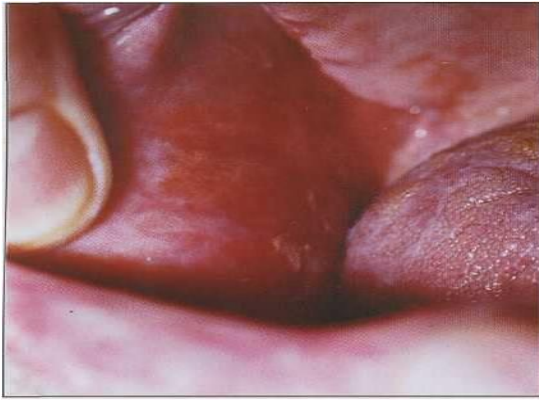
1. Опишите имеющиеся рентгенограммы.
2. Дообследуйте пациентку.
3. Сформулируйте развернутый диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Определите объём консервативного, хирургического и ортопедического лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 41

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка М. 74 лет жалуется на периодическое появление в полости рта пузырей, вскрывающихся через несколько часов после их появления. Высыпания в полости рта сопровождаются жжением при приеме кислой, острой, горячей пищи.

Объективно: нижняя треть лица укорочена, в полости рта имеются только 1.3, 2.3 зубы. На слизистой оболочке щёк на фоне небольшого отёка и гиперемии имеются единичные эрозии размером около 1,2x1,0 см, покрытые беловатым налётом. При цитологическом исследовании мазков-перепечатков с эрозий акантолитических клеток не обнаружено.



Вопросы:

1. Какие заболевания, сопровождающиеся образованием пузырей на СОПР, Вы знаете?
2. Какой клинический симптом является ведущим при проведении дифференциальной диагностики различных пузырных заболеваний?
3. Каков механизм образования клеток Тцанка, и как они выглядят под микроскопом?
4. Дообследуйте больную. Каков диагноз наиболее вероятен и почему?
5. Назначьте местное лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 42

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Больной Н. 64 лет. Пенсионер, но подрабатывает дворником. Жалуется на наличие "язвы" на нижней губе.

Анамнез: язва появилась около 3-х месяцев назад. Самостоятельно лечился различными мазями. "Язва" периодически уменьшается в размере, потом снова увеличивается. При случайном травмировании появляется кровоточивость.

Объективно: пальпируются подчелюстные лимфатические узлы в количестве двух справа и слева, размером 0,7x1,2 см., безболезненные, подвижные, плотно-эластической консистенции. На неизменной красной кайме нижней губы по средней линии имеется эрозия неправильной формы размером около 0,6x1,8 см., покрытая тонкой серозной коркой, слабо болезненная при пальпации. Патоморфологических элементов в полости рта нет.

Зубная формула: о о о с п о о о г п с с о о о
 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
 о к и к с о о о г с с с о о о



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите факторы, предрасполагающие к данному заболеванию.
3. Проведите дифференциальную диагностику различных эрозивных заболеваний красной каймы губ на основании клинических симптомов.
4. Назовите симптомы малигнизации хронических эрозивных заболеваний.
5. Какова Ваша лечебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 43

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Больная К. 75 лет жалуется на сухость, жжение в полости рта, боль в углах рта при его открывании.

Анамнез: сухость в полости рта беспокоит в течение нескольких месяцев; боль в углах рта – в течение месяца. Лечение не проводилось. К врачу за помощью не обращалась. Страдает атрофическим гастритом.

Объективно: больная астеничной конституции. Кожные покровы лица без патологических изменений, нижняя треть лица укорочена. В углах рта при его открывании определяются щелевидной формы эрозии, покрытые тонкими светлыми корочками. Челюсти беззубые, определяется симптом прилипания зеркала. Спинка языка имеет ярко красный цвет, сухая, блестящая, нитевидные сосочки атрофированы.

Содержание глюкозы в крови – 5,2 ммоль/л.



Вопросы:

1. Наличие каких заболеваний можно предположить?
2. Возникновению какого заболевания способствует состояние соматического здоровья пациентки?
3. Какова Ваша тактика в плане постановки окончательного диагноза?
4. Какие группы препаратов будете использовать при местной терапии.
5. Назначьте симптоматическое лечение, дайте рекомендации по диете.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 44

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Больная К. 32 лет, фельдшер, жалуется на боль в полости рта при приёме пищи и разговоре.

Анамнез: в течение нескольких лет в полости рта периодически появляются болезненные "язвочки". Лечилась самостоятельно, использовала отвары трав и гормональные мази. Язвочки заживают в течение 7-10 дней. В последнее время рецидивы заболевания участились. Страдает хроническим аднекситом.

Объективно: видимые кожные покровы и слизистые оболочки - без патологических изменений. Пальпируются единичные подчелюстные лимфатические узлы размером с горошину, безболезненные при пальпации, подвижные. Прикус ортогнатический, имеется воспалительное заболевание пародонта, кариозные зубы. На кончике языка и на переходной складке в области 4.6 зуба имеются эрозии размером 0,5x0,5см., покрытые сероватым налётом, окружённые венчиком гиперемии. При цитологическом исследовании соскоба с эрозии определяются клетки различных слоёв эпителия с резидентной микрофлорой на клетках поверхностного слоя эпителия, лейкоциты.



Вопросы:

1. Назовите заболевания, при которых на СОР возникают подобные патоморфологические элементы.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план обследования и обоснуйте целесообразность его проведения.
4. Назначьте неотложное лечение.
5. Прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 45

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Больной Н. 27 лет, учитель, жалуется на слабость, разбитость, повышение температуры тела, боль в полости рта, невозможность приёма пищи.

Анамнез: заболел остро 2 дня назад. Начало заболевания ни с чем не связывает. Считает себя соматически здоровым. 3 месяца назад перенёс психическую травму.

Объективно: температура тела – 38С°. Кожные покровы лица бледные. На губах имеются эрозии и геморрагические корки, губы отёчные. Открывание рта затруднено. На СОПР на фоне разлитой гиперемии и отёка имеются крупные множественные эрозии, покрытые белесоватым налётом. Имеется множество кариозных полостей, большое количество мягкого налёта. На коже патоморфологических элементов нет.

Результаты клинического анализа крови:

Гемоглобин - 130 г/л; эритроциты - $4,5 \times 10^{12}$ /л; Лейкоциты - 10×10^9 /л; СОЭ - 16 мм/час.

Сегментоядерные нейтрофилы - 37%; Палочкоядерные - 8%; Эозинофилы – 3 %; Базофилы - 0%; Моноциты - 12%; Лимфоциты - 40 %.



Вопросы:

1. Назовите заболевания, при которых на СОПР возникают эрозии.
2. Назовите предполагаемый диагноз.
3. Выберите существенные симптомы, которые позволяют поставить диагноз. Укажите несущественные симптомы.
4. Какое обследование целесообразно провести для выяснения генеза заболевания?
5. Назначьте неотложное лечение.

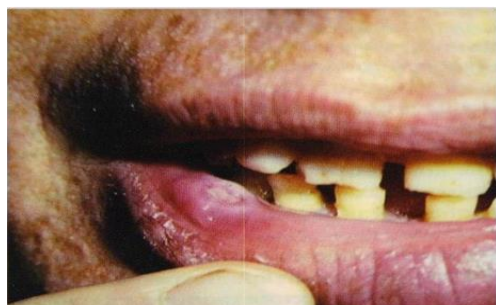
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 46

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Больной М. 34 лет, провизор, жалуется на наличие язвы на губе.

Анамнез: заболевание началось 2 недели назад, до этого считал себя здоровым. Занимается спортом. В течение недели безуспешно лечился в ЧЛХ по поводу лимфаденита.

Объективно: видимые кожные покровы без патологических изменений. Справа пальпируются два лимфатических подчелюстных узла размером около 1,0x1,8 см и один узел размером с грецкий орех. На слизистой оболочке нижней губы справа имеется овальной формы язва с гладкой поверхностью, с плотным малоболлезненным при пальпации инфильтратом в основании. На СОПР патологических изменений нет.



Микрореакция преципитации на стекле отрицательная.

Показатели общего анализа крови:

Гемоглобин - 137 г/л

Эритроциты - $4,1 \times 10^{12}$ л

Лейкоциты - $5,1 \times 10^9$ л

СОЭ - 7 мм/час

Вопросы:

1. Какое происхождение могут иметь язвы в полости рта?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Достаточно ли данных для постановки окончательного диагноза?
4. Укажите причины заболевания.
5. Ваши неотложные действия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 47

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациент Б. 32 лет направлен на консультацию врачом сельской участковой больницы. Жалуется на жжение в области нижней губы.

Анамнез: заболевание началось с началом весенних полевых работ. Лечение не проводилось. Считает себя практически здоровым.

Объективно: кожа лица загорелая, без патологических изменений. Красная кайма нижней губы ярко-красная, сухая, покрыта мелкими желтоватыми чешуйками. Зубы интактные, патоморфологических изменений на СОПР нет.



Вопросы:

1. Назовите заболевания, имеющие подобные клинические проявления.
2. Проведите между ними дифференциальную диагностику.
3. Поставьте диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите меры профилактики рецидивов заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 48

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка А. 46 лет жалуется на боль в языке, возникающую при приеме пищи и разговоре.

Анамнез: боль в языке беспокоит около 2-х недель. Начало заболевания связывает с перенесенным гриппом, для лечения которого применяла антибиотики. Страдает гиперацидным гастритом. Курит.

Объективно: открывание рта затруднено, на 1.6, 2.7, 3.7, 3.8, 4.7 зубах обширные кариозные полости, на всех зубах обильные отложения зубного камня и мягкого зубного налета. На боковой поверхности языка слева ближе к корню имеется язва размером 0,8x1,0 см с уплотненными неровными краями. Дно язвы бугристое, покрыто серым налетом. Окружающая слизистая оболочка отечна, гиперемирована. Пальпация области язвы болезненна.



Вопросы:

1. Какое происхождение могут иметь язвы в полости рта?
2. Какие симптомы являются существенными для постановки диагноза? Назовите несущественные симптомы.
3. Ваша тактика с целью постановки окончательного диагноза?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какое лечебное мероприятие Вы считаете первоочередным?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 49

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

Пациентка А. 56 лет жалуется на жжение и тяжесть в языке, усиливающиеся к концу дня.

Анамнез: указанные симптомы появляются периодически около 3-х лет. Возникновение заболевания связывает с психической травмой. Из общих болезней отмечает хронический атрофический гастрит, хронический атонический колит. Страдает канцерофобией.

Объективно: выражение лица напряженное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Десна бледная, шейки зубов обнажены, на фронтальных зубах верхней и нижней челюстей имеются клиновидные дефекты в пределах поверхностных слоёв дентина. Язык обычной формы, слегка обложен у корня. Сосочки языка умеренно атрофированы. На боковых поверхностях языка определяются отпечатки зубов. Симптом прилипания зеркала положительный.



Вопросы:

1. О каком заболевании идёт речь?
2. Какие факторы в данном случае имеют значение в генезе заболевания?
3. Укажите клинический симптом, на основании которого данное заболевание дифференцируют с другими заболеваниями, сопровождающимися жжением в языке.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите препараты местной терапии и механизмы их действия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 50

(ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15)

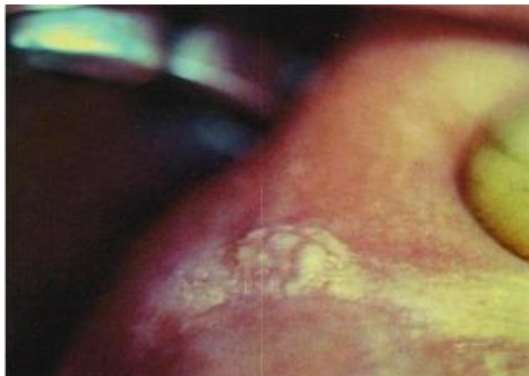
Пациент К. 59 лет жалуется на чувство стянутости слизистой щёк.

Анамнез: данные симптомы появились около полугода назад. Не лечился. Общие заболевания: хронический бронхит, язвенная болезнь желудка. Работает в типографии, много курит.

Объективно: видимые кожные покровы без патологических изменений. Лицо обычной конфигурации. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы справа и слева по одному, размером 0,7x1,5 см, подвижные, малоблезненные при пальпации, плотноэластической

консистенции. Рот открывается свободно. На слизистой оболочке щёк по линии смыкания зубов на фоне помутневшего эпителия имеются серовато-белые бугристые образования, выступающие над уровнем слизистой оболочки, безболезненны при пальпации. На корне языка небольшой налёт.

Зубная формула: к и и к к к к с с о п с
 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
 к и и к к к и к о



Вопросы:

1. Как называются описанные патоморфологические элементы?
2. Поставьте диагноз.
3. Каким факторам принадлежит наиболее важная роль в происхождении заболевания? Укажите признаки малигнизации кератозов.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте рекомендации пациенту.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №51 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больная Л., 50 лет, обратилась с жалобами на значительное уменьшение коронковой части зубов, чувствительность передних зубов на температурные и механические раздражители.

Из анамнеза выяснено, что больная в течение 30 лет проработала в химической лаборатории п/о “Азот” г. Кемерово, имела дело с большим количеством вредных веществ: 1958-64 гг. (цех Азотной кислоты) - пары азотной кислоты, окислы азота; 1964-83 гг. (производство капролактама) - бензол, ацетон, циклические амины, циклогексанол, циклогексанон, трихлорэтилен, серная, соляная кислоты; в 1970 г. - отравление парами ртути; с 1985 г. работа с аммиаком, с диоксидом углерода, метаном.

Объективно: Нижняя треть лица снижена. Губы плотно сжаты, подбородок выступает вперед, носогубные и подбородочные складки углублены.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений.

Прикус глубокий.

Зубная формула:

о		о													о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о															о

Коронки верхних и нижних передних зубов имеют клиновидные дефекты, вертикальную и горизонтальную стираемость, величина коронок нижних передних зубов уменьшена до 1/3 нормальной величины коронок, величина коронок верхних передних зубов уменьшена на 1/2.

Разница между высотой нижней трети лица в состоянии относительного физиологического покоя и высотой нижней трети лица при смыкании зубов составляет 9 мм. Коронки жевательных зубов имеют хорошо сохранившуюся поверхность. Коронки зубов 4.5, 4.4, 3.4, 3.5, 3.6 имеют стираемость на вестибулярной поверхности.

Отсутствует верхний первый моляр справа.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.

2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №52 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной К., 45 лет, обратился с жалобами на косметический дефект, затрудненное пережевывание пищи.

Из анамнеза выяснено, что зубы начал удалять с 18 лет по поводу осложнений кариеса, несколько раз протезировался несъемными конструкциями. Около года назад были удалены 16 зуб, служивший опорой в мостовидном протезе из-за разрушения его под коронкой, и 37, 38 зубы по поводу осложнения кариеса. Спустя несколько месяцев возникли боли под коронкой 45 зуба, мостовидный протез был снят, зуб - депульпирован.

Объективно: Нижняя треть лица снижена, носогубные и подбородочные складки углублены.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

о	о	о		о								о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	о	о	п										о	о	о	

Коронки нижних передних зубов и верхних боковых резцов стерты на 1/3, верхние резцы имеют стираемость на небной поверхности, у нижних премоляров стертые вестибулярные бугры. Зубы 1.5, 1.3, 4.5, 4.8 обработаны под коронки металлические. Зуб 4.8 наклонен в сторону дефекта.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №53 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка И., 43 года, обратилась с жалобами на косметический и функциональный дефекты.

Из анамнеза выяснено, что 7 лет назад был изготовлен консольный металлический паянный протез с опорой на 24 зуб, 35 зуб был покрыт восстановительной металлической коронкой. 6 месяцев назад удален 14 зуб по поводу осложнения кариеса, тогда же были сняты протезы, которые не устраивали пациенту эстетически и функционально (коронки на жевательных поверхностях протерлись). Протезирование после снятия коронок не проводилось из-за финансовых затруднений пациентки.

Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений.

Прикус ортогнатический.

Зубная формула:

о	п	п									п		о		п	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
п	п	о											п	п	п	о

Зубы, ограничивающие включенные дефекты (1.5, 1.3, 2.6), интактные. Зубы 2.4 и 3.5 обработаны под металлические коронки. Зуб 3.5 депульпирован, перкуссия безболезненна, на рентгенограмме – канал запломбирован до верхушки корня. Зубы 4.8 и 4.7 перемещены горизонтально в сторону отсутствующего первого моляра.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №54 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент М., 65 лет, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический и функциональный дефекты, невозможность пользования ранее изготовленными протезами.

Анамнез: Зубы стал удалять с молодого возраста по поводу осложнения кариеса, в последнее время причиной удаления зубов - заболевания пародонта и функциональная перегрузка оставшихся зубов. Неоднократно протезировался.

Пять лет назад были изготовлены мостовидный протез с опорой на зубы 4.2, 3.3, частичный съемный пластинчатый протез на нижнюю челюсть с опорой на зубы 4.5, 3.3, частичный съемный пластинчатый протез на верхнюю челюсть с опорой на зубы 1.7, 1.5. В течение последнего года пациенту были удалены зубы 1.7, 1.5, 3.3, 4.2, 4.4, 4.5 по поводу заболеваний пародонта.

Объективно: Нижняя треть лица снижена, носогубные и подбородочная складки резко выражены. Подбородок выступает вперед. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Средневыраженная равномерная атрофия альвеолярных отростков и бугров верхней челюсти. Свод неба умеренно выражен.

Зубная формула:

о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	о	о	о	о		о	о	о	о	о	о	о	о	о	о

Клык на нижней челюсти покрыт металлической коронкой, коронка протерта по режущему краю.

Прикус не фиксированный.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №55 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент П., 54 года, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический и функциональный дефекты, невозможность пережевывать пищу, затрудненную речь.

Анамнез: Зубы стал удалять с молодого возраста по поводу осложнения кариеса, в течение 30 лет работал на химическом производстве. Неоднократно протезировался.

