Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 17.10.2023 14:28:57
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
14 июня 2023 г.
(печать УМУ)

.

Фонд оценочных средств по производственной практике

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии

Специальности 31.05.03 Стоматология

Уровень высшего образования – специалитет

Квалификация врач-стоматолог

Екатеринбург 2023 г.

№ п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности обучающихся во время прохождения производственной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) обучающийся при прохождении данного этап производственной практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими каких компетенций они являются	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
	Этапы организации производственной практики	Знания	Умения	Навыки			
	Подготовительный этап (инструктаж по технике безопасности на объектах практики)	Знать правила системы технических мероприятий и нормы, обеспечивающие здоровые и безопасные условия труда	Уметь выполнят обязательные требования безопасности на предприятиях в целом, производственных помещениях, всех видах оборудования и технологических процессах	Владеть навыками всего объема техники безопасности в условиях выполнения работы на рабочих местах в стоматологическом кабинете	ОК1,2,3,4,5; ПК-1,2,3,4, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ОПК-5,6,7	ТФ А/01.7 ТФ А/02.7	Дневник клинической практики
	Производственный этап:	Знать: работу врача-стоматолога в медицинских организациях стоматологического профиля; Научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в	Уметь: оказать лечебно профилактическую помощь населению в условиях поликлиники; Составлять план обследования, оценивать данные осмотра и опроса больного, формулировать предварительный диагноз; проводить лечение больных под руководством врача; правильно оформлять медицинскую документацию	Владеть: медицинским и стоматологическим инструментарием; информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов	ОК 1,8 ПК 1, 3, 7, 9, 13, 17-19; ОПК-1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11	ТФ А/01.7 ТФ А/02.7	Дневник клинической практики

		стоматологической практике ; Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающих заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме		лабораторного и инструментального обследования пациентов; Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов; методикой чтения различных видов рентгенограмм; методами диагностики и лечения различных нозологических форм патологии у взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов			
а)	Экспериментальный и исследовательский раздел	Знать решение ситуационных задач, самим придумывать задачи на изучаемые заболевания,	Уметь осуществлять все этапы исследовательского процесса: наблюдение и изучение фактов и явлений, выявлять неизвестные явления	Владеть навыками применения исследовательского метода во внеаудиторное время, используя в той или иной степени на практике	ОК1,2,3,4,5;		
б)	Обработка и анализ данных	Иметь знания о различных видах деятельности врача, обеспечивающих реализацию диагностики и лечения отдельных заболеваний	Уметь связываться между собой в единую схему план действий по различным видам деятельности врача по диагностике и лечению заболеваний	Навыками построения графически ясного плана решения задач в соответствии с профессиональной деятельностью врача	ПК-5,6,7, 17,18,19	ТФ А/01.7 ТФ А/02.7	
в)	Подготовка отчета студентом по итогам профессиональной	• организацию стоматологической помощи населению • особенности	С учетом классификаций дать характеристики продукту действия: а)вид патологии	-методами чтения рентгенограмм; -определение степени подвижности зубов;	ОК-1,2,3,4,5; ОПК-1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11;	ТФ А/01.7 ТФ А/02.7	1.Дневник клинической практики

	деятельности в качестве помощника врача-стоматолога (хирурга)	проявления, клиники, течения стоматологических заболеваний у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста • клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта • принципы лекарственных и нелекарственной терапии стоматологических заболеваний у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста • способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы • меры предупреждения загрязнения окружающей среды • дезинфекцию ручных инструментов, наконечников, турбин, аспирационных систем • методы стерилизации стоматологических инструментов, их эффективность,	б)нозологическая единица в)локализация г)клиническая форма д)стадия е)степень развития ж)этиология 2.Выявлять симптома комплекс на основании синдромов и патогномоничных симптомов и соотнесение его с описаниями заболеваний в медицине 3.Характеризировать специфические клинические особенности заболевания 4.Составлять предварительный диагноз, дифференциальный и окончательный диагноз 5. Выполнять операции, составляющие действие, после практических и мысленных операций врача, приводящих к диагнозу (осмотр, инструментальное исследование); выделение патогмоничных симптомов; первое предварительное описание диагноза; определение методов для специального исследования; анализ и сопоставление полученных результатов с предварительным диагнозом; выбор дифференциальной диагностики.	-пальпации регионарных лимфатических узлов, лицевого скелета, мягких тканей лица; Практические навыки в выполнении местного обезболивания.	ПК-5,6,7,9,10.		2.Характеристика 3.Портфо-лио