Три месяца назад под опорными зубами мостовидных протезов возникли боли. Протезы были сняты, зубы 1.6, 1.3, 1.1, 2.2, 2.4, 2.6, 3.7, 3.4 удалены.

Объективно: Нижняя треть лица снижена, носогубные и подбородочная складки резко выражены. Подбородок выступает вперед.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Средневыраженная равномерная атрофия альвеолярных отростков и бугров верхней челюсти. Свод неба умеренно выражен.

Зубная формула:

о	п	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	п	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	о	о	о								о	о	о	о	о

Зубы 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 зубы стертые на 1/2 высоты коронки. Зубы 1.7, 2.7, 3.3, 4.4 обработаны под металлические коронки.

Прикус не фиксированный.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №56 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент П., 54 года, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический и функциональный дефекты, невозможность пережевывать пищу, затрудненную речь.

Из анамнеза выяснено, что зубы были удалены несколько лет назад в результате автокатастрофы. На верхнюю челюсть был изготовлен полный съемный протез, которым пациент не пользовался из-за плохой фиксации.

Объективно: Нижняя треть лица снижена, носогубные и подбородочная складки резко выражены.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Средневыраженная равномерная атрофия альвеолярных отростков и бугров верхней челюсти. Свод неба умеренно выражен.

Зубная формула:

о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о			о						о		о	о	о	о	о

Прикус не фиксированный.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №57 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Н., 44 года, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический и функциональный дефекты.

Из анамнеза выяснено, что зубы удалены в течение нескольких лет по поводу заболеваний пародонта и осложнения кариеса. Ранее протезами не пользовался.

Объективно: При внешнем осмотре отмечается западение верхней и нижней губы.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

о		о	о	о			о	о			о		о	о	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о		о		о		о	о	о	о		о	о	о		

Коронки оставшихся зубов интактные, высокие, с хорошо выраженной анатомической формой.

Прикус ортогнатический.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №58 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Ж., 32 года, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический дефект.

Анамнез: Верхние центральные резцы отломлены несколько дней назад в результате травмы. После травмы зубы депульпированы.

Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

		о		п		п			п		п	п	о		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		п	п		п							п	п	п	

Коронки верхних центральных резцов отломлены на 2/3 высоты, каналы запломбированы.

Прикус глубокий. Верхние зубы перекрывают нижние на 3/4 высоты (рис. 1).



Рис. 1.

На внутриротовой рентгенограмме каналы верхних центральных резцов запломбированы до верхушек корней.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №59 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Г., 55 лет, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический и функциональный дефекты.

Анамнез: Зубы стал удалять с молодого возраста по поводу осложнения кариеса. Неоднократно протезировался.

Объективно: Нижняя треть лица снижена, носогубные и подбородочная складки резко выражены. Подбородок выступает вперед.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Средневыраженная равномерная атрофия альвеолярного отростка и бугров верхней челюсти. Свод неба умеренно выражен. Неравномерная атрофия альвеолярного отростка на нижней челюсти.

Зубная формула:

о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	

Сохранившийся центральный резец на верхней челюсти имеет подвижность I степени.

Прикус не фиксированный.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №60 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка Н., 45 лет, обратилась на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический и функциональный дефекты.

Из анамнеза выяснено, что зубы удалены в течение несколько лет по поводу осложнения кариеса. Ранее протезами не пользовалась.

Объективно: При внешнем осмотре отмечается снижение высоты нижней трети лица. Носогубные и подбородочная складки углублены.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

о		о	о								о		о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	о	о	о	п							п	о	о	о	о

Коронки передних верхних и нижних зубов стертые на 1/3 высоты.

Прикус – глубокое резцовое перекрытие, дистальный сдвиг нижней челюсти.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №61 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больная К., 45 лет, библиотекарь. Обратилась в клинику с жалобами на отсутствие большого количества зубов, перемещение оставшихся зубов, нарушение эстетики, функции жевания и речи.

Находится на диспансерном наблюдении у пародонтолога по поводу пародонтита в течение 5 лет.

При осмотре отмечается снижение нижней трети лица, углубление подбородочной и носогубных складок.
Зубная формула:

о	о		о	о	о	о					о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	о	о		о			о	о						о	

Вторичный дистальный сдвиг нижней челюсти, глубокий прикус, вторичное вестибулярное смещение зубов 2.1, 2.2, инфраокклюзия зуба 2.1, вторичное горизонтальное и вертикальное смещение зубов 4.8, 4.3, 4.2, 3.1. Зуб 3.6 покрыт металлической коронкой (рис.1, рис.2, рис.3).



Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 3.

На рентгенограмме в области зубов 2.1, 2.2, 3.2, 4.2 атрофия костной ткани на 1/2 величины корней, у остальных – на четверть.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.

3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №62 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больная В., 56 лет. Обратилась в клинику с жалобами на нарушение функции жевания, речи, эстетики.

Из анамнеза выяснено, что у больной в результате заболевания пародонта, сочетающего с дефектами зубных рядов, произошло вторичное вестибулярное смещение верхних резцов. Между верхними передними зубами появились промежутки (диастемы, тремы), зубы приобрели патологическую подвижность. Вестибулярное смещение зубов нарушило конфигурацию лица, сделало затруднительным смыкание губ, которые в состоянии относительного физиологического покоя находились в разомкнутом состоянии. Больная обратилась к стоматологу, которым было принято решение устранить промежутки между зубами вестибулярной реставрацией. Зубы стали выглядеть плотными, но их вестибулярное положение сохранилось. Такой вариант лечения, естественно, не мог удовлетворить больную, и она обратилась в нашу клинику.

При осмотре отмечается затрудненное смыкание губ.

Зубная формула:

о	о		о	о								о	о	о		о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	о	о													о	

Вестибулярное смещение зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, горизонтальное перемещение зуба 1.6 (рис. 1, рис. 2).



Рис. 1.



Рис. 2.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Какие ошибки были допущены стоматологом при лечении данной больной.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы выбранной Вами конструкции протезов.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №63 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больная М., 25 лет обратилась с жалобами на затрудненное пережевывание пищи.

Из анамнеза выяснено, что нижние зубы удалены несколько лет назад по поводу осложнения кариеса. Ранее не протезировалась.

Объективно: нижняя треть лица незначительно снижена.

Зубная формула:

				о											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		о	о	о											

Верхние передние зубы перекрывают нижние на 2/3.

Глубокое резцовое перекрытие.

Задержка прорезывания зуба 2.3.

Вторичные вертикальные перемещения зубов 1.6, 1.5 с гипертрофией альвеолярного отростка (рис. 1, рис. 2).



Рис. 1.



Рис. 2.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите форму вторичных деформаций по Пономаревой.
4. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №64 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной Б, 49 лет, обратился клинику с жалобами на подвижность и изменение положения передних зубов; отсутствие жевательных зубов, невозможность откусывания и пережевывания пищи; нарушение речи и эстетики (рис.1).



Рис. 1.

Из анамнеза выяснено, что зубы были удалены в течение последних нескольких лет по поводу заболеваний пародонта. Ранее не протезировался.

Объективно: высота нижней трети лица снижена.

Зубная формула:

о	о	о	о	о								о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о	о	о	о				о	о			о	о			о	

Оставшиеся верхние передние зубы имеют вторичное вестибулярное смещение, подвижность 3 степени. Нижние боковые резцы имеют подвижность 2 степени.

На рентгенограмме в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 4.2 отмечается резорбция костной ткани на 3/4 корней зубов.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №65 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной К., 43 года, обратился с жалобами на эстетический дефект (уменьшение высоты коронок передних зубов), боли при приеме кислой пищи.

Объективно: высота нижней трети лица не изменена. Носогубные и подбородочная складка умеренно выражены.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без особенностей.

Зубная формула:

		о													
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
													о		

Верхние центральные и боковые резцы имеют стираемость на 1/3 высоты коронок. У остальных зубов – физиологическая стираемость (рис. 1).

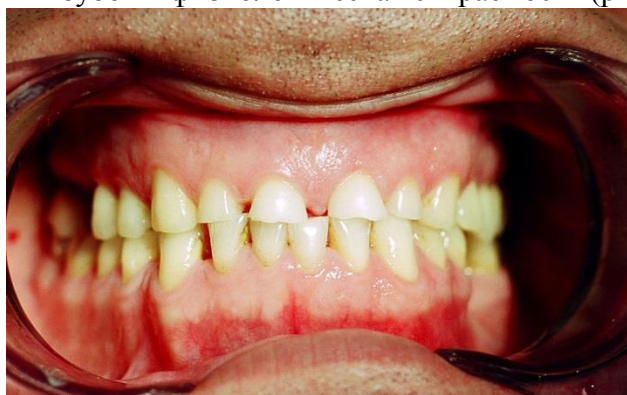


Рис. 1.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите форму патологической стираемости.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранных Вами конструкций протезов.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №66 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной Н., 56 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, нарушение речи, эстетики, боли при приеме пищи.

Из анамнеза выяснено, что зубы начал удалять с молодого возраста по поводу осложнения кариеса. Неоднократно протезировался. Последний протез удалил 4 месяца назад в связи с разрушением под коронкой опорных зубов, которые тогда же были удалены.

Объективно: нижняя треть лица снижена, носогубные и подбородочная складка углублены, углы рта опущены.

Зубная формула:

о	о	о	о	о	о	о	о			о	о	о	о	о		о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	о	о				о	о	о	о			о	о	о	о	

Верхние центральные резцы стертые на 1/4 высоты коронки, нижние клыки и премоляры стертые на 1/3 коронки с обнажением дентина.

Зуб 4.8 имеет вторичное горизонтальное перемещение, пришеечный кариес. Зуб 2.7 имеет вторичное вертикальное перемещение с обнажением корня зуба на 1/4, без гипертрофии альвеолярного отростка (рис. 1).



Рис. 1.

Прикус не фиксированный (рис. 2).



Рис. 2.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите форму и степень патологической стираемости.
3. Укажите форму вторичных деформаций по Пономаревой.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранных Вами конструкций протезов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №67 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больная Я., 52 года, обратилась с жалобами на эстетический дефект, боли при приеме кислой пищи.

Объективно: высота нижней трети лица не изменена. Носогубные и подбородочная складка умеренно выражены.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без особенностей.

Отсутствуют зуб 1.5. Верхние боковые резцы имеют стираемость на 1/4 высоты коронок, верхние центральные резцы – на 1/3.

У нижних центральных и боковых резцов отмечается атрофия десны с обнажением шеек зубов, подвижность первой степени (рис. 1).



На внутриротовой рентгенограмме в области зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 атрофия костной ткани на 1/4 длины корня.

Прикус прямой.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №68 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной К., 42 года, кадровый военный. Обратился с жалобами на затрудненность пережевывания пищи из-за болей при действии термических и механических раздражителей.

Из анамнеза выяснено, что больной на протяжении 20 лет находится на службе в вооруженных силах. Неоднократно находился в «горячих точках», в том числе 2 года проходил службу и принимал участие в боевых действиях в республике Афганистан.

Объективно: высота нижней трети лица снижена. Носогубная и подбородочные складки углублены.

Зубной ряд интактный. (рис. 1, рис. 2).



Рис. 1.



Рис. 2.

Отмечается горизонтальная стираемость всех верхних и нижних зубов.

Стираемость жевательных зубов на 1/3 высоты коронки с обнажением дентина, стираемость передних зубов от 1/3 до 1/2 высоты коронки так же с обнажением дентина.

На верхних передних зубах – вертикальная стираемость, клиновидные дефекты в пришеечной области.

Разница между состоянием относительного физиологического покоя и положением центральной окклюзии составляет 8 мм.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.

2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №69 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больная М., 50 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на полное отсутствие верхних и нижних зубов, невозможность пережевывания пищи, боли в эпигастральной области.

Больная удаляла зубы в течение 20 лет по поводу осложненного кариеса. Боли в эпигастральной области больная связывает с отсутствием зубов. Ранее съемными протезами не пользовалась. Удаление последних зубов (12) было проведено 2 недели назад.

Внешний осмотр. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, выраженные носогубные, подбородочные складки.

Объективные данные. На верхней челюсти альвеолярный отросток высокий, равномерно покрытый плотной слизистой, хорошо выраженные верхнечелюстные бугры, глубокий небный свод, торус слабо выражен. Прикрепление уздечек верхней губы и щечных тяжей – у основания гребня альвеолярного отростка. На нижней челюсти имеется хорошо выраженный альвеолярный отросток, выраженная переходная складка как с вестибулярной, так и с оральной сторон, при перемещении мягких тканей нижней челюсти (тканей щек, дна полости рта, языка), мягкие ткани, покрывающие альвеолярный отросток, неподвижны, при пальпации в складку не собираются, челюстно-подъязычные линии округлой формы, при давлении безболезненны.

Вопросы и задания:

1. Определите степень атрофии альвеолярных отростков.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы выбранной Вами конструкции протезов.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

Задача №20 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной К., 60 лет, обратился в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов на нижней челюсти, частичное на верхней челюсти.

Анамнез. Больной удалял зубы в течение 30 лет, в последний раз удалил зубы 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 по поводу пародонтоза, на нижней челюсти зубов нет 7 лет. Больной пользуется полным съемным протезом в течение 5 лет. Обратился по поводу плохой фиксации протеза на нижней челюсти.

Внешний осмотр. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, имеются выраженные носогубные и подбородочные складки, в углах рта – заеды.

Объективные данные.

Зубная формула:

о	о				о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	

На съемном протезе имеются стертые пластмассовые зубы. Имеется выраженная атрофия альвеолярного отростка. Альвеолярный отросток и тело нижней челюсти атрофированы таким образом, что прикрепление мышц находится на уровне гребня альвеолярного отростка. Имеются подвижные тяжи слизистой оболочки, расположенные продольно и легко смещающиеся при незначительном давлении.

Вопросы и задания:

1. Определите степень атрофии альвеолярного отростка и состояние слизистой оболочки по Суппли.
2. Поставьте диагноз.

3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы выбранной Вами конструкции протезов.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №70 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

На кафедру ортопедической стоматологии и материаловедения КемГМА в 2015 году обратилась пациентка 28 лет, которой в 2000 году была проведена операция резекции половины верхней челюсти по поводу злокачественного образования.

В 2001, 2003, 2007 году ей изготавливались пострезекционные съемные протезы верхней челюсти с базисом из акриловой пластмассы и монолитной obturiruyushchey частью. Фиксация протеза осуществлялась гнутыми проволочными кламмерами. Пациентка отмечала, что существенными недостатками конструкции являлись неудовлетворительная герметизация полости рта и носа, «отвисание» наиболее массивной части протеза. В 2011 году был изготовлен протез с акриловым базисом и пустотелой obturiruyushchey частью. Протез стал легче, отвисание незначительным. Герметизация полости рта и носа, по прежнему неудовлетворительная, неоднократные перебазировки приводили к кратковременному улучшению, при этом отмечалось хроническое воспаление слизистой носовой полости.

На кафедру пациентка обратилась с целью протезирования в связи с неудовлетворительным функциональным состоянием протеза, боли в опорных зубах возникающие от повышенной горизонтальной экскурсии протеза.

При внешнем осмотре лицо симметричное. На верхней губе справа – слабозаметный постоперационный рубец. Высота нижней трети лица не изменена.

При осмотре полости рта: съемный протез с проволочными металлическими кламмерами располагающимися на 2.2, 2.5, 2.7 зубах (рис. 1).

После снятия протеза: мелкое преддверие полости рта в области дефекта, отсутствие переходной складки в дистально-боковом отделе дефекта, пострезекционный дефект половины верхней челюсти (рис. 2).

Гиперемия слизистой носовых ходов и по краю дефекта, в местах контакта с obturiruyushchey частью протеза. На здоровой половине верхней челюсти сохранены 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7 зубы (рис. 3).



Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 3.

Вопросы и задания:

1. Укажите класс дефекта по классификации В.Ю.Курляндского, М.А.Слепченко, М.З.Миргазизова.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления выбранной вами конструкции протеза.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №71 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка 76 лет в 2014 году обратилась на кафедру ортопедической стоматологии Кемеровской государственной медицинской академии с жалобами на отсутствие фиксации съемного протеза верхней челюсти, затрудненный прием пищи и воды (рис. 1).



Рис. 1.

При открывании рта протез не фиксируется, речь без протеза не разборчива (рис. 2).



Рис. 2.

Из анамнеза: В 2002 году проведена операция резекции половины верхней челюсти по поводу злокачественного образования. В 2003 году на кафедре ортопедической стоматологии КемГМА был изготовлен пострезекционный протез верхней челюсти с телескопической системой фиксации. Ранее пострезекционный протез ей не изготавливался.

В 2008 году изготовлен новый протез, так же с телескопической системой фиксации.

С 2012 года пациентка удаляла оставшиеся зубы на здоровой половине верхней челюсти. После удаления зубов в стоматологических поликлиниках к ранее изготовленному протезу приваривались искусственные зубы (рис. 3).



Рис. 3.

После удаления последнего зуба пациентка направлена на консультацию на кафедру ортопедической стоматологии и материаловедения КемГМА.

При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица. Со стороны дефекта верхней челюсти – постоперационные рубцовые изменения в области верхней губы, крыла носа и щеки, опущение глаза. Высота нижней трети лица снижена.

При осмотре полости рта: полное отсутствие зубов на верхней челюсти, мелкое преддверие полости рта, неравномерная атрофия альвеолярного отростка, постоперационный дефект верхней челюсти (рис. 4).



Рис. 4.

Вопросы и задания:

1. Укажите класс дефекта по классификации В.Ю.Курляндского, М.А. Слепченко, М.З.Миргазизова.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления выбранной вами конструкции протеза.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №72 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больная Н, 73 лет обратилась на кафедру ортопедической стоматологии Кемеровской государственной медицинской академии для протезирования.

Из анамнеза выяснено, что год назад женщина перенесла операцию по удалению злокачественной опухоли мягкого неба и теперь не может внятно говорить, свободно принимать пищу.

При осмотре полости рта – на мягком небе дефект округлой формы размером 15 × 12 мм. (рис. 1).



Рис. 1.

На ортопантограмме видна деструкция костной ткани верхней челюсти (рис. 2).



Рис. 2.

Вопросы и задания:

1. Укажите класс дефекта по классификации В.Ю.Курляндского, М.А. Слепченко, М.З.Миргазизова.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления выбранной вами конструкции протеза.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №73 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

На кафедру ортопедической стоматологии и материаловедения КемГМА в 2014 году обратилась больная В., 16 лет с жалобами на плохую фиксацию съемного пострезекционного протеза. Из анамнеза выяснено, что два года назад ей был поставлен диагноз рак твердого неба. Внутриротовым доступом проведена резекция части альвеолярного отростка верхней челюсти, части твердого и мягкого неба, после операции наложен пострезекционный имедиат-протез. Через полгода после операции изготовлен постоянный пустотелый протез из акрилового базиса. Девочка отмечала хорошую фиксацию протеза, которая впоследствии ухудшилась. На момент обращения пострезекционный протез фиксировался только при закрытом рте.

При внешнем осмотре асимметрии лица не выявлено, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Высота нижней трети лица не изменена.

При осмотре зубных рядов в положении центральной окклюзии – прикус ортогнатический (рис. 1).



Рис. 1.

При осмотре полости рта: отсутствие альвеолярного отростка верхней челюсти слева вместе с зубами 2.6, 2.7, 2.8, отсутствие части твердого и мягкого неба. Зубы, ограничивающие дефект верхней челюсти и нижний зубной ряд интактны (рис. 2).



Рис. 2.

На ортопантограмме – дефект верхней челюсти (рис. 3).



Рис. 3.

Вопросы и задания:

1. Укажите класс дефекта по классификации В.Ю.Курляндского, М.А.Слепченко, М.З.Миргазизова.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинично-лабораторные этапы изготовления выбранной вами конструкции протеза.

5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №75 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент С., 32 года, обратился с жалобами на эстетический дефект, затрудненное пережевывание пищи. Работает преподавателем.

Из анамнеза выяснено, что зубы были удалены по поводу осложнения кариеса. Несколько лет назад был изготовлен пластмассовый мостовидный протез с опорой на зубы 1.2 и 2.1, который сломался неделю назад. Другие дефекты зубных рядов не замещались.

Объективно: Лицо симметрично, нижняя треть не изменена.

Слизистая полости рта бледно-розового цвета.

Зубная формула:

о			о	о			о				о	о			о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	о	о	о								о		о		о

На зубе 2.1 штифтовая конструкция удовлетворительного качества (рис. 1). Протяженный включенный дефект нижнего зубного ряда (рис. 2).



Рис. 1.



Рис. 2.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №76 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Р., 62 года, обратился с жалобами на эстетический дефект, затрудненное пережевывание пищи, поломку мостовидного протеза.

Из анамнеза выяснено, что зубы удалялись по поводу осложнения кариеса, пациент неоднократно протезировался. Протезы, находящиеся в полости рта, изготовлены 10 лет назад. Ранее съемными протезами не пользовался.

Объективно: Лицо симметрично, нижняя треть не изменена.

Слизистая полости рта бледно-розового цвета.

Зубная формула:

о	о	о	о	о		о			и	к	с	к	и	к	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
к	и	и	и	к	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о

Зубы 1.3, 1.1, 2.1 стерты на 1/3 коронки зуба.

Корни зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.4 оголены на 1/3.

Искусственные коронки не доходят до десны. Мостовидный протез с опорой на зубы 4.8, 4.4 треснут по месту спайки искусственного зуба с опорной коронкой (рис 1).



Рис. 1.

После снятия коронок состояние твердых тканей зубов показаны на рисунках 2–4.



Рис. 2.



Рис. 3.



Рис. 4.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №77 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка С., 75 лет, обратилась с жалобами на невозможность пользования старыми съемными протезами, отлом коронки зуба 1.3.

Из анамнеза выяснено, что зубы удалялись в течение жизни по поводу осложнения кариеса, пациентка неоднократно протезировалась. Последние протезы изготовлены 8 лет назад.

Объективно: Лицо симметрично, нижняя треть снижена, носогубные и подбородочная складки углублены.

Слизистая полости рта бледно-розового цвета.

Зубная формула:

о	о	о	о	о	г	о	о	о	о	о	о	о	о	к	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о	о	о	о	о	к	с		к	о	о	о	о	о	о	о	

Искусственные коронки на зубах 4.2, 3.2 протерты (рис 1).

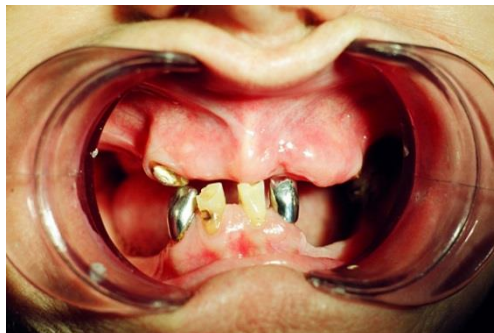


Рис. 1.

На внутриротовой рентгенограмме канал зуба 1.3. запломбирован до верхушки корня.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №78 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больная К., 65 лет, обратилась с жалобами затрудненное пережевывание пищи.

Из анамнеза выяснено, что зубы начала удалять с 20 лет по поводу осложнений кариеса, несколько раз протезировалась несъемными конструкциями. Около года назад были удалены 4.6, 4.4 зубы, служившие опорой в мостовидном протезе из-за разрушения их под коронкой, и 3.5, 3.6, 3.7 зубы по поводу осложнения кариеса. Пять лет назад был изготовлен частичный съемный пластинчатый протез на верхнюю челюсть с опорно-удерживающими кламерами на 1.1, 1.3.

Объективно: Нижняя треть лица снижена, носогубные и подбородочные складки углублены, углы рта опущены.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений. Коронки нижних зубов стертые на 1/4, клиновидные дефекты в пришеечной области. Зубы 1.1 и 1.3 имеют подвижность 1 степени (рис.1).

Зубная формула:

о	о	о	о	о		о		о	о	о	о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	о	о	о	о								о	о	о	о



Рис.1

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №79 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной Я., 52 года, обратился с жалобами на эстетический дефект, затрудненное пережевывание пищи, боли при приеме кислой пищи.

Из анамнеза выяснено, что зубы начал удалять с молодого возраста по поводу осложнения кариеса. Неоднократно протезировался. Мостовидный протез с опорой на зубы 3.2, 3.4 сломался 2 года назад. 4 года назад были удалены зубы 1.4, 1.5, 1.7, и 2.4, 2.7, служащие опорой в мостовидных протезах, в связи с их разрушением.

Объективно: высота нижней трети лица снижена. Носогубные и подбородочная складка выражены, углы рта опущены.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без особенностей.

Верхние резцы имеют стираемость на 1/3 высоты коронок, зубы 3.1, 4.1, 4.2 стертые на 1/2 высоты коронок, зуб 4.4 стерт на 1/4 высоты коронок.

Зубы 3.2, 3.4 покрыты металлическими коронками (рис.1, 2).



Рис.1



Рис.2.

Зубная формула:

о	о	о	о	о								о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о									к	о	к					

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.

5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №80 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной К., 56 лет, строитель. Обратился с жалобами на затрудненное пережевывания пищи, на боли при действии термических и механических раздражителей.

Из анамнеза выяснено, что больной начал удалять с молодого возраста по поводу осложнения кариеса. Ранее не протезировался.

Объективно: высота нижней трети лица снижена. Носогубные и подбородочные складки углублены, углы рта опущены.

Отмечается горизонтальная стираемость всех нижних зубов и всех верхних резцов на 1/4 высоты коронок. Диастемы на верхней и нижней челюсти.

Зубы 1.6, 2.6, 2.7 имеет вторичное вертикальное перемещение с обнажением корня зуба на 1/4, с гипертрофией альвеолярного отростка (рис. 1, рис. 2).



Рис.1.



Рис.2.

Зубы 4.1, 4.2, 3.1, 3.2 имеют подвижность 1 степени. На рентгенограмме в области зубов 4.1, 4.2, 3.1, 3.2 отмечается резорбция костной ткани на 1/4 корней зубов.

Зубная формула:

о	о			о								о	о			о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о	о	о	о	о									о	о	о	

Разница между состоянием относительного физиологического покоя и положением центральной окклюзии составляет 4мм. Прикус прямой.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №81 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент И, 53 года, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический и функциональный дефекты, невозможность пережевывать пищу, затрудненную речь.

Анамнез: Зубы стал удалять с молодого возраста по поводу осложнения кариеса, в течение 30 лет работал на химическом производстве. Неоднократно протезировался.

Три месяца назад под опорными зубами мостовидных протезов возникли боли. Протезы были сняты, зубы 1.6, 1.3, 1.1, 2.2, 2.4, 2.6, 3.7, 3.4 удалены.

Объективно: Нижняя треть лица снижена, носогубные и подбородочная складки резко выражены. Подбородок выступает вперед.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Средневыраженная равномерная атрофия альвеолярных отростков и бугров верхней челюсти. Свод неба умеренно выражен.

Зубная формула:

о	п	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	п	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о	о	о	о									о	о	о	о	о

Зубы 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 зубы стертые на 1/2 высоты коронки. Зубы 1.7, 2.7, 3.3, 4.4 обработаны под металлические коронки.

Прикус не фиксированный.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №82 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Г., 53 года, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический и функциональный дефекты, невозможность пережевывать пищу, затрудненную речь.

Из анамнеза выяснено, что зубы были удалены несколько лет назад в результате автокатастрофы. На верхнюю челюсть был изготовлен полный съемный протез, которым пациент не пользовался из-за плохой фиксации.

Объективно: Нижняя треть лица снижена, носогубные и подбородочная складки резко выражены.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Средневыраженная равномерная атрофия альвеолярных отростков и бугров верхней челюсти. Свод неба умеренно выражен.

Зубная формула:

о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о			о						о		о	о	о	о	о	

Прикус не фиксированный.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №83 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент И., 42 года, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический и функциональный дефекты.

Из анамнеза выяснено, что зубы удалены в течение несколько лет по поводу заболеваний пародонта и осложнения кариеса. Ранее протезами не пользовался.

Объективно: При внешнем осмотре отмечается западение верхней и нижней губы.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

о		о	о	о			о	о			о		о	о	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о		о		о		о	о	о	о		о	о	о		

Коронки оставшихся зубов интактные, высокие, с хорошо выраженной анатомической формой.

Прикус ортогнатический.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №84 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной Л., 43 года, кадровый военный. Обратился с жалобами на затрудненность пережевывания пищи из-за болей при действии термических и механических раздражителей.

Из анамнеза выяснено, что больной на протяжении 20 лет находится на службе в вооруженных силах. Неоднократно находился в «горячих точках», в том числе 2 года проходил службу и принимал участие в боевых действиях в республике Афганистан.

Объективно: высота нижней трети лица снижена. Носогубная и подбородочные складки углублены.

Зубной ряд интактный. (рис. 1, рис. 2).



Рис. 1.



Рис. 2.

Отмечается горизонтальная стираемость всех верхних и нижних зубов.

Стираемость жевательных зубов на 1/3 высоты коронки с обнажением дентина, стираемость передних зубов от 1/3 до 1/2 высоты коронки так же с обнажением дентина.

На верхних передних зубах – вертикальная стираемость, клиновидные дефекты в пришеечной области.

Разница между состоянием относительного физиологического покоя и положением центральной окклюзии составляет 8 мм.

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №85 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больная М., 50 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на полное отсутствие верхних и нижних зубов, невозможность пережевывания пищи, боли в эпигастральной области.

Больная удаляла зубы в течение 20 лет по поводу осложненного кариеса. Боли в эпигастральной области больная связывает с отсутствием зубов. Ранее съемными протезами не пользовалась. Удаление последних зубов (12) было проведено 2 недели назад.

Внешний осмотр. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, выраженные носогубные, подбородочные складки.

Объективные данные. На верхней челюсти альвеолярный отросток высокий, равномерно покрытый плотной слизистой, хорошо выраженные верхнечелюстные бугры, глубокий небный свод, торус слабо выражен. Прикрепление уздечек верхней губы и щечных тяжей – у основания гребня альвеолярного отростка. На нижней челюсти имеется хорошо выраженный альвеолярный отросток, выраженная переходная складка как с вестибулярной, так и с оральной сторон, при перемещении мягких тканей нижней челюсти (тканей щек, дна полости рта, языка), мягкие ткани, покрывающие альвеолярный отросток, неподвижны, при пальпации в складку не собираются, челюстно-подъязычные линии округлой формы, при давлении безболезненны.

Вопросы и задания:

1. Определите степень атрофии альвеолярных отростков.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы выбранной Вами конструкции протезов.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №86 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Больной К., 58 лет, обратился в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов на нижней челюсти, частичное на верхней челюсти.

Анамнез. Больной удалял зубы в течение 30 лет, в последний раз удалил зубы 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 по поводу пародонтоза, на нижней челюсти зубов нет 7 лет. Больной пользуется полным съемным протезом в течение 5 лет. Обратился по поводу плохой фиксации протеза на нижней челюсти.

Внешний осмотр. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, имеются выраженные носогубные и подбородочные складки, в углах рта – заеды.

Объективные данные.

Зубная формула:

о	о				о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о

На съемном протезе имеются стертые пластмассовые зубы. Имеется выраженная атрофия альвеолярного отростка. Альвеолярный отросток и тело нижней челюсти атрофированы таким

образом, что прикрепление мышц находится на уровне гребня альвеолярного отростка. Имеются подвижные тяжи слизистой оболочки, расположенные продольно и легко смещающиеся при незначительном давлении.

Вопросы и задания:

1. Определите степень атрофии альвеолярного отростка и состояние слизистой оболочки по Суппли.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы выбранной Вами конструкции протезов.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №87 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент И., 33 года, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический дефект.

Анамнез: Верхние центральные резцы отломлены несколько дней назад в результате травмы. После травмы зубы депульпированы.

Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

		о		п		п			п		п	п	о		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		п	п		п							п	п	п	

Коронки верхних центральных резцов отломлены на 2/3 высоты, каналы запломбированы. Прикус глубокий. Верхние зубы перекрывают нижние на 3/4 высоты (рис. 1).



Рис. 1.

На внутриротовой рентгенограмме каналы верхних центральных резцов запломбированы до верхушек корней.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №88 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент В., 56 лет, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический и функциональный дефекты.

Анамнез: Зубы стал удалять с молодого возраста по поводу осложнения кариеса. Неоднократно протезировался.

Объективно: Нижняя треть лица снижена, носогубные и подбородочная складки резко выражены. Подбородок выступает вперед.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Средневыраженная равномерная атрофия альвеолярного отростка и бугров верхней челюсти. Свод неба умеренно выражен. Неравномерная атрофия альвеолярного отростка на нижней челюсти.

Зубная формула:

о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	

Сохранившийся центральный резец на верхней челюсти имеет подвижность I степени. Прикус не фиксированный.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №89 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка М., 46 лет, обратилась на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический и функциональный дефекты.

Из анамнеза выяснено, что зубы удалены в течение несколько лет по поводу осложнения кариеса. Ранее протезами не пользовалась.

Объективно: При внешнем осмотре отмечается снижение высоты нижней трети лица. Носогубные и подбородочная складки углублены.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

о	о	о	о								о		о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	о	о	о	п							п	о	о	о	о

Коронки передних верхних и нижних зубов стертые на 1/3 высоты.

Прикус – глубокое резцовое перекрытие, дистальный сдвиг нижней челюсти.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №90 (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Л., 33 года, обратился с жалобами на эстетический дефект, затрудненное пережевывание пищи. Работает преподавателем.

Из анамнеза выяснено, что зубы были удалены по поводу осложнения кариеса. Несколько лет назад был изготовлен пластмассовый мостовидный протез с опорой на зубы 1.2 и 2.1, который сломался неделю назад. Другие дефекты зубных рядов не замечались.

Объективно: Лицо симметрично, нижняя треть не изменена.

Слизистая полости рта бледно-розового цвета.

Зубная формула:

о			о	о			о				о	о			о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	о	о	о								о		о		о

На зубе 2.1 штифтовая конструкция удовлетворительного качества (рис. 1). Протяженный включенный дефект нижнего зубного ряда (рис. 2).



Рис. 1.



Рис. 2.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной Вами ортопедической конструкции.
5. Подробно изложите второй клинический этап.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №91(ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент М., 65 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, иррадируют в висок, затылок.

Анамнез: два месяца назад перенес ОРВИ, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться 3-4 сек. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на гипертоническую болезнь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Кожные покровы телесного цвета. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Пальпация точек выхода II-ой и III-ей ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начался приступ боли длительностью 3 секунды. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Полость рта санирована.

Зубная формула:

О	О	К	И	К		П	П	П	К	К	О	О	П	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О				А	А	А	А			К	И	К	О

Вопросы и задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова тактика врача стоматолога-хирурга при установлении вышеназванного диагноза?
 3. Консультация, какого специалиста необходима?
 4. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
 5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №92 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент В., 37 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа.

Анамнез: на боли и чувство онемения появились месяц назад после лечения зуба 3.7 по поводу пульпита.

Объективно: Лицо симметричное. Кожные покровы телесного цвета. Определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в полном объёме. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. ОПТГ прилагается



Вопросы и задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова тактика врача-стоматолога-хирурга при установлении вышеназванного диагноза?
3. Опишите ОПТГ.
4. Какие условия необходимо соблюдать для профилактики подобного осложнения?
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №93 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка А., 22 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на боли в области 3.8, ограничение открывания рта, боли при глотании слева.

Анамнез: боли в области 3.8 появились 3 дня назад. Появление болей связывает с прорезыванием зуба. Ограничение открывания рта появилось сутки назад.