		оборудование, материалы, средства, технологии выполнения • строение, функции эмали, дентина • современные представления о строении челюстей, клетчаточных пространствах лица и шеи, аспекты морфологии зубов верхней и нижней челюсти .современные представления о строении и функции периодонта .современные аспекты строения и функции пародонта, возможность направленной регенерации тканей пародонта • строение и функции слизистой оболочки полости рта • основные тенденции проявления и уровень распространенности	Проведение дифференциальной диагностики. Обоснование и формирование окончательного диагноза				

		стоматологических заболеваний в стране • методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного обезболивания • назначение питания с позиции здоровья полости рта; • основные принципы диспансеризации в стоматологии • современные методики сбора анамнеза, проведения осмотра пациентов • этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; • клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной					

		форме; • методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний; слизистой оболочки полости рта; • методы диагностики, лечения и профилактики воспалительных зубов, челюстей,заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез.					
3	Отчет по практике	Основные этапы работы врача стоматолога			ОК-1; ОПК-1,2,5,6	ТФ А/04.7 ТФ А/05.7	1.Тест-контроль 2.Собеседование

2. Тестовый контроль по клинической практике.
Тестовые аттестационные задания:

ДЕ «Инструменты для удаления зубов»

1. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
   а) прямые
   б) S-образные со сходящимися щечками
   в) клювовидные сходящиеся
   г) изогнутые по плоскости
   д) S-образные с несходящимися щечками

2. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
   а) штыковидные
   б) прямые
   в) клювовидные несходящиеся
   г) изогнутые по плоскости
   д) S-образные с несходящимися щечками

3. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ КЛЫКОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
   а) штыковидные
   б) прямые
   в) S-образные с шипом
   г) клювовидные сходящиеся
   д) изогнутые по плоскости

4. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ КЛЫКОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
   а) прямые сходящиеся
   б) S-образные с шипом
   в) S-образные с несходящимися щечками
   г) изогнутые по плоскости
   д) S-образные со сходящимися щечками

5. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
   а) прямые
   б) S-образные с шипом
   в) клювовидные сходящиеся
   г) изогнутые по плоскости
   д) S-образные без шипов

6. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
   а) S-образные сходящиеся
   б) прямые сходящиеся
   в) штыковидные со сходящимися щечками
   г) клювовидные сходящиеся
   д) изогнутые по плоскости

7. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО ИЛИ ВТОРОГО МОЛЯРОВ СПРАВА ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
   а) S-образные сходящиеся
   б) S-образные с шипом слева
   в) S-образные несходящиеся
   г) S-образные с шипом справа

8. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО ИЛИ ВТОРОГО МОЛЯРОВ СЛЕВА ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
   а) S-образные сходящиеся
   б) S-образные с шипом слева

в) S-образные несходящиеся
г) S-образные с шипом справа

9. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
а) прямые
б) S-образные с шипом
в) S-образные сходящиеся
г) штыковидные со сходящимися щечками
д) специальные

10. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ
а) прямые щипцы
б) прямой элеватор
в) S-образные щипцы с шипом слева
г) щипцы, изогнутые по плоскости
д) S-образные щипцы с шипом справа

11. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ ЛАТЕРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
а) прямые сходящиеся
б) клювовидные сходящиеся
в) штыковидные
г) S-образные сходящиеся
д) S-образные несходящиеся

12. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
а) клювовидные сходящиеся
б) клювовидные несходящиеся
в) S-образные щипцы с шипом
г) изогнутые по плоскости
д) штыковидные

13. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ КЛЫКОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
а) клювовидные сходящиеся
б) S-образные с шипом
в) клювовидные несходящиеся
г) изогнутые по плоскости
д) штыковидные

14. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
а) клювовидные сходящиеся
б) S-образные с шипом
в) клювовидные несходящеся
г) изогнутые по плоскости
д) штыковидные

15. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ПЕРВОГО ИЛИ ВТОРОГО МОЛЯРОВ СЛЕВА ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
а) клювовидные сходящиеся
б) S-образные с шипом справа
в) клювовидные несходящиеся без шипов
г) клювовидные несходящиеся с шипами
д) штыковидные

16. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО НИЖНИХ МОЛЯРОВ СПРАВА ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
а) клювовидные сходящиеся
б) S-образные с шипом слева
в) клювовидные несходящиеся без шипов

г) клювовидные несходящиеся с шипами
д) штыковидные

17. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИ ОГРАНИЧЕНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА

а) щипцы изогнутые по плоскости
б) S-образные щипцы со сходящимися щечками
в) клювовидные сходящиеся щипцы
г) клювовидные несходящиеся щипцы без шипов
д) S-образные щипцы с шипом

18. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ НИЖНИХ ЗУБОВ

а) прямые щипцы
б) иглодержатель
в) клювовидные щипцы с шипами
г) клювовидные сходящиеся щипцы
д) S-образные несходящиеся щипцы

19. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ НИЖНИХ МОЛЯРОВ

а) гладилка
б) прямые щипцы
в) угловой элеватор
г) клювовидные щипцы с шипами
д) S-образные несходящиеся щипцы

20. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ЗУБОВ

а) фреза
б) прямые щипцы
в) иглодержатель
г) крючок Лимберга
д) элеватор Карапетяна

21. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ЗУБОВ

а) бор
б) прямые щипцы
в) иглодержатель
г) крючок Лимберга
д) элеватор Карапетяна

22. НИЖНИЙ ТРЕТИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ

а) прямыми щипцами
б) S-образными щипцами
в) элеватором Карапетяна
г) щипцами, изогнутыми по плоскости
д) клювовидными щипцами со сходящимися щечками

23. ЕСЛИ НА ЩЕЧКАХ КЛЮВОВИДНЫХ ЩИПЦОВ ИМЕЮТСЯ ШИПЫ, ТО ОНИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

а) верхних резцов
б) верхних премоляров
в) верхних моляров
г) нижних резцов
д) нижних премоляров
е) нижних моляров

24. ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНИХ ЗУБОВ ВРАЧ НАХОДИТСЯ

а) слева и спереди от больного
б) справа и спереди от больного

в) спереди и на стороне, соответствующей удаляемому зубу
г) произвольное (любое) положение врача

25. ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВРАЧ НАХОДИТСЯ
а) справа и сзади от больного
б) слева и сзади от больного
в) справа и несколько впереди от больного
г) произвольное (любое) положение врача

26. ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ ПРАВЫХ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ ВРАЧ НАХОДИТСЯ
а) справа и сзади от больного
б) справа и впереди от больного
в) слева и впереди от больного
г) произвольное (любое) положение врача

27. ПРИ УДАЛЕНИИ ЛЕВЫХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ ВРАЧ НАХОДИТСЯ
а) слева и сзади от больного
б) справа и несколько впереди от больного
в) справа и сзади от больного
г) произвольное (любое) положение врача.

28. ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ НА ЭТАПЕ ЛЮКСАЦИИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА ДЕЛАЮТ
а) вестибулярно
б) небно
в) как кнаружи, так и вовнутрь
г) дистально

29. ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ НА ЭТАПЕ ЛЮКСАЦИИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНИХ ЗУБОВ ДЕЛАЮТ
а) вовнутрь кроме удаления верхнего первого моляра
б) вовнутрь, кроме удаления верхних моляров
в) вовнутрь кроме удаления премоляров и моляров
г) кнаружи, кроме удаления верхнего первого моляра
д) кнаружи, кроме удаления моляров

30. ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ НА ЭТАПЕ ЛЮКСАЦИИ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ ЗУБОВ ДЕЛАЮТ
а) кнаружи, кроме удаления второго и третьего моляра
б) кнаружи, кроме удаления моляров
в) кнаружи, кроме удаления премоляров и моляров
г) вовнутрь, кроме удаления второго и третьего моляра
д) вовнутрь, кроме удаления премоляров и моляров

31. ИНСТРУМЕНТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ УДАЛЕНИИ 1.4 ЗУБА
а) скальпель
б) гладилка
в) S-образные щипцы с шипом слева
г) S-образные щипцы без шипа
д) кюретажная ложка

32. ИНСТРУМЕНТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ УДАЛЕНИИ 2.6 ЗУБА
а) скальпель
б) гладилка
в) S-образные щипцы с шипом справа
г) S-образные щипцы с шипом слева
д) кюретажная ложка.

33. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ

а) штыковидные
б) клювовидные
в) изогнутые по плоскости
г) S-образные с несходящимися щечками
д) прямые со сходящимися щечками

34. ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ 2.3 ЗУБА ПРОВОДЯТ В СТОРОНУ
а) нёбную
б) медиальную
в) дистальную
г) вестибулярную
д) переднюю

35. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРИМЕНЯЮТ ЩИПЦЫ
а) прямые
б) клювовидные
в) S-образные с шипом
г) S-образные без шипа
д) изогнутые по плоскости

36. ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ НА ЭТАПЕ ЛЮКСАЦИИ ПРИ УДАЛЕНИИ 1.5 ЗУБА
а) в нёбную сторону
б) в щёчную сторону
в) ротация по часовой стрелке
г) ротация против часовой стрелке
д) тракция

37. ПРЯМОЙ ЭЛЕВАТОР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
а) удаления верхних вторых моляров
б) кюретажа лунки
в) сепарации зуба
г) удаления корней верхних моляров
д) остановки кровотечения

38. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 1.7 ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА
справа и спереди
слева и впереди
справа и кзади

39. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ С НЕСХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ СЛУЖАТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ЗУБОВ
а) корни резцов
б) премоляров
в) моляров
г) резцов
д) третьих моляров

40. S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ УДАЛЯЮТ ВЕРХНИЕ ЗУБЫ
а) резцы
б) корни моляров
в) моляры
г) премоляры
д) третьи моляры

41. ВЫБЕРИТЕ ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 ЗУБОВ
а) клювовидные с шипами

б) S-образные с шипами
в) клювовидные без шипов с узкими несходящимися щечками
г) клювовидные со сходящимися щечками
д) клювовидные с широкими несходящимися щечками без шипов

42. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В КРЕСЛЕ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ РЕЗЦОВ ДОЛЖНО БЫТЬ
а) полугоризонтальным
б) вертикальным с опущенным подбородком
в) вертикальным с приподнятым подбородком
г) горизонтальным
д) на правом боку

43. ПОЛОЖЕНИЕ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ МОЛЯРОВ СПРАВА ДОЛЖНО БЫТЬ
а) спереди и справа
б) сзади и справа
в) спереди и слева
г) спереди от пациента
д) сзади от пациента

44. ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ 3.6, 4.6 ЗУБОВ ДЕЛАЮТ
а) в язычную сторону
б) в щёчную сторону
в) ротационное движение
г) кпереди
д) кзади

45. ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ 3.7, 3.8, 4.7, 4.8, ЗУБОВ ДЕЛАЮТ
а) в щёчную сторону
б) в язычную сторону
в) ротационное движение
г) кпереди
д) кзади

46. НАРУЖНАЯ КОСАЯ ЛИНИЯ УВЕЛИЧИВАЮТ ТОЛЩИНУ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ НА УРОВНЕ ЗУБОВ
а) 3.7, 4.7, 3.8, 4.8
б) 3.6, 4.6, 3.5, 4.5
в) 3.5, 4.5, 3.6, 4.6
г) 3.4, 4.4, 3.5, 4.5
д) 3.3, 4.3, 3.4, 4.4

47. ТИПИЧНОЕ ЧИСЛО КОРНЕЙ У 3.1, 4.1 ЗУБОВ
а) один
б) два
в) три
г) четыре
д) пять

48. ТИПИЧНОЕ ЧИСЛО КОРНЕЙ У 3.6, 4.6 ЗУБОВ
а) один
б) два
в) три
г) четыре
д) пять