Объективно: при внешнем осмотре асимметрия за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти слева. Кожа телесного цвета, в складку собирается. В подчелюстной области слева пальпируется подвижный, эластической консистенции, безболезненный лимфоузел 2,0×1,6 см. Открывание рта 2,0-2,5 см. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Коронка зуба 3.8 на две трети покрыта «капюшоном» слизистой оболочки, последняя отёчна и гиперемирована, из под «капюшона» выделяется гной». Пальпация окружающей слизистой оболочки болезненна. ОПТГ прилагается



Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова тактика врача стоматолога-хирурга при установлении вышеназванного диагноза?
3. Какие современные технологии целесообразно использовать при лечении пациентки?
4. Перечислите этапы хирургического лечения
5. Опишите ОПТГ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №94 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка М., 20 лет обратилась к стоматологу-хирургу с жалобами на то, что коронка прорезывающегося зуба 2.8 травмирует слизистую оболочку крыловидно-нижнечелюстной складки.

Анамнез: данные ощущения у пациентки появились неделю назад, связывает с прорезыванием зуба 2.8.

Объективно: Лицо симметричное. Кожные покровы телесного цвета. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в полном объёме. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Коронка зуба 2.8 интактная, наклонена в сторону щеки, прорезалась полностью, перкуссия безболезненна. На слизистой оболочке в области щеки и крыловидно-нижнечелюстной складки слева имеется травматическое повреждение в виде язвы, окружающая слизистая оболочка отёчна и слабо гиперемированная при пальпации умеренно болезненна.



Вопросы и задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова тактика врача-стоматолога-хирурга при установлении вышеназванного диагноза?
3. Перечислите этапы хирургического лечения
4. Выберите способ анестезии при проведении хирургического лечения.
5. Какие осложнения возможны при удалении верхних третьих моляров.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №95 (ОК- 1, ОПК-1,ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6,

ПК-8, ПК-9)

Пациент Б. 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в нижней челюсти справа, припухлость в подчелюстной области справа, боль при глотании, ограничение открывания рта, головную боль, общую слабость, повышенную температуру тела, озноб.

Анамнез: пять дней назад заболел ранее леченый 4.6 зуб, повысилась температура тела, появился озноб, боль и припухлость в подчелюстной области справа. В последующие дни боль и припухлость нарастали, глотание стало болезненным.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,7°C, кожные покровы бледные, влажные. Асимметрия лица за счет отека мягких тканей щечной и поднижнечелюстной областей справа. Кожа в цвете не изменена, с трудом собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Определяется снижение болевой и тактильной чувствительности кожи нижней губы и подбородка справа. Открывание рта ограничено до 2 см между центральными резцами. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти с вестибулярной и язычной сторон в области зубов 4.5, 4.6, 4.7 гиперемирована, отечна. При пальпации переходной складки в области этих зубов с обеих сторон определяется плотный, болезненный инфильтрат и флюктуация с вестибулярной поверхности. Коронка зуба 4.6 разрушена на 1/2, зуб 4.5 отсутствует, зуб 4.7 интактный. Перкуссия 4.6, 4.7 зубов резко болезненна, подвижность I-II степени. Из-под десневого края этих зубов выделяется гнойный экссудат.



Вопросы и задания

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №96 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

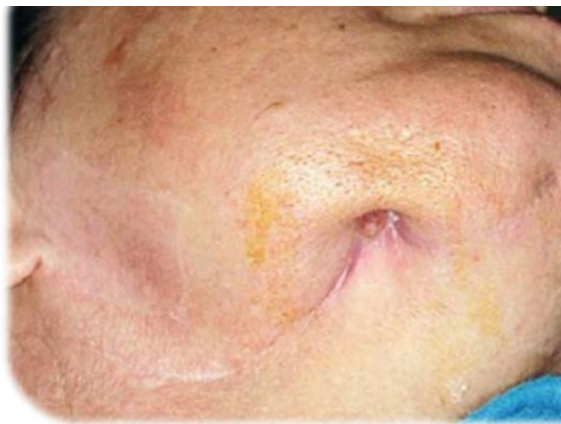
Пациент С. 48 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на припухлость и гнойные выделения из свища на коже в области нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 37,2-37,3°C по вечерам.

Анамнез: два месяца назад проводилось лечение зуба 4.6 по поводу хронического периодонтита. Через неделю после лечения появилась ноющая боль в этом зубе. Появилась разлитая припухлость лица, температура тела повысилась до 39°C. В стационаре было проведено удаление 4.6 зуба, вскрытие флегмоны поднижнечелюстного треугольника справа, проведена периостотомия с двух сторон, проводилась дезинтоксикационная, антибактериальная, противовоспалительная терапия, местное лечение гнойных ран. На 10 сутки пациент был выписан с улучшением. Через месяц после выписки в поднижнечелюстной области сформировался свищ с гнойным отделяемым.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Определяется припухлость в области нижней челюсти слева, при пальпации утолщение наружной поверхности и нижнего края тела нижней челюсти слева. Кожа в цвете не изменена. В поднижнечелюстной области рубец длиной 10 см. В центре его свищ с выходящей грануляционной тканью и гнойным отделяемым. Открывание рта слегка ограничено,

послеоперационные раны в полости рта зарубцевались. Из лунки зуба 3.6 выбухает грануляционная ткань.

На рентгенограмме: в области среднего отдела тела нижней челюсти слева определяется очаг деструкции костной ткани с неровными краями размером 3 на 2 см, в центре которой участок отделившейся кости 1,3 на 1,0 см имеется неровность очертания нижнего края челюсти соответственно очагу деструкции в кости.



Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №97 (ОК- 1,ОПК-1,ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-9)

У пациентки К. 50 лет с фурункулом в подглазничной области справа на пятый день лечения в условиях поликлиники (рана велась под повязкой с мазью Вишневского) ухудшилось состояние, температура тела повысилась до 38,6°C, увеличился отек мягких тканей подглазничной области. Пациентка срочно в клинику челюстно-лицевой хирургии.

Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей в подглазничной области справа. Кожные покровы подглазничной области справа гиперемированы, лоснятся, в складку не собираются. При пальпации определяется плотный, болезненный инфильтрат, в центре которого на месте удаленного стержня имеется кратерообразная язва. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены, при пальпации болезненные, подвижные, размером 2 см. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический.



Вопросы и задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Какие осложнения со стороны ЦНС могут развиваться при неправильной тактике лечения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №98 (ОК- 1,ОПК-1,ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5,ПК-6,

ПК-8, ПК-9)

Пациент Б., 30 лет, обратился с жалобами на невозможность смыкания зубных рядов, боль в верхней челюсти, головокружение и тошноту.

Из анамнеза установлено: сутки назад был избит. Получил несколько ударов в область лица. Отмечал кратковременную потерю сознания, однократную рвоту, сильное кровотечение из носа.

Объективно: при внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации лица за счет выраженного отека в его средней трети, гематомы верхних и нижних век с двух сторон. Лицо удлинено, рот полуоткрыт из-за невозможности сомкнуть передние зубы. Имеются кровоизлияния в склеру обеих глаз, спинка носа деформированная и отечная. При пальпации определяются костные выступы в области нижних краев глазниц справа и слева, а также на уровне переносья. Прикус открытый, за счет преждевременного смыкания моляров с обеих сторон.



Вопросы и задания

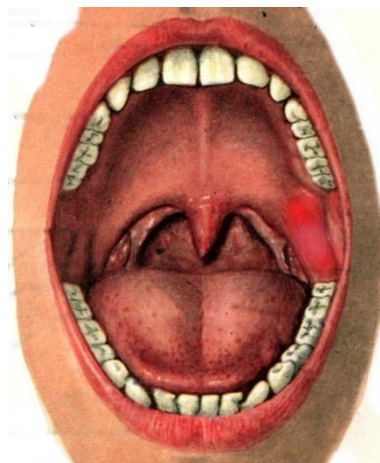
- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Перечислите методы дополнительного обследования для уточнения диагноза.
Как определить наличие ликвореи из носа?
- Составьте план лечения.
- Какие формы нарушения зрения возможны у пациента?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №99 (ОК- 1,ОПК-1,ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент К., 35 лет поступил в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобами на боль в области нижней челюсти слева, ограничение раскрытия рта, боль при глотании, повышение температуры тела до 38°C.

Из анамнеза установлено: 5 дней назад сильно болел зуб 3.8. Полтора года назад он был лечен по поводу осложненного кариеса. Ограничение раскрытия рта появилось сутки назад.

Объективно: при внешнем осмотре отмечается незначительная припухлость в области угла нижней челюсти слева. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат, локализующийся на уровне внутренней поверхности угла нижней челюсти. Рот открывает до 1.0 см, дальнейшее насильственное раскрытие рта с помощью шпателя вызывает острую боль. Крыловидно-челюстная складка слева отечная, гиперемированная, при ее пальпации боль. Коронка 3.8 наполовину разрушена, зуб подвижен, перкуссия вызывает мучительную боль. Определяется муфтообразный инфильтрат в области альвеолярного части нижней челюсти на уровне зубов 3.6, 3.7, 3.8.



Вопросы и задания

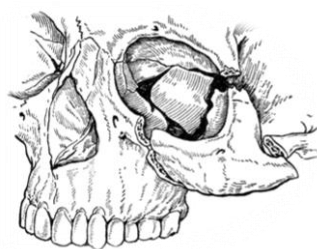
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Перечислите этапы хирургического лечения.
4. Выберите способ анестезии при проведении хирургического лечения.
5. Назовите пути распространения гноя при данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №100 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент М., 25 лет, жалуется на двоение в глазах, чувство онемения в области крыла носа, верхнего века, подглазничной области слева, ограничение раскрытия рта, головную боль и головокружение.

Из анамнеза выяснено: трое суток назад был избит на улице неизвестными, получил один удар ногой в область левой половины лица, отмечал кратковременную потерю сознания, тошноту, однократную рвоту.

Объективно: определяется нарушение конфигурации лица за счет гематомы век и подглазничной области слева, кровоизлияние в склеру левого глаза. Пальпируется костный выступ в области нижнего края глазницы слева. Рот раскрывает до 2,0 см. На уровне скулоальвеолярного гребня слева кровоизлияния в слизистую оболочку, крепитация отломков при ощупывании.



Вопросы и задания

1. Установите предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Составьте план лечения.
4. Объясните причину двоения в глазах и чувство онемения в области крыла носа.
5. Какие современные технологии применяются при лечении данной патологии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №101 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

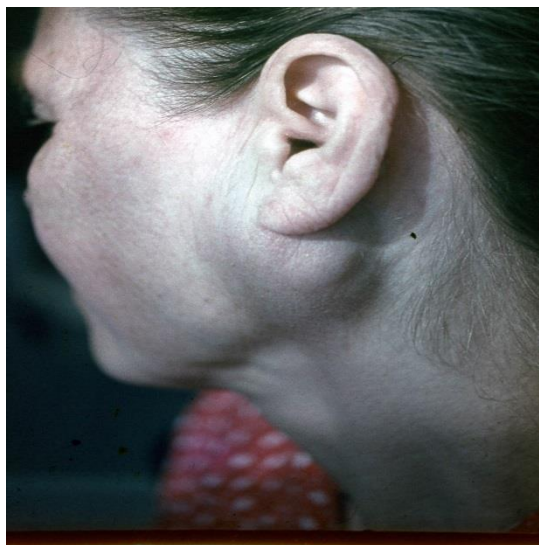
Пациентка 56 лет, обратилась с жалобами на наличие опухоли в области правой околоушной слюнной железы, которую обнаружила случайно около 2-х лет назад.

Анамнез: за последние полгода размер новообразования незначительно увеличился, боль не беспокоила. Из сопутствующих заболеваний отмечает гипертоническую болезнь и гастрит.

Объективно: при внешнем осмотре в области правой околоушной слюнной железы, определяется округлое новообразование, в диаметре до 4,0 см, с бугристой поверхностью, плотноэластической консистенции, ограниченно смещаемое в окружающих тканях,

безболезненное при пальпации. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический.

После проведенной биопсии в препарате обнаружены: эпителиальная ткань, хондроподобные структуры, костные трабекулы и миксоподобная ткань из которых состоит новообразование.



Вопросы и задания

1. Установите клинический диагноз.
2. Составьте план лечения
3. Где показано лечение пациентке?
4. Перечислите этапы хирургического лечения данной патологии.
5. Какие осложнения возможны при хирургическом лечении данной патологии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №102 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка Н., 23-х лет, доставлена в клинику челюстно-лицевой хирургии бригадой скорой помощи.

Из анамнеза установлено, что пострадавшая была укушена собакой 1,5 часа назад. Во время получения травмы находилась в состоянии алкогольного опьянения.

Объективно: при внешнем осмотре определяется рана нижней губы слева с неровными фестончатыми краями. При ревизии раны обнаружен дефект красной каймы вместе с частью мышечного слоя и слизистой оболочки длиной до 3,0 см. Рана проникает в полость рта. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Консультация, какого специалиста необходима пострадавшей?
4. Перечислите этапы хирургического лечения данной патологии.
5. Какие осложнения могут развиваться у пациентки при неправильной тактике лечения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №103 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка Ю., 50 лет, жалуется на периодические боли и появление «опухоли» в подчелюстной области слева, особенно во время приема пищи.

Анамнез: припухлость в подчелюстной области появилась неделю назад, за прошедшие 2 дня боли усилились, «опухоль» увеличилась.

Объективно: асимметрия лица за счет припухлости в подчелюстной области слева. Кожные покровы телесного цвета. При пальпации в подчелюстной области слева определяется болезненное, бугристое, плотное образование, овоидной формы, размером с куриное яйцо, кожа над ним в цвете не изменена. Рот раскрывает в полном объеме. Слизистая оболочка подъязычной области справа выпячивается в виде валика, пальпация которого вызывает боль. Устье вартонова протока справа гиперемированное. При массировании припухлости из протока выделяется гной.



Вопросы и задания

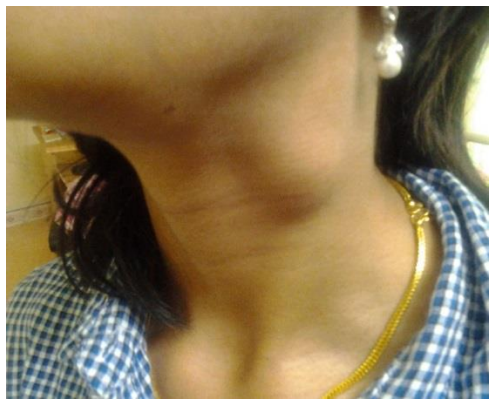
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите этапы хирургического лечения данной патологии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №104 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка Н., 20 лет, обратилась на прием к стоматологу с жалобами на появление болезненной «опухоли» в области верхней трети шеи слева.

Из анамнеза установлено: 7 дней назад, после переохлаждения, появилась боль в горле. За помощью к врачу не обращалась. 2 дня назад появилась боль в области шеи слева, локальное припухание.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, t тела $37,4^{\circ}\text{C}$. Асимметрия шеи за счет припухлости в верхней трети переднебокового отдела слева. Кожа над припухлостью в цвете не изменена. При пальпации определяется овоидное опухолевидное образование диаметром до 3,5 см, с четкими границами, смещаемое в мягких тканях, плотное, болезненное. Рот раскрывает свободно. Нёбные дужки и миндалины отечные, слегка гиперемированные, особенно слева. Патологии со стороны зубов и альвеолярных отростков челюстей не выявлено.



Вопросы и задания

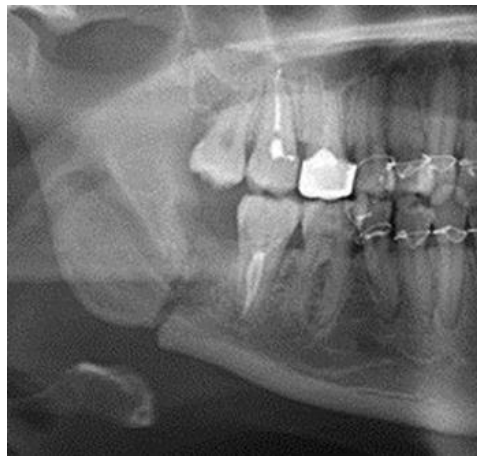
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения могут развиваться у пациентки при неправильной тактике лечения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №105 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент П., 35 лет, жалуется на болезненную припухлость в околоушно-жевательной области справа, ограничение раскрытия рта, недомогание.

Анамнез: 1.5 месяца назад был избит. Лечился в стоматологической поликлинике по поводу перелома нижней челюсти по зубу 4.8. Имобилизация отломков проводилась гнутыми проволочными шинами с зацепными петлями на протяжении 4-х недель. После снятия шин пациенту удалили зуб 4.8. Через две недели появилась припухлость в околоушно-жевательной области справа и ограничение раскрытия рта.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, t тела 37,8°C. Нарушение конфигурации лица за счет припухлости мягких тканей нижних отделов околоушно-жевательной области справа, кожа над припухлостью в цвете не изменена. При пальпации определяется плотный, болезненный инфильтрат в нижних отделах жевательной мышцы. Рот открывает до 1,5 см. На альвеолярной части в проекции удаленного зуба 4.8 свищ. Слизистая оболочка гиперемированная



Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите рентгенограмму.
3. Составьте план дальнейшего лечения.
4. Какие условия необходимо соблюдать для профилактики подобного осложнения?
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №106 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент В., 16 лет, жалуется на болезненную припухлость в области носа, повышение температуры тела, головную боль.

Из анамнеза установлено: 3 дня назад выдавливал «прыщик» в области кончика носа, на следующий день, появилась припухлость, боль, присоединились головная боль и отек нижнего века справа.

Объективно: Состояние средней степени тяжести, t тела 38,5°C. Нарушение конфигурации лица за счет выраженной припухлости носа, отека век с обеих сторон. В области кончика носа имеется ограниченный инфильтрат, багрово- синюшного цвета, покрытый гнойной корочкой. В области ската носа справа гиперемия, болезненный тяж, идущий к внутреннему углу правого глаза. Подчелюстные лимфатические узлы слева увеличены, при пальпации болезненные, подвижные, размером 2 см. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Составьте план дальнейшего лечения.
4. Какие условия необходимо соблюдать для профилактики подобного осложнения?
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №107 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка З., 48 лет жалуется на появление опухолевидного образования на боковой поверхности языка слева.

Анамнез: появление новообразования заметила полгода назад, которое медленно увеличивалось, боли не отмечала. Несколько раз возникало незначительное кровотечение при травме во время приема пищи.

Объективно: лицо симметричное, кожные покровы телесного цвета. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в полном объеме. Прикус ортогнатический. На боковой поверхности языка слева опухолевидное образование, округлой формы, на широком основании в диаметре до 1,5 см. Слизистая оболочка покрывающая новообразование багрово-синюшного цвета. При пальпации новообразование эластической консистенции, безболезненное. При прикосновении кончиком зонда возникает точечное кровотечение.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план дальнейшего лечения.
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №108 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент С., 67 лет, жалуется на длительно незаживающую язву нижней губы справа.

Из анамнеза установлено, что язва появилась 6 месяцев назад. За специализированной помощью не обращался.

Объективно: лицо симметричное, кожные покровы телесного цвета. В области красной каймы нижней губы справа определяется язва, размером 1,5 X 2,0 см, покрытая корочками, при удалении которых определяется розовая, слегка кровоточащая поверхность. Края язвы несколько приподняты, у основания пальпируется уплотнение. В подподбородочной и подчелюстной областях справа обнаружены увеличенные лимфатические узлы, плотные, безболезненные, смещаемые. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите методы дополнительного обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план дальнейшего лечения.
5. Консультация, какого специалиста показано в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №109 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент В., 57 лет, обратился с жалобами на припухлость мягких тканей нижних отделов щечной области справа, боли в области нижней челюсти справа, слабость, недомогание, повышение температуры тела.

Анамнез: боль в зубе 4.5 появились 4 дня назад. Ранее зуб не лечен. За помощью не обращался. Двое суток назад появилась припухлость мягких тканей, которая постепенно увеличивалась, боли в зубе стихли, появились боли в челюсти, отмечается повышение температуры тела до 37,5°C.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,8°C. При внешнем осмотре определяется асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей нижних отделов щечной области справа. Кожа над припухлостью незначительно гиперемирована, собирается в складку. При пальпации отек мягкий, безболезненный. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличенные, болезненные при пальпации, подвижные. Рот открывает в полном объеме. Коронка зуба 4.5 наполовину разрушена. Перкуссия зуба 4.5 слабо болезненная.

Слизистая оболочка по переходной складке на уровне зубов 4.6, 4.5, 4.4 отечная, гиперемированная, выбухает в полость рта в виде валика. При пальпации определяется болезненный инфильтрат, в центре инфильтрата флюктуация.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Составьте план дальнейшего лечения.
4. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.
5. Назначьте медикаментозное лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №110 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Т., 17 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боль и припухание околоушных слюнных желез, сухость в полости рта, слабость, недомогание, периодические ознобы, повышение температуры тела до 37,5 - 38°C.

Анамнез: симптомы болезни появились 3 дня назад и постепенно нарастали. Месяца назад младшая сестра больного перенесла подобное заболевание, лечение проводилось в домашних условиях.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,8°C. При внешнем осмотре обе околоушные слюнные железы увеличены в размерах, слегка уплотнены, незначительно болезненны при пальпации. Кожа над ними в цвете не изменена, собирается в складку. Правая железа увеличена в большей степени. Открывание рта ограничено до 2,5 см. Устья выводных протоков отечные. При массировании обеих желез выделяется прозрачная слюна в небольшом количестве (см. рис.)



Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Консультация, какого специалиста необходима для уточнения диагноза?
4. Назовите симптом, обозначенный на рисунке.
5. Какие осложнения возможны при данной патологии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №111 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент З., 45 лет, обратился с жалобами на припухлость верхней губы, боли в области верхней челюсти справа, слабость, недомогание, повышение температуры тела.

Анамнез: боль в зубе 1.2 появились 2 дня назад. Зуб лечен по поводу хронического периодонтита 4 года назад. После лечения периодически беспокоили боли при накусывании на зуб. Двое суток назад появилась боли в челюсти и отек верхней губы, отмечает повышение температуры тела до 37,5°C.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,8°C. При внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации лица за счет припухлости верхней губы справа. При пальпации отек мягкий, безболезненный. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объеме. Коронка зуба 1.2. восстановлена пломбой, изменена в цвете. Перкуссия зуба 1.2 болезненная. Слизистая оболочка по переходной складке в области зубов 1.1, 1.2 отечная, гиперемированная, при пальпации определяется болезненный инфильтрат.



Вопросы и задания

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №112 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент М, 18 лет, обратился к хирургу стоматологу с жалобами на опухоль нижней челюсти справа.

Из анамнеза установлено, что опухоль обнаружил случайно, ощупывая челюсть, боль не беспокоила.

Объективно: асимметрия лица за счет деформации нижней челюсти в области тела справа. Кожные покровы телесного цвета. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в полном объеме. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов. В полости рта обнаружено «куполообразное выбухание» в области нижнего свода преддверия и альвеолярной части, на уровне зубов 4.2, 4.7, с податливой стенкой (симптом Дюпюитрена). При диагностической пункции новообразования получена прозрачная опалесцирующая жидкость соломенно-желтого цвета, в количестве до 5,0 мл.



Вопросы и задания

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №113 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка К., 48 лет, обратилась к хирургу стоматологу с жалобами на болезненную припухлость на твердом небе справа, боли при приеме пищи, недомогание, повышение температуры тела до 37,6 С.

Анамнез: неделю назад болел зуб 1.2, через 3 дня появилась припухлость в области неба, боль в зубе прошла.

Объективно: лицо симметричное, кожные покровы телесного цвета. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в полном объеме. Прикус ортогнатический. Коронка зуба 1.2 под пломбой, перкуссия зуба 1.2 слабо болезненная, подвижность I степени. На твердом небе справа значительное выбухание, резко болезненное при пальпации, в центре его флюктуация. Слизистая над инфильтратом отечная, гиперемированная.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите методы дополнительного обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план дальнейшего лечения.
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №114 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Д., 20 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами боли при глотании, ограничение открывания рта, на припухлость под углом нижней челюсти слева, недомогание, повышение температура тела до 38°C.

Анамнез: в течение года прорезывается зуб 3.8. Несколько дней назад появились боли при глотании, припухлость под углом нижней челюсти слева. Применял согревающие компрессы на подчелюстную область.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38°C. Асимметрия лица за счет припухлости под углом нижней челюсти слева. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, в складку собирается. При пальпации в подчелюстной области слева определяются увеличенные и болезненные лимфоузлы. Раскрывание рта ограничено до 2,0 см. Слизистая оболочка ретромолярной области слева отечная, гиперемированная, пальпация болезненная. С

язычной стороны определяется инфильтрат болезненный при пальпации. Слизистая над инфильтратом отечная, гиперемированная. Коронка зуба 3.8 прорезалась на 1/2, перкуссия безболезненна.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Составьте план дальнейшего лечения.
4. Назовите пути распространения гноя при данной патологии.
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №115 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Б., 60 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью протезирования. При осмотре полости рта врач стоматолог диагностировал полное отсутствие зубов на верхней челюсти, наличие костных образований на твердом небе.

Анамнез: пациенту удалили последние 4 зуба более 6-х месяцев назад. О существовании костных образований на твердом небе пациент не догадывался

Объективно: лицо симметричное, кожные покровы телесного цвета. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов. На верхней челюсти полное отсутствие зубов. На твердом небе определяется новообразование, овальной формы, расположенное в средней трети на уровне небного шва. Размеры новообразования 1,5 x 2,0 см, покрытое неизменной в цвете слизистой оболочкой, «костистой» плотности, не проносящее беспокойства.



Вопросы и задания

1. Установите клинический диагноз.
2. Выберите оптимальную конструкцию зубного протеза.
3. Составьте план подготовки полости рта к протезированию.
4. При необходимости хирургической подготовки выберите вариант оперативного лечения.
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №116 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент М, 56 лет обратился в стоматологическую поликлинику через шесть месяцев после протезирования с жалобами на невозможность пользования частичным съемным протезом из-за боли и появления «опухоли» в области верхнего свода преддверия рта на уровне отсутствующих зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.

Анамнез: полгода назад были удалены зубы на верхней челюсти по поводу пародонтита, подвижности III степени. Через 2 недели после удаления зубов был изготовлен частичный съемный протез, которым он пользовался на протяжении 3-х месяцев. Затем стал отмечать чувство дискомфорта и боль. Постепенно на верхней челюсти во фронтальном отделе появился участок слизистой оболочки, которая изменилась в цвете и уплотнилась. Коррекция протеза проводилась один раз.

Объективно: лицо симметричное, кожные покровы телесного цвета. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в полном объеме. В месте перехода слизистой оболочки альвеолярного отростка в слизистую оболочку верхней губы наблюдается очаг поражения, багрово-синюшного цвета, плотный болезненный при пальпации выступающий над поверхностью в виде «губы». При надевании протеза, верхний край базиса последнего упирается в патологически измененную слизистую оболочку, вызывает боль.



Вопросы и задания

1. Установите предварительный диагноз.
2. Назовите причину, которая вызвала данное патологическое изменение.
3. Проведите дополнительное исследование.
4. Составьте план лечения.
5. При необходимости хирургической подготовки выберите вариант оперативного лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №117 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Ю. 36 лет, обратившийся на прием к стоматологу, жалуется на припухание подглазничной области слева, боли в верхней челюсти с одноименной стороны, повышение температуры тела до 37,5°C, нарушение сна, слабость, недомогание.

Из анамнеза выяснено, что 4 дня назад беспокоили сильные боли в зубе 1.2, после тепловых процедур и приема анальгетиков боли в зубе стихли, но появилась припухлость в подглазничной области, боли в верхней челюсти.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, t тела 37,8°C. Нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей подглазничной области слева, кожа над отеком лоснится, слегка гиперемирована, в складку не собирается. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот раскрывает в полном объеме. Коронка зуба 1.2 под пломбой, перкуссия его слабо болезненна. Слизистая оболочка по переходной складке в проекции зубов 1.3, 1.2, 1.1 отечная, гиперемированная, там же имеется ограниченный валикообразный инфильтрат, пальпация которого вызывает боль.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите методы дополнительного обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план дальнейшего лечения.
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №118 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент, 25 лет, впервые поступил в клинику 10 дней назад. Был поставлен диагноз: перелом нижней челюсти слева в области зуба 3.4 со смещением. Наложены бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, резиновая тяга, от удаления зуба 3.4 отказался. Назначена противовоспалительная терапия. Больной направлен на амбулаторное наблюдение и лечение. Повторно поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в левой поднижнечелюстной области, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,0-38,5°C.

Объективно: асимметрия лица за счет припухлости в подчелюстной области слева. Кожа над ним гиперемирована, ограниченно собирается в складку. В левой поднижнечелюстной области пальпируется резко болезненный разлитой воспалительный инфильтрат размером 10,0 x 7,0 см. В глубине инфильтрата нечетко определяется симптом флюктуации. Сохраняется диагностированное при первом обращении онемение тканей губы, кожи подбородка слева. Проволочные шины фиксированы хорошо. Из зубодесневого кармана зуба 3.4 гнойное отделяемое. Отмечается наличие отека слизистой оболочки в подъязычной области слева. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти слева определяется тень щели перелома, проходящая по зубу 3.4. Положение фрагментов удовлетворительное. Патологических изменений костной ткани не выявлено.

Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
1. Составьте план лечения.
2. Укажите, с чем может быть связано развитие воспалительного процесса.
3. Укажите признаки, несущественные для диагностики вторичного воспалительного процесса.
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.

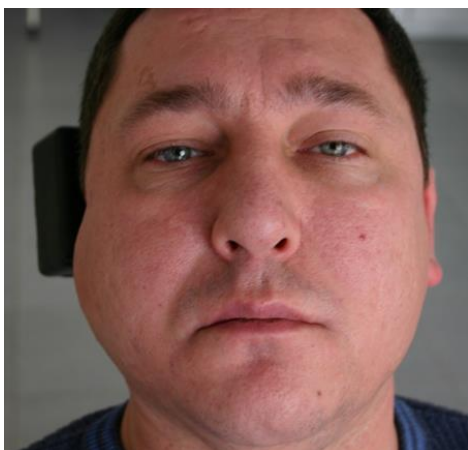


СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №119 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент С., 35 лет предъявляет жалобы на боль и припухлость в околоушной области справа, недомогание, слабость.

Анамнез: Три дня назад возникла припухлость околоушной области справа, которая постепенно увеличивалась в размерах, уплотнилась. Отмечал подъем температуры до 38° С. Ранее, возникали периодические припухания, которые усиливались при приеме пищи и проходили самостоятельно.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Нарушение конфигурации лица за счет припухлости в околоушной области справа. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При пальпации околоушная слюнная железа увеличена, болезненна. Кожа над ней в цвете не изменена, в складку собирается. Открывание рта свободное. При массировании из протока правой околоушной слюнной железы выделяется гной.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Составьте план дальнейшего лечения.
4. Определите тактику ведения пациента после снятия воспаления
5. Прогноз заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №120 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Ребенок К., 8 лет жалуется на боль в области верхней челюсти слева, отек мягких тканей подглазничной области слева, недомогание, слабость

Анамнез: боль беспокоит 4 дня, накануне обращения появилась припухлость щечной и подглазничной областей слева. Лечилась домашними средствами. Применяла анальгин, аспирин, прикладывала грелку к щечной области слева.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,1°С. Асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей левой щечной и подглазничной областей слева. Кожа над припухлостью несколько гиперемирована. При пальпации – припухлость мягкая, безболезненная. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в полном объеме. В полости рта – коронка зуба 6.4 разрушена, зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, подвижен, перкуссия зуба болезненна. Зубы 6.3 и 6.5 неподвижны, интактны, при перкуссии безболезненны. С вестибулярной стороны, соответственно зубу 6.4 слизистая оболочка переходной складки отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации, определяется флюктуация. С небной стороны слизистая оболочка альвеолярного отростка без патологических изменений.



Вопросы и задания

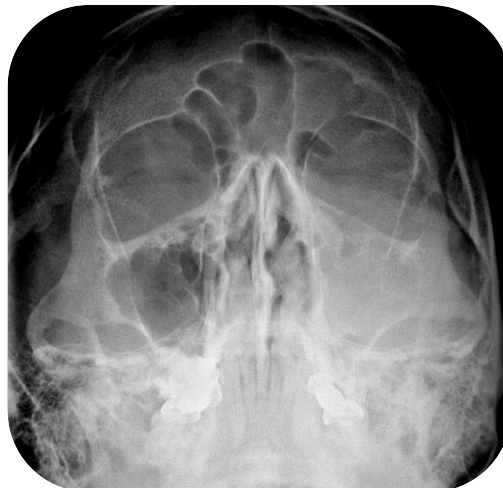
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения и реабилитации ребенка.
5. Укажите место лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №121 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Р. 25 лет госпитализирован в клинику ЧЛХ с жалобами на боль в левой половине головы, которая усиливается при наклоне книзу, выделение гноя и слизи из левой половины носа, его заложенность, недомогание, повышение температуры тела до 37,8°C.

Из анамнеза установлено, что перечисленные симптомы появились 7 дней назад. Свое заболевание связывает с лечением зуба 2.7 по поводу обострения хронического периодонтита.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,8°C. При внешнем осмотре конфигурация лица не нарушена. Кожные покровы телесного цвета. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Из левой половины носа гнойное отделяемое, слизистая оболочка преддверия носа отечная. Рот открывает в полном объеме. Коронка зуба 2.7 под пломбой, перкуссия вызывает умеренную боль. Слизистая оболочка по переходной складке в области зубов 2.6, 2.7, 2.8 гиперемированная.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Составьте план дальнейшего лечения.
4. Опишите рентгенограмму.
5. Ваша тактика по отношению к причинному зубу.

СИТУАЦИОННАЯ АДАЧА №122 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка С., 28 лет, обратился с жалобами на попадание воздуха и жидкой пищи из полости рта в нос.

Из анамнеза установлено: 5 дней назад был удален зуб 1.6 по поводу обострения хронического периодонтита.

Объективно: конфигурация лица не нарушена, Кожные покровы телесного цвета. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта и альвеолярного отростка верхней челюсти без особенностей. Лунка зуба 1.6 без признаков эпителизации, кровяной сгусток отсутствует. При зондировании определяется свободное погружение кончика инструмента на глубину до 3,0 см. Проба Вальсальва – положительная. Пальпация альвеолярного отростка и передней стенки верхнечелюстной пазухи безболезненная.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Составьте план дальнейшего лечения.
4. Опишите рентгенограмму.
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №123 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка М., 25 лет, жалуется на боль в лунке удаленного зуба 3.8, повышение температуры тела, запах изо рта.

Из анамнеза выяснено: 5 дней назад проводилась операция удаления зуба 3.6 по поводу хронического периодонтита. Операция выполнялась при помощи долота и бормашины.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, t тела 37,3° С. Асимметрия лица за счет припухлости левой подчелюстной области. Кожные покровы телесного цвета. Подчелюстные лимфатические узлы слева увеличены, при пальпации болезненные, подвижные. Открывание рта болезненное, изо рта гнилостный запах. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 3.6 отечная, гиперемирована, отмечаются её разрывы. Лунка зуба заполнена распадающимся кровяным сгустком. Пальпация альвеолярной части нижней челюсти слева вызывает боль.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Составьте план дальнейшего лечения.
4. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.
5. Назначьте медикаментозное лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №124 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент Д. 56 лет, госпитализирован в клинику ЧЛХ с жалобами на болезненную припухлость подглазничной области слева, боли в верхней челюсти с одноименной стороны, недомогание, слабость, потерю сна и аппетита, повышение температуры тела до 38,8°C.

Из анамнеза выяснено, что 5 дня назад беспокоили сильные боли в зубе 1.2, после тепловых процедур появилась припухлость в подглазничной области и боли в верхней челюсти слева.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, t тела 38,9°C. Нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей подглазничной области слева, кожа над отеком лоснится, гиперемирована, в складку не собирается. Коллатеральный отек мягких тканей параорбитальных областей с обеих сторон и щечной области слева. Подчелюстные лимфатические узлы слева увеличены, при пальпации болезненные. Рот раскрывает в полном объеме. Коронка зуба 1.2 разрушена на половину, перкуссия болезненная. Слизистая оболочка по переходной складке в проекции зубов 1.3, 1.2, 1.1 отечная, гиперемированная, там же имеется ограниченный валикообразный инфильтрат, пальпация которого вызывает боль.



Вопросы и задания

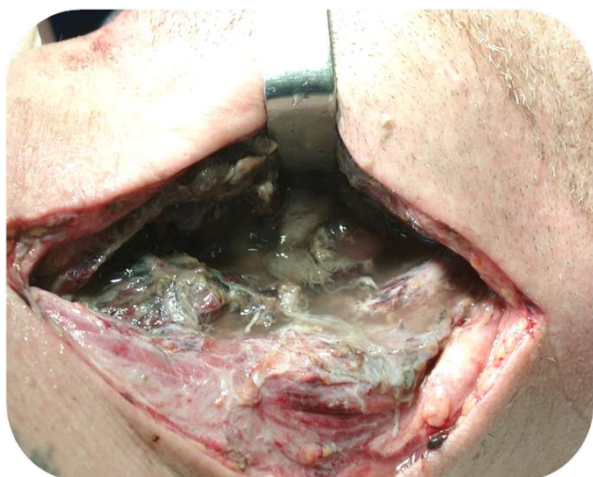
1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дальнейшего лечения.
4. Перечислите хирургические доступы при данной патологии.
5. Назовите пути распространения гноя при данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №125 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациента Ю., 56 лет доставили в стационар с жалобами на боли при глотании, припухлость подподбородочной области и подчелюстной области справа, недомогание, слабость, затрудненное дыхание, повышенную температуру тела.

Анамнез: семь дней назад заболел зуб 4.3, затем стали беспокоить боли в нижней челюсти справа. Через два дня появилась припухлость мягких тканей подподбородочной области, боли при глотании, болезненное открывания рта.

Объективно: общее состояние тяжелой степени, t тела $39,2^{\circ}\text{C}$. Положение вынужденное – сидя, опустив голову. Кожные покровы бледные. Нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей подподбородочной и подчелюстной области справа. Кожа над припухлостью гиперемирована, отечна, имеются бронзовые пятна. При пальпации определяется деревянистый, болезненный инфильтрат, крепитация. Открывание рта до 3 см. Язык приподнят к небу. Слизистая оболочка подъязычной области отечна и гиперемирована. В подъязычной области самопроизвольно вскрывшийся абсцесс со зловонным ихорозным отделяемым. При вскрытии флегмоны получена ихорозная, зловонная жидкость цвета мясных помоев. Мышцы бледные, серого цвета, напоминают вареное мясо.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите микроорганизмы вызывающие данную патологию.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план дальнейшего лечения.
4. Проведите предоперационную подготовку пациента.
5. Назовите осложнения данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №126 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациента В. 31 года, доставили в санпропускник машиной скорой помощи с жалобами на боли при глотании, припухлость подподбородочной и подчелюстных областей, затрудненное дыхание, слюнотечение, недомогание, слабость, повышенную температуру тела.

Анамнез: в течение недели находился на лечении у хирурга стоматолога по поводу острого гнойного периостита нижней челюсти от зуба 3.5. Удален зуб 3.5, проведена периостотомия, назначена противовоспалительная терапия. Через 3 дня появилась припухлость мягких тканей подподбородочной области, на следующий день боли при глотании и болезненное открывание рта.

Объективно: общее состояние тяжелой степени, t тела $39,2^{\circ}\text{C}$. Положение вынужденное – сидя, опустив голову. Кожные покровы бледные. Нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей подподбородочной и подчелюстных областей. Кожа над припухлостью гиперемирована, отечна, в складку не собирается. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат. Открывание рта до 3 см. Слизистая оболочка подъязычной области отечна и гиперемирована. Язык приподнят к небу.

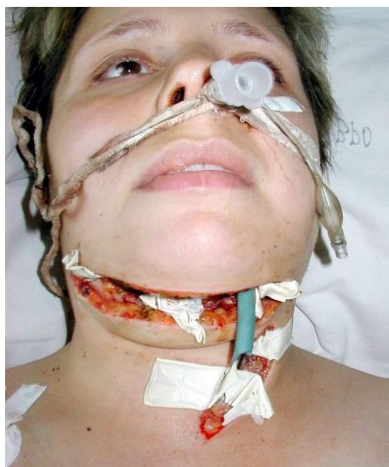


Вопросы и задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план дальнейшего лечения.
4. Проведите предоперационную подготовку пациента.
5. Назовите возможные пути распространения гноя.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №127 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

В клинику челюстно-лицевой хирургии поступила пациентка 33 лет с флегмоной дна полости рта и верхней трети шеи слева. В экстренном порядке была вскрыта флегмона. Назначена антибактериальная, десенсибилизирующая, дезинтоксикационная терапия. Через два дня состояние больной резко ухудшилось: появилась боли за грудиной, удушье, покашливание, озноб, температура тела 39,5°C. Пациентка переведена в отделение интенсивной терапии.



Вопросы и задания

1. О каком осложнении в течение заболевания можно думать?
2. Перечислите симптомы характерные для этого осложнения.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения больного.
4. Опишите рентгенограмму
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае.

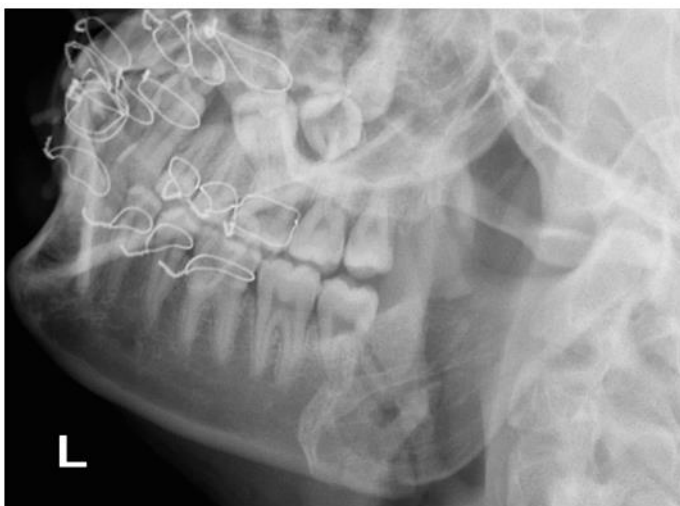
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №128 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6,

ПК-8, ПК-9)

Пациент П., 22-х лет, жалуется на нарушение смыкания зубных рядов, боль при раскрывании рта и невозможность полноценного приема пищи.

Анамнез: сутки назад получил несколько ударов в область лица кулаком. Отмечалась кратковременная потеря сознания. Во время получения травмы находился в состоянии алкогольного опьянения. За помощью обратился на следующий день.

Объективно: нарушение конфигурации лица за счет отека и гематомы мягких тканей подчелюстной и щечной областей слева. При пальпации определяется боль в области угла нижней челюсти слева. Рот раскрывает до 2,5 см. Прикус, открытый в боковом отделе справа из-за преждевременного смыкания зубов 2.8 и 3.8. В области 3.8 разрыв слизистой оболочки, «ступенька» на высоту коронки между зубами 3.7 и 3.8. Во время осмотра у пострадавшего отмечалась однократная рвота.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование и назначьте консультацию смежного специалиста для уточнения диагноза.
3. Назовите механизм смещения фрагментов при переломе нижней челюсти.
4. Какие виды иммобилизации Вы можете применить при переломе данной локализации?
5. Опишите рентгенограмму.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №129 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациент М., 62 лет, обратился к врачу хирургу-стоматологу с жалобами на язву, локализирующуюся в области боковой поверхности языка справа.

Из анамнеза выявлено, что язва появилась 5 месяцев назад. Больной связывает появление язвы с травмой языка зубами 4.5 и 4.4.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы телесного цвета. В подчелюстной области справа пальпируются увеличенные, округлой формы, смещаемые безболезненные лимфатические узлы. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная. На боковой поверхности языка справа язва размером более 2,0 см, овальной формы, с вывернутыми краями, покрытая налетом фибрина, при удалении которого обнажается розовая, слегка кровоточащая поверхность. Движения языком причиняют боль. У основания язвы определяется хрящеподобной плотности инфильтрат.



Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите методы дополнительного обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план дальнейшего лечения.
5. Консультация, какого специалиста показано в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №130 (ОК- 1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка А., 58 лет обратилась с жалобами на безболезненный хруст в ВНЧС, что возникает во время приема еды.

Анамнез: впервые ощущение хруста появилось три года тому назад, к врачам не обращался.

Объективно: конфигурация лица не нарушена, кожные покровы телесного цвета. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в полном объеме. Пальпация ВНЧС безболезненная, экскурсия суставной головки слева отстаёт. Во время открывания рта отмечается хруст слева и S-образные движения нижней челюсти. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус глубокий. На зубах во фронтальном отделе нижней челюсти отмечается повышенная стираемость твердых тканей.

Зубная формула:

О	О	К	И	К		П	П	П	К	К	О	О	П	Р	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	С	С	Р	П							О	О	О	О	О



Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите методы дополнительного обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план дальнейшего лечения.
5. Опишите рентгенограмму.

ЗАДАЧА №131 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Настя, 1,8 года

Жалобы: на температуру тела 38,2°, наличие болезненных высыпаний в полости рта и пузырьков на губах. Ребенок не ест, плохо спит.

Анамнез: со слов матери у ребенка 4 дня назад поднялась температура тела до 38,7°, через 3 дня появились пузырьки на коже вокруг рта и красной кайме губ, затем эрозии на слизистой оболочке полости рта. К ребенку был приглашен педиатр, который направил на лечение к стоматологу.

Объективно: ребенок беспокоен, в контакт не вступает. Кожные покровы лица бледные. Подчелюстные и подбородочные лимфатические узлы увеличены до 0,5 см, подвижные, болезненные при пальпации. Красная кайма губ гиперемирована, на коже губ – пузырьки размером до 0,3 см с прозрачным содержимым, кожа в углах рта мацерирована. На слизистой оболочке верхней губы, на слизистой щек, по переходным складкам, на языке имеются множественные афты, покрытые фибринозным налетом и окруженные венчиком гиперемии. Десневой край гиперемирован, отечен, кровоточит при дотрагивании.



			II	I	I	II			
			II	I	I	II			

Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Составьте план обследования ребенка.

Составьте алгоритм местного лечения.

Составьте алгоритм общего лечения.

Обозначьте план противоэпидемических мероприятий.

ЗАДАЧА №132 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Миша М., 7 лет.

Жалобы со слов мамы на постоянное облизывание губ и приоткрытый рот в течение 3 месяцев.

Анамнез жизни: часто болеет простудными заболеваниями.

Объективно: рот ребенка приоткрыт, тип дыхания смешанный, постоянно облизывает губы. Красная кайма губ гиперемированная, сухая, покрытая сероватыми чешуйками и трещинами. На нижней губе в центральной части трещина в пределах слизистой оболочки. При пальпации трещина мягкая, умеренно болезненная. Кожа в периоральной области без патологических изменений.

Гигиенический индекс ОНІ-S = 3,4

	п	п		с			с		п	Pt	
6	V	IV	III	II	1	1	II	III	IV	V	6
с	0	Pt							Pt	с	с



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте план лечения.

Дайте определение хейлита.

Систематизируйте заболевания губ (классификация).

ЗАДАЧА №133 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Саша Т., 7 лет.

Жалобы: мальчик жалуется на боль и потемнение коронки зуба 2.1, температуру тела до 37,3°C.

Анамнез: 1 месяц назад получил удар мячом в область верхней губы, к врачу не обращался. 3 дня назад после переохлаждения появились отек верхней губы, тупая ноющая боль в зубе 2.1.

Объективно: Асимметрия лица за счет отека верхней губы. Кожа в цвете не изменена. Подчелюстные лимфатические увеличены слева, болезненные при пальпации, подвижные, округлой формы, величиной 0,5 на 0,5 см. Слизистая оболочка верхней губы гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, болезненная с вестибулярной стороны. Коронка зуба 2.1. серого цвета. Перкуссия зуба болезненная.

	п	п		с			с		п	Pt	
6	V	IV	III	II	1	1	II	III	IV	V	6
с	0	Pt							Pt	с	с



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Определите степень сформированности корней зубов на рентгенограмме.

Дайте определение понятию «апексогенез» и «апексификация».

Составьте план лечения.

ЗАДАЧА №134 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Федор, 8 лет.

Родители ребенка обратились к стоматологу по направлению педиатра.

Жалобы: на подъем температуры тела до 37,6°C, плохой сон, снижение аппетита, наличие высыпаний на коже нижней губы и подбородке.

Анамнез: высыпания появились 2 дня назад, до этого в течение 10 дней ребенок находился на лечении у педиатра с диагнозом ОРВИ.

Объективно: На коже подбородка и нижней губы имеются напряженные пузыри с серозным и гнойным содержимым, а также корки желто-коричневого цвета. Заболевание сопровождается зудом. В подбородочной области пальпируются болезненные, увеличенные лимфоузлы, кожа над ними не изменена. Высыпания на слизистой оболочке полости рта и губ отсутствуют. На коже в области углов рта имеются линейные трещины, покрытые желтыми корками.

Гигиенический индекс ОНІ-S = 3,4

	п	п		с			с		п	Pt	
б	V	IV	III	2	1	1	2	III	IV	V	б
с	0	Pt							Pt	с	с



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте алгоритм местного лечения.

Составьте алгоритм общего лечения.

Обозначьте этиологию и патогенез заболевания.



Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Составьте план лечения.

Обоснуйте дополнительные методы обследования.

Дайте определение понятию «вредная привычка» в стоматологии.

Определите плоскость, в которой проявляется данная патология.

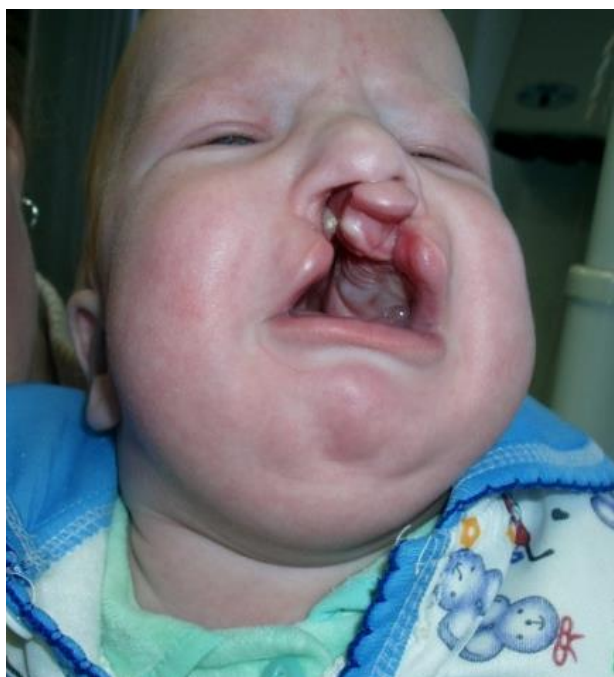
ЗАДАЧА №137 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

При рождении ребенка была выявлена врожденная патология верхней губы и нёба. При истечении 6 месяцев мама с ребенком обратилась к хирургу – стоматологу с жалобами на нарушение функции приема пищи, косметический дефект верхней губы и вопросами о сроках оперативного вмешательства.

Анамнез: по профессии мама – маляр, имеет контакт с анилиновыми красителями, ребенок родился в срок, вес при рождении 2800 грамм. Во время беременности отмечает ранний токсикоз.

Объективно: асимметрия лица за счёт деформации крыла носа справа и слева. Двухсторонний дефект верхней губы, дефект альвеолярного отростка верхней челюсти справа, твердого и мягкого нёба. При осмотре твёрдого нёба виден свисающий в полость рта сошник.

* Слайд изготовлен на базе отделения ЧЛХ ОКБ г. Кемерово.



Вопросы:

Укажите анатомические и функциональные нарушения, имеющие место при данной патологии.

Поставьте диагноз.

Укажите сроки оперативного вмешательства при каждой патологии.

Составьте план комплексного лечения.

Диспансеризация, реабилитации ребенка.

ЗАДАЧА №138 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

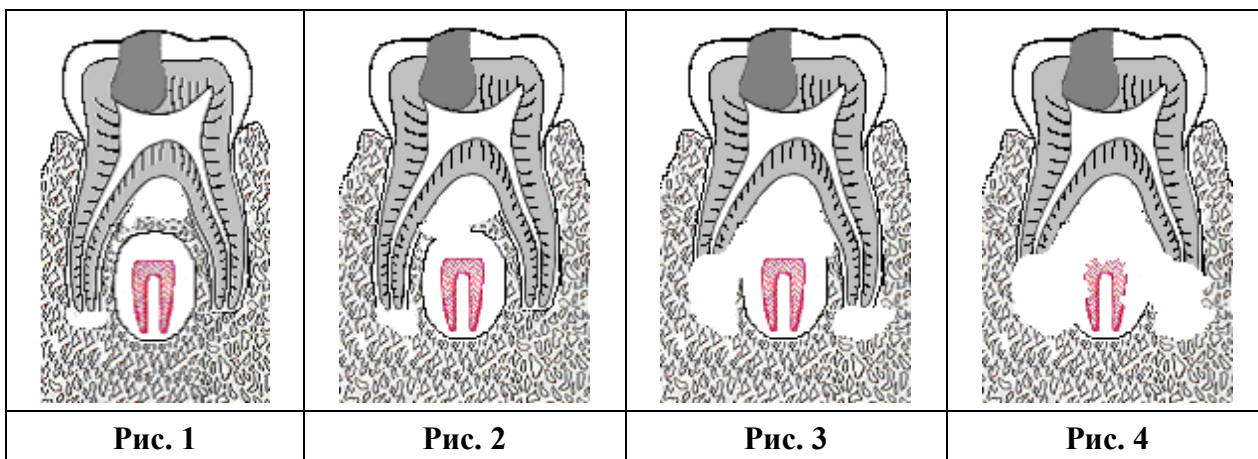
Ребенку 5 лет. Обратился с целью санации полости рта.

Анамнез: зубы 74, 75 ранее не лечены.

Объективно: на жевательной поверхности зубов 74 и 75 глубокие кариозные полости, полость зуба 74 и 75 вскрыта, зондирование вскрытой точки безболезненное, реакция на холод безболезненная, перкуссия безболезненная, слизистая оболочка в области зубов 74 и 75 синюшного цвета. Данные рентгенограммы зуба 74 соответствуют рисунку 3, а зуба 75 соответствуют рисунку 2.

Вопросы:

1. Обоснуйте диагноз.
2. Объясните состояние зубов, схематически изображённых на рисунках 1, 2, 3, 4.
3. Объясните состояние зачатков зубов, схематически изображённых на рисунках 1, 2, 3, 4.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите показания к удалению временных зубов с данным заболеванием.



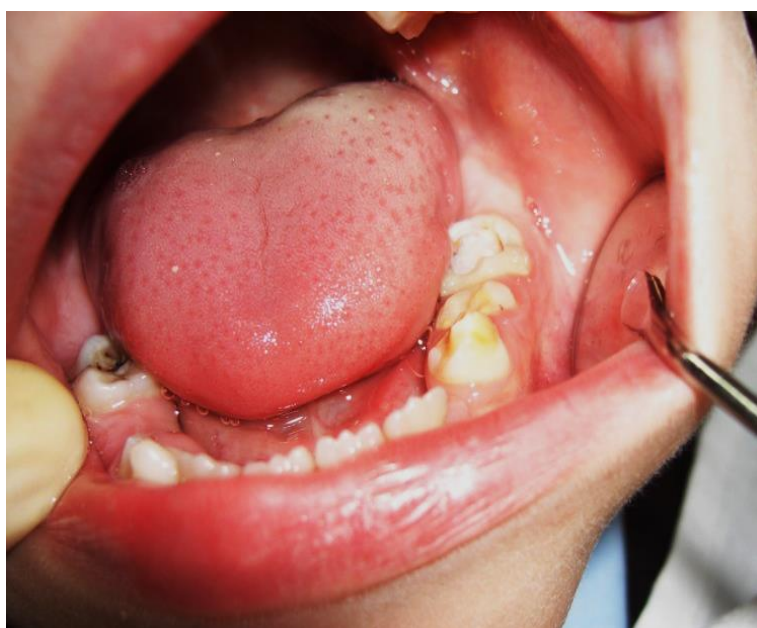
ЗАДАЧА №139 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Ребенку 11 лет.

Жалобы на наличие пятен на эмали желтоватого цвета прорезывающихся постоянных 3.4, 3.5 зубов.

Анамнез: зубы 7.4 и 7.5 неоднократно были лечены по поводу осложненного кариеса, начиная с 3-х летнего возраста. В возрасте 5 лет при обострения хронического периодонтита зубы 7.4 и 7.5 были удалены.

Объективно: на щечном буграх и вестибулярной поверхностях зубов 3.4 и 3.5 имеются желтоватые пятна, которые при зондировании имеют шероховатую поверхность, безболезненные. Реакция на холод безболезненная, перкуссия безболезненная.



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Дайте определение данной патологии.
- Объясните патогенез данной патологии.



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте план лечения.

Расскажите о значении анамнеза жизни в патогенезе кариеса зубов у детей.

Расскажите об особенностях клинического течения кариеса временных зубов.

ЗАДАЧА №142 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Мальчику 10 лет.

Привели родители к стоматологу-хирургу с **жалобами** на боль в нижней челюсти справа, повышенную температуру тела до 37,2 С.

Анамнез: выяснили, зуб на нижней челюсти беспокоит давно, ране лечен по поводу осложненного кариеса. Отек на десне появился около 2 суток назад.

Объективно: легкая асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой щеки. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. В подчелюстной области справа пальпируется увеличенный болезненный смещаемый лимфатический узел, размером до 2 см, продолговатой формы. В полости рта сглаженность переходной складки в области зубов 83, 84, 85. Слизистая оболочка переходной складки, гиперемированная, болезненная при пальпации с очагами флюктуации. Коронки зубов 84 и 85 под пломбами, перкуссия болезненная, зубы подвижные.



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте план лечения.

Расскажите о возможном состоянии зачатков зубов 4.3, 4.4, 4.5.

Определите лечебное учреждение для оказания помощи ребенку.



ЗАДАЧА №143 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Егор Е., 13 лет

Жалобы: на наличие эстетического дефекта 21 зуба, боли ноющего характера от горячего.

Анамнез: Неделью назад при падении ударился о парту и отломил коронку 2.1 зуба. Зуб сильно болел 2 дня, принимал обезболивающие, затем боли стихли, зуб стал беспокоить только от горячего. Остаток коронки изменился в цвете. К врачу не обращался.

Объективно: при осмотре отсутствует 2/3 коронки 2.1 зуба, полость зуба вскрыта, зондирование устья корневого канала болезненное. Перкуссия 2.1 зуба безболезненная. Слизистая в области 2.1 зуба без патологических изменений. Прикус ортогнатический.

ГИ=1,2, РМА=19,3%

С	П/С	П/С							П/С	П/С	0
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
П	С							С		П/С	П



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Определите стадию развития корня зуба 2.1.
- Охарактеризуйте типы ручных инструментов для обработки корневых каналов.

ЗАДАЧА №144 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Константин В., 15 лет имеет полные съемные протезы на верхней и нижней челюсти.

Анамнез: выяснено, что после прорезывания молочных зубов к 4,5 годам они все выпали. Воспаление десен (со слов матери) исчезло. Постоянные зубы после прорезывания в 8 лет последовательно через 1,5-2 года выпали. К 15 годам все постоянные зубы отсутствовали. Перед выпадением зубов наступала прогрессирующая их подвижность, гиперемия и отечность десен, с образование пародонтальных карманов, гнойным отделяемыми и частым абсцедированием. Одновременно отмечался дискератоз в виде чередующихся участков гиперкератоза и повышенного слущивания эпидермиса ладоней и подошв с кровотокающими трещинами.

Рентгенологическое исследование было проведено 5 лет назад: выраженная деструкция костной ткани альвеолярного отростка, тип резорбции – лакунарный. Отмечается остеопороз и атрофия концевых фаланг кистей, подвывихи в межфаланговых суставах.



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Расскажите классификационный подход к заболеваниям пародонта.
- Дайте определение понятию «пародонтолиз».

ЗАДАЧА №145 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Иванова М., 15 лет.

Жалобы: на кровоточивость десен, их «припухлость», неприятный запах изо рта.

Анамнез: у ребенка частые проявления фурункулеза. Бабушка страдает сахарным диабетом.

Объективно: кожный покров лица бледный, сухой, смыкание губ полное, правильное. Отмечается сухость красной каймы губ, в углах рта трещины, инфильтрация. Глубина преддверия полости рта 3 мм. Десневой край цианотичен, десневые сосочки рыхлые, кровоточат при дотрагивании. Имеется над- и поддесневой зубной камень. На боковых поверхностях языка имеются отпечатки зубов, на спинке языка белый налет. Тесное положение зубов 31, 32, 33, 44, 45.

Гигиенический индекс ОНI-S = 2,9. Индекс РМА = 88%

	П											С	П
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	V	6	7



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Расскажите классификационный подход к заболеваниям пародонта.
- Определите показания для консультации других специалистов.



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Расскажите классификационный подход к заболеваниям пародонта.
- Охарактеризуйте признаки дистального прикуса.

ЗАДАЧА №148 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Иван А., 12 лет. Жалобы: Мальчик жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов.
Анамнез заболевания: Мать ребенка заметила, что он начал уклоняться от чистки зубов из-за болезненности и кровоточивости десен на протяжении нескольких месяцев. Из перенесенных заболеваний отмечает рахит, частые простудные заболевания. До 2-х летнего возраста активно сосал большой палец руки.

Объективно: осанка ребенка нарушена, сутулиться, голова наклонена вперед. Кожа лица бледная. Конфигурация лица нарушена, высота нижней трети лица увеличена, носогубные складки сглажены. Рот полуоткрыт, губы привычно не сомкнуты, дыхание ротовое. При глотании кончик языка отталкивается от нижней губы и язык прокладывается между зубами, при этом на коже подбородка появляются втяжения. Движение в нижнечелюстном суставе в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы подвижные, безболезненные, умеренно выраженные. Красная кайма и слизистая губ без особенностей. Преддверие полости рта - среднее. Уздечки губ вплетаются в основания межзубных сосочков. Во фронтальном отделе зубы не смыкаются, имеется саггитальная щель 1,5 см. Десневой край и межзубные сосочки в переднем отделе челюстей гиперемированны, отечны, кровоточат при прикосновении инструментом.

ГИ по Федорову-Володкиной – 3,4; РМА – 70%

	С	П	П							ПС	ПС	П	
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
	С									П	П	П	



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Укажите, какие дополнительные методы обследования необходимы.
- Расскажите классификационный подход к вредным привычкам в стоматологии.

ЗАДАЧА №149 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Ира Т., 1 год 9 месяцев. Осмотр стоматолога проводится с целью диспансеризации.

Анамнез жизни: ребенок от первой беременности. Беременность у матери протекала с явлениями угрозы прерывания, для лечения которой была госпитализирована в сроки 12, 20, 32 недели. Ребенок родился в срок, весом 2100 г., с оценкой по шкале Апгар 7 баллов. На естественном вскармливании находилась 1 месяц. Часто болеет ОРВИ.

Объективно: кожные покровы лица бледные. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены до 1 см, мягкие, безболезненные. Губы в покое не сомкнуты, ребенок дышит ртом. При глотании наблюдается напряжение подбородочной мышцы. Преддверие полости рта средней глубины. Фронтальная группа зубов верхней челюсти выступает вперед на 0,5 см и не перекрывает одноименную группу зубов нижней челюсти. На пришеечных и апроксимальных поверхностях зубов 51, 52 и 61, 62 глубокие кариозные полости, полость зубов не вскрыта, реакция на холод болезненная, кратковременная, препарирование болезненное. На зубах обильные отложения мягкого зубного налета.

ГИ=3,4

			С	С	С	С			
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте план лечения.

Расскажите о значении антенатального анамнеза в патогенезе кариеса зубов у детей.

Расскажите об особенностях клинического течения кариеса временных зубов.

ЗАДАЧА №150 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Родители Димы К., 2-х лет, перенесшего две недели назад ОРВИ, обратились с **жалобами** на подъем температуры тела до 39 С°, периодически возникающую рвоту, отказ ребенка от пищи, наличие высыпаний в полости рта и на губах.

Анамнез заболевания: заболел четыре дня назад. Поднялась температура тела до 39 С°, появилась общая слабость, ребенок отказывался от пищи. Затем появилась заложенность носа и обильные выделения из него. Педиатром был поставлен диагноз ОРВИ. Через три дня в полости рта появились болезненные высыпания, и педиатр рекомендовал лечение у стоматолога.

Анамнез жизни: Родился в срок, вскармливание искусственное. На первом году жизни перенес отит, ветряную оспу; 3-4 раза в год болеет ОРВИ.

Объективно: на 5-й день заболевания. Поведении ребенка безучастное. Кожные покровы лица бледные. Дыхание ротовое. В поднижнечелюстной области с обеих сторон пальпируются увеличенные до 1x1 см, плотные лимфатические узлы. На красной кайме и коже верхней губы имеются сгруппированные пузырьки, содержащие экссудат. Отмечается обильное слюноотделение. На гиперемированной слизистой оболочке обеих губ, щек и кончике языка имеются мелкие, множественные эрозии (около 20 элементов поражения), с четкими очертаниями,

покрытые фибринозным налетом. На боковой поверхности языка слева эрозии сливаются между собой серого цвета. Десневой край гиперемирован, отечен, кровоточит при зондировании.

О			С	С	С	С		С	
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Составьте план лечения.
- Укажите первоочередность противоэпидемические мероприятия при данном заболевании.

ЗАДАЧА №151 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Оля В., 14 лет предъявляет **жалобы** на сухость, стянутость губ.

Анамнез: Изменения на губах, со слов матери, появились в 7- летнем возрасте. Летом все явления исчезают, а в холодное время года наступает рецидив. Мать отмечает повышенную нервную возбудимость девочки

Объективно: При осмотре девочка облизывает и прикусывает губы, пытается скусить чешуйки. Конфигурация губ не нарушена, смыкание их полное, правильное. Красная кайма сухая (особенно нижней губы), имеются множественные, трудноотделяемые чешуйки. Эти изменения не переходят на периоральную кожу и углы рта. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

ГИ по Федорову- Володкиной 3,4, РМА- 70%

	0	С			С	С	С	С		С		С	С
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
	П	С									С	0	



Вопросы:

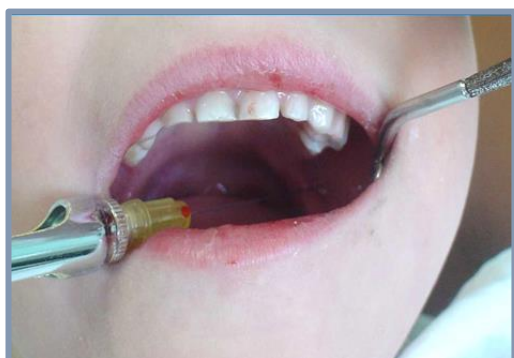
- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Выделите две клинические формы заболевания.
- Расскажите о прогнозе заболевания.

ЗАДАЧА №152 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Витя У., 6,5 лет для лечения зуба 7.5 по поводу хронического простого пульпита выполнили анестезию с использованием карпульного анестетика Septonest в разведении 1: 200000. После лечения зуба не были даны рекомендации по наблюдению за ребенком во время кормления.

Спустя сутки мама привела ребенка в поликлинику **с жалобами** на боль и отек нижней губы слева, нарушение приема пищи. При осмотре наблюдается асимметрия лица за счет отека нижней губы. На красной кайме нижней губы и на слизистой оболочке мацерированная поверхность, покрытая фибрином по краю со сформированной корочкой.

	С	С							С	С	С
6	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V	6
	П	П							П	П	С



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Назовите причины данного осложнения.
- Назовите классификацию заболеваний губ у детей и подростков.

ЗАДАЧА №153 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Света Л., 10 лет обратилась к стоматологу **с жалобами** на боль в области зуба 1.6.

Анамнез заболевания: Боль возникла самопроизвольно и от температурных раздражителей. Спала плохо, аппетит снижен.

Объективно: коронка зуба 1.6 с кариозной полостью, полость зуба вскрыта, зондирование вскрытой точки болезненное. Слизистая оболочка в области причинного зуба в цвете не изменена. Коронки зубов 1.4, 1.5 интактные, но имеют пигментированную эмаль желтовато-коричневого цвета.

РМА=41%, ГИ=2,6

С								О			С
6	5	4	III	2	1	1	2	III	4	5	6
С	О							О			С



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте план лечения.

Назовите причину пигментации коронки зуба 1.4, 1.5.

Назовите стадию развития корней зубов 1.4, 1.5, 1.6

ЗАДАЧА №154 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Ребёнок 13 лет обратился в клинику с жалобами на боли в зубе 46, повышенную температуру тела, нарушение сна и аппетита.

Анамнез заболевания: Зуб беспокоит давно, периодически боли стихают, но потом вновь усиливаются. Сутки назад появился отёк подчелюстной области справа, боль в зубе 46 стихла.

Объективно: наблюдается асимметрия лица за счет отека мягких тканей подчелюстной области справа. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпируется увеличенный болезненный смещаемый лимфатический узел продолговатой формы. В полости рта сглаженность переходной складки в области зубов 45, 46, 47, слизистая оболочка гиперемированна, напряжена. Коронка зуба 46 разрушена, зондирование и перкуссия безболезненные, зуб не подвижен.

На внутриротовой рентгеновском снимке видна разрушенная на $\frac{2}{3}$ коронка зуба 46, кариозная полость сообщается с полостью зуба. В проекции корней зуба имеется деструкция костной ткани с нечеткими границами размером 0,4 на 0,3 мм.

	С										С	С	
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
	С											П	



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Назовите прогноз заболевания.



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Дайте определение понятию - уздечка языка.
- Назовите аномалии уздечки языка.

ЗАДАЧА №157 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Родители ребенка 5 лет обратились в поликлинику с жалобами на отек верхней губы, повышенную температуру тела до 37,5 С°, нарушение сна, аппетита.

Анамнез: год назад ребенок получил удар качелей по зубам верхней челюсти. Кровотечение остановили самостоятельно, за квалифицированной помощью не обращались. В течение года коронки зубов 51 и 61 изменили свой цвет. Отек верхней губы мама связывает с переохлаждением ребенка.

Объективно: асимметрия лица за счет отека верхней губы, легкая гиперемия кожи губы. Пальпация верхней губы и переходной складки болезненная. Переходная складка сглажена в области зубов 51 и 61. Коронки зубов серого цвета, коронка зуба 61 смещена в небную сторону. Перкуссия зубов болезненная. Из дополнительных методов обследования было проведено рентгенологическое.

	С	С		С	С	С	С			С	
6	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V	6
		С							С	С	



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Составьте план лечения.
- Назовите прогноз состояния зачатков постоянных зубов.

ЗАДАЧА №158 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Вова Д., 1 год 8 мес.

Жалоб на боли в 51, 52, 61, 62 нет, обратился с целью санации полости рта.

Анамнез жизни. Ребёнок рождён от второй беременности, протекавшей с ранним токсикозом. На сроке 12 недель мать перенесла ОРВИ. На первом году жизни ребёнок перенёс ОРВИ, дисбактериоз, обструктивный бронхит, наблюдались диспепсические явления. Вскармливание искусственное с 2-х месяцев. Экссудативный диатез.

Анамнез заболевания. 51, 52, 61, 62 ранее не лечены. Разрушение коронок происходило постепенно с момента прорезывания.

Объективные данные. Коронки 51, 52, 61, 62 разрушены на 1/2, полости зубов легко вскрываются при зондировании, эмаль и дентин маломинерализованы, мягкие, влажные, светлого цвета. Зондирование точек вскрытия резко болезненное, реакция на термические раздражители (холод) болезненная, длительная. Перкуссия 51, 52, 61, 62 безболезненная.

Гигиена полости рта нерегулярная. ГИ=3,4

	С		С	С	С	С			
	IV	III	II	I	I	II	III	IV	
	С							С	



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Расскажите о значении анамнеза жизни в патогенезе кариеса зубов у детей.

ЗАДАЧА №159 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Саша Р., 5 лет.

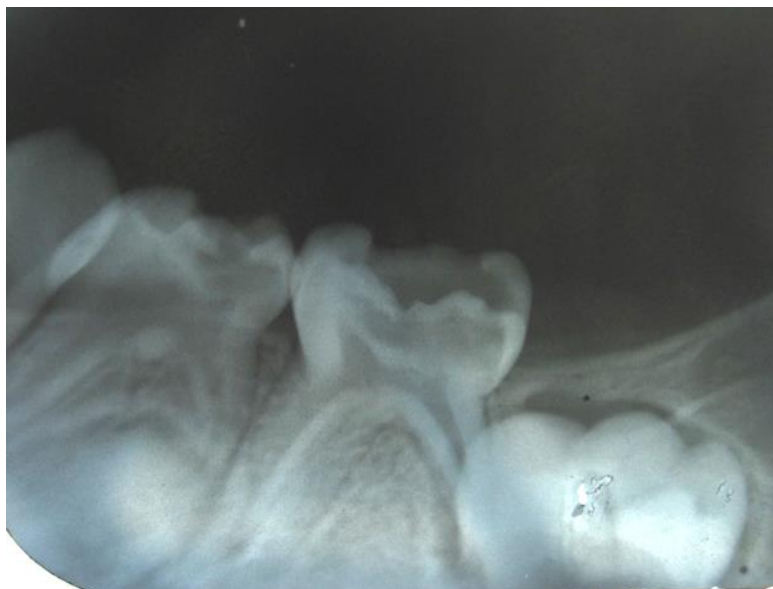
Жалоб на боли в 75 нет, обратился с целью санации полости рта.

Анамнез заболевания. 75 ранее не лечен.

Объективные данные. На жевательной поверхности 75 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, зондирование точки вскрытия резко болезненно, реакция на термические раздражители (холод) болезненная, длительная. Перкуссия 75 безболезненна.

ГИ= 2,9, РМА=15%

	П							П	
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
С	С							П	П



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Опишите рентгенологическую картину.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Составьте план лечения.

ЗАДАЧА №160 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Валя Ч., 9,5 лет.

Жалобы на самопроизвольные боли в 46. Боли ночные, длительные от холодного, иррадиирующие по ходу тройничного нерва.

Анамнез заболевания. Лечение 46 было начато 14 дней назад по поводу глубокого кариеса с отсроченным пломбированием. Боли появились 4 дня назад.

Внешний осмотр: Осанка нарушена. Профиль прямой. Отмечается западание верхней губы, носогубные складки выражены.

В полости рта: преддверие полости рта, уздечки губ и языка без особенностей, смыкание первых моляров по I классу справа, слева 36 отсутствует. Во фронтальном отделе нижние резцы перекрывают верхние. Имеется нарушение средней линии за счет смещения фронтальной группы зубов верхнего зубного ряда вправо (53 зуб удален в возрасте 2,5 лет). Между центральными резцами верхней и нижней челюстей промежутки. На жевательно-щёчной поверхности 46 – полость, закрытая временным пломбировочным материалом. После удаления временной пломбы видна глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно в одной точке в проекции рога пульпы. Реакция на термические раздражители (холод) положительная, длительная, перкуссия 46 слабобезболезненна. **РМА=12%, ГИ=1,8**

	П	П							П	П	
6	V	IV	III	2	1	1	2	III	IV	V	6
П	П								П	П	0



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Назовите признаки смыкания первых моляров по первому классу.

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
	П											П	



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Назовите признаки смыкания первых моляров по первому классу.
- Назовите признаки смыкания первых моляров по второму и третьему классу.

ЗАДАЧА №163 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Василий М., 12 лет проходит плановый осмотр и дальнейшее лечение у врача-ортодонта.

Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, приеме пищи.

Анамнез: за полостью рта ухаживает регулярно, использует специальную ортодонтическую зубную щетку и зубную пасту «ORAL - В».

Объективно: десневой край в области фронтальных и боковых зубов гиперемирован, отечен, десневые сосочки гипертрофированы, при прикосновении инструментом десна кровоточит.

РМА=65%, ИГРУ=2,7

												П	
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
	П											П	



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Назовите признаки смыкания первых моляров по первому, второму и третьему классу.
- Назовите необходимый набор предметов и средств для индивидуальной гигиены полости рта.
- Составьте план лечения.



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Обоснуйте цель рентгенологического исследования.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Составьте план лечения.

ЗАДАЧА №166 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Ребенку 7 мес.

Мама обратила внимание на измененную форму и желто-коричневого цвета дефект коронок прорезавшихся центральных зубов.

Анамнез: ребенок рожден от второй беременности, которая протекала на фоне анемии и гестоза. Ребенок родился в срок. Вскармливание искусственное.

Объективно: аплазия эмали на 2/3 вестибулярных поверхностей центральных резцов, обнаженный дентин светло-коричневого цвета, на правом центральном резце в центральной части дентин размягчен, зонд застревает. Дентин в б1 зубе плотный.

				I	I				



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Расскажите о значении анамнеза жизни в патогенезе кариеса зубов у детей.
- Объясните причину данной патологии у ребенка.

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
	п											п	



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Укажите причины заболевания.
- Назовите прогноз заболевания.

ЗАДАЧА №169 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Миша Л., 5 лет находится на лечении у стоматолога.

Жалоб на боли в зубах не предъявляет.

Анамнез: 74 зуб лечен по поводу глубокого кариеса 1 год назад. В течение года, со слов мамы, зуб не беспокоил.

Объективно: На жевательной поверхности 74 зуба пломба герметична. Перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в проекции корней 74 зуба цианотична. Ребенок направлен на рентгенограмму. После удаления пломбы обнаружено размягченное безболезненное при зондировании дно кариозной полости. Реакция на температурные раздражители отсутствует, перкуссия безболезненная.

V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
	C							П	



Вопросы:

- Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
- Обследуйте ребенка.
- Составьте план лечения.
- Назовите причину развития данной патологии.
- Назовите прогноз состояния зачатка постоянного зуба.

ЗАДАЧА №170 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Коля, 13 лет.

Жалобы на слабость, головную боль, повышенную температуру тела (38,2 С), отсутствие аппетита, плохой сон, боли в десне. Болеет в течение двух дней. Обратил внимание на боль в десне при приеме пищи, кровоточивость и болезненность десны при попытке чистки зубов. Постепенно боль в десне усилилась, прием пищи и гигиенические манипуляции стали невозможными, появился неприятный запах из полости рта. Ночь провел беспокойно, поднялась температура (38,7 С). Заболевание связывает с переохлаждением во время занятия спортом. В течение последнего месяца перенес ангину и ОРВИ.

Объективно: физическое развитие соответствует возрасту. Мальчик бледный, гиподинамичный. Красная кайма губ без особенностей. Рот открывает свободно. На всех зубах обильное отложение мягкого зубного налета. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при прикосновении. В области 11 и 12 зубов десневой сосочек некротизирован, раневая поверхность покрыта серым налетом. В области 41 и 42 зубов десневой сосочек отечен, гиперемирован, изъязвлен, десневой край гиперемирован, отечен. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены в размере до 1 см в диаметре с обеих сторон, подвижные, безболезненные при пальпации.

Общий анализ крови:

Э – $3,6 \times 10^{12}$ /л;

Нв – 110г/л;

ЦП – 0,91;

СОЭ – 18 мм/ч;

L – $9,8 \times 10^9$ /л

Лейкоцитарная формула

Б -0, Э – 3, Ю - 2, П/я – 6, С - 62, лимфоциты -23, моноциты – 4.



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте план лечения.

Укажите причину заболевания ребенка.

Проанализируйте данные гемограммы.

ЗАДАЧА №171 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Саша П., 8 лет

Поступила в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии.

Объективно: Ребенок гиподинамичен, вялый, на вопросы не отвечает.

Из анализа истории болезни выяснилось, что заболевание началось остро: поднялась температура до 37,5, появилось общее недомогание, чувство разбитости, головная боль. Принимала аспирин. Через сутки состояние резко ухудшилось, температура достигла 40, появилась пузыри на коже и в полости рта. Девочка была госпитализирована в отделение интенсивной терапии детской клинической больницы. **При поступлении:** на всей поверхности кожи красно-багровая папулезная сыпь и множественные пузыри, до 4 см в диаметре с серозными и серозно-геморрагическим экссудатом. На месте вскрывшихся пузырей болезненные

кровоточащие эрозии. Симптом Никольского положительный. Поражены конъюнктивы глаз и слизистая оболочка гениталий. Открывание рта затруднено.

В полости рта: слюна обильная, вязкая с гнилостным запахом. На красной кайме и слизистой оболочке губ большие подэпителиальные пузыри с сероватой плотной покрывкой. На месте вскрытия пузырей - эрозии, окруженные обрывками эпителия. Язык отечен, обложен. Периферические лимфатические узлы увеличены незначительно, малоблезненные, подвижные.

Клинический анализ крови:	
Э – $3,8 \times 10^{12}$ /л	Нб – 104 г/л.
ЦП – 0,82	L – 19×10^9 /л
СОЭ – 60 мм/ч	
Лейкоцитарная формула	
Б -, Э – 5, Ю - 1, П/я – 3, С - 56, лимфоциты – 34, моноциты -1	

Общий анализ мочи:	
Плотность – 1012	
Цвет – соломенно-желтый	
Реакция – кислая	
Белок – 0,066 г/л	
Лейкоциты – 2-3 в поле зрения	
Эритроциты – 6-8 в поле зрения.	
Эпителий – большое количество	



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте план лечения.

Дайте характеристику клиническому анализу крови и общему анализу мочи.

Оцените тяжесть состояния больной.

ЗАДАЧА №172 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Девочка, 14 лет, направлена на консультацию к стоматологу.

Жалобы: на подвижность зубов, болезненность при приеме пищи, периодическое обострение гингивита. С двухлетнего возраста у ребенка отмечена цикличность процесса, периодически (через 24 дня) возникает повышение температуры до 38 – 39,5, увеличиваются шейные, подчелюстные лимфатические узлы. Обострение длится 5-7 дней, после чего температура падает. В возрасте 3-4 лет у ребенка была спонтанная ремиссия болезни в течение года. С возрастом заболевание стало наиболее доброкачественным, отсутствует температурная реакция, хотя цикличность течения остается.

При осмотре: видимой асимметрии лица не выявлено, кожа лица сухая, бледная. Тургор кожи не нарушен. Дыхание смешанное. Функция жевания нарушена. Вредных привычек нет. Уздечки губ и языка средние. Преддверие полости рта среднее. Слизистая оболочка полости рта розовая. Десна гиперемированная, цианотична, рыхлая. Имеются пародонтальные карманы в области всех зубов глубиной до 5 мм. Подвижность зубов III степени. Зубы покрыты мягким зубным налетом, ГИ=4,0 (по Грину-Вермиллиону), обильные отложения над- и поддесневого зубного камня. **Индекс РМА – 100%. КПУ=3.**

Клинический анализ крови в период кризиса:	
Нб – 103 г/л	
СОЭ – 53 мм/ч	
Э – $3,8 \times 10^{12}$ /л	
ЦП – 0,81	

Клинический анализ крови в период ремиссии:	
Нб – 113 г/л	
Э – $4,18 \times 10^{12}$ /л	
ЦП – 0,81	
СОЭ – 17 мм/ч	

$L - 3,8 \times 10^9 / \text{л}$

Лейкоцитарная формула в период кризиса:

Б -, Э -, Ю - 0 , П/я -, С - 13,
лимфоциты – 58 , моноциты -42

$L - 8 \times 10^9 / \text{л}$

Лейкоцитарная формула:

Б -, Э – 3, Ю - , П/я – 5, С - 28,
лимфоциты – 48 , моноциты -16



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте план лечения.

Сделайте заключение по гемограмме.

Определите рентгенологические симптомы заболевания.

ЗАДАЧА №173 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Юноша, 14 лет,

Обратился к стоматологу с жалобами на быстрое разрушение зубов, наличия болезненных заед в углах рта.

Анамнез заболевания: появление меловидных полос на зубах обнаружил 2 мес. назад. В это же время обнаружил новые кариозные полости на премолярах и молярах. Боли в зубах отсутствовали. Вскоре появились болезненные трещины в углах рта, которые лечил витаминизированным детским кремом. Юноша часто болеет простудными заболеваниями, перенес обструктивный бронхит.

Объективно: кожные покровы бледные, кожа сухая, ногти и волосы сухие, ломкие. Красная кайма губ анемична, эпителий тонкий, в углах рта заеды. Слизистая полости рта бледная, на передней половине языка нитевидные и грибовидные сосочки атрофированы. В пришеечной области резцов, клыков, премоляров и моляров на зубах верхней и нижней челюстей меловидные полоски, лишенные блеска и прокрашивающиеся раствором метиленового синего. КПУ =20.

Клинический анализ

Э – $3,6 \times 10^{12} / \text{л}$

Hb – 92 г/л

ЦП – 0,76

СОЭ – 4 мм/ч

$L - 6,5 \times 10^9 / \text{л}$

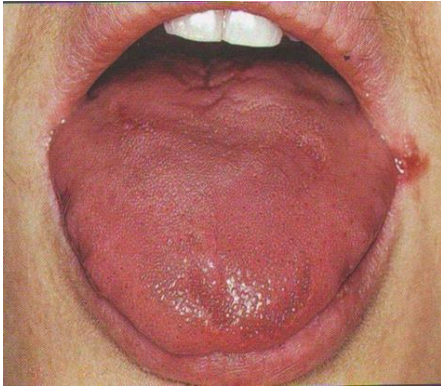
Лейкоцитарная формула

Б -, Э – 3 , Ю - , П/я – 1 , С - 58, лимфоциты – 35 ,
моноциты -3

Биохимический анализ крови:

ОЖСС – 92, 4 мкмоль/л

Содержание железа в сыворотке крови – 10 мкмоль/л



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте план лечения.

Проанализируйте гемограмму и биохимические исследования крови.

Опишите состояние языка.

ЗАДАЧА №174 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Пациент К., 12 лет обратился с жалобами на разрастание десен, их кровоточивость при чистке зубов и боль во время приема пищи.

Анамнез: подобные жалобы появились год назад, в раннем детстве перенес рахит, имеет дефицит массы тела.

Объективно: в области верхних и нижних фронтальных зубов 14,13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43 десневые сосочки отечны, рыхлые, кровоточат при зондировании, гипертрофированы, покрывают на ½ коронки зубов, десна покрыта ярко-красными грануляциями, при пальпации мягкой консистенции, болезненны и кровоточат, присущая для десны фестончатость нарушена. Имеются десневые карманы глубиной до 3-4 мм с серозным экссудатом. В пришеечной области зубы покрыты зубным налетом, значительные отложения зубного камня.



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте план лечения.

Назовите классификационный подход к заболеваниям пародонта.

Назовите причины заболевания.

ЗАДАЧА №175 (ОК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-14)

Родители ребенка 2х лет, перенесшего 2 недели назад ОРВИ, обратились с жалобами на подъем температуры тела до 39 С, периодическую возникающую рвоту, отказ ребенка от пищи, наличие болезненных язвочек в полости рта.

Анамнез заболевания: заболел 4 дня назад. Поднялась температура тела до 39 С, появилась общая слабость, ребенок отказывался от пищи. Педиатром был поставлен диагноз ОРВИ. Через 3 дня в полости рта появились болезненные высыпания и было рекомендовано лечение у стоматолога.

Анамнез жизни: родился в срок, вскармливание искусственное. На первом году жизни перенес отит, ветряную оспу; 3-4 раза в год болеет ОРВИ.

Объективно: 5 день заболевания. Поведение ребенка безучастное. Кожные покровы лица бледные, дыхание через рот. В поднижнечелюстной области с обеих сторон пальпируются увеличенные до 1x1 см плотные лимфатические узлы. На красной кайме и коже подбородка имеются пузырьки с серозным экссудат. Отмечается обильное слюноотделение. На гиперемированной слизистой оболочке обеих губ, щек и кончике языка имеются мелкие, множественные эрозии (около 20 элементов поражения), с четкими очертаниями, покрытые фибринозным налетом. На боковой поверхности языка слева эрозии сливаются между собой с образованием некротической поверхности. Десневой край гиперемирован, отечен, кровоточит при зондировании.

Клинический анализ крови:
Нв – 90 г/л
СОЭ – 25 мм/ч
ЦП – 0,77
Э – $2,5 \times 10^{12}$ /л
L – $18,8 \times 10^9$ /л
Лейкоцитарная формула
Б -0, Э -4 , Ю -2 , П/я -8 , С - 42,
лимфоциты – 36, моноциты – 8
Токсическая зернистость нейтрофилов
++

Общий анализ мочи:
Уд. Вес – 1018
Цвет – соломенно-желтый
Реакция – слабокислая
Белок – 0,06г/л
Эпителий – ед. в поле зрения
Лейкоциты – 2-3 в поле зрения
Эритроциты – ед. в поле зрения
Цилиндры – отсутствуют
Слизь – отсутствует.



Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Обследуйте ребенка.

Составьте план лечения.

Оцените тяжесть заболевания.

Проанализируйте гемограмму.