49. ТИПИЧНОЕ ЧИСЛО КОРНЕЙ У 3.7, 4.7 ЗУБОВ
а) один

б) два
в) три
г) четыре
д) пять

50. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОТСЛАИВАНИЯ КРУГОВОЙ СВЯЗКИ ЗУБА
а) кюретажная ложка
б) серповидная гладилка
в) штопфер-гладилка
г) шпатель
д) распатор

51. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ВЫСКАБЛИВАНИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ ИЗ ЛУНКИ
а) серповидная гладилка
б) шпатель
в) штопфер
г) кюретажная ложка
д) угловой зонд

52. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ 3.1, 4.1, 3.2, 4.2 ЗУБОВ
а) клювовидные с шипами
б) S-образные с шипами
в) клювовидные без шипов с узкими сходящимися щечками
г) клювовидные с несходящимися щечками
д) клювовидные с широкими несходящимися щечками без шипов

53. ВИДЫ ЭЛЕВАТОРОВ
а) прямой
б) угловой
в) штыковидный
г) трапециевидный
д) круглый

54. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ:
а) клювовидные щипцы
б) прямые щипцы
в) S-образные щипцы
г) штыковидные щипцы
д) прямые элеваторы

55. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ:
а) клювовидные без шипов
б) клювовидные с шипами
в) S-образные
г) прямые
д) байонетные

56. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ
а) клювовидные с шипами
б) клювовидные без шипов
в) штыковидные
г) прямые
д) S-образные

57. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ
а) прямые
б) клювовидные без шипов
в) S-образные
г) штыковидные

д) клювовидные с шипами

58. ПРЯМОЙ ЭЛЕВАТОР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
а) одиночных корней зубов верхней челюсти
б) зубов, расположенных вне зубного ряда
в) корней моляров верхней челюсти после их разъединения
г) центральных зубов верхней челюсти
д) клыков нижней челюсти

59. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РАЗЪЕДИНЕННЫХ КОРНЕЙ 3.6, 4.6, 3.7, 4.7 ЗУБОВ
а) прямые щипцы со сходящимися щечками
б) клювовидные щипцы со сходящимися щечками
в) угловые элеваторы
г) штыковидные щипцы
д) прямой элеватор

60.УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БОРА (СЛОЖНОЕ УДАЛЕНИЕ) ПОКАЗАНО
а) при переломе верхушки корня
б) значительном искривлении корня, гиперцементозе
в) разрушении коронковой части зуба
г) хроническом гранулематозном периодонтите
д) хроническом фиброзном периодонтите

61. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РАЗЪЕДИНЕННЫХ КОРНЕЙ 3.7 ЗУБА ПРИМЕНЯЮТ
а) угловой элеватор
б) S-образные щипцы
в) штыковидный элеватор
г) прямые щипцы
д) щипцы, изогнутые по плоскости

62. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ НА
а) функциональные
б) дополнительные
в) вспомогательные
г) общеклинические
д) общестоматологические

63. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗЪЕДИНЕНИЯ ТКАНЕЙ
а) остроконечный скальпель
б) брюшистый скальпель
в) серповидная гладилка
г) каплевидная гладилка
д) лигатурные ножницы

64. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ЗАЖИМА ТКАНЕЙ
а) клювовидные щипцы
б) зажим Бильрота
в) пинцет анатомический
г) байонетные щипцы
д) цапки

65. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ТКАНЕЙ
а) шпатель
б) распатор
в) ретрактор
г) лопаточка Буяльского
д) стоматологическое зеркало

66. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ РАНЫ

а) распатор
б) костные кусачки
в) кюретажная ложка
г) крючок Фарабефа
д) лопаточка Ревердена

67. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ СОЕДИНЕНИЯ ТКАНЕЙ
а) иглодержатель
б) лигатуродержатель
в) игла хирургическая
г) игла остроконечная ушковая
д) зажим «москит»

68. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ
а) зажим Кохера
б) зажим Бильрота
в) зажим Микулича
г) пинцет хирургический
д) пинцет лапчатый

69. СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ ДЕРЖИТ СКАЛЬПЕЛЬ В РУКЕ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КОЖИ
а) как «писчее перо»
б) как меч
в) как рапиру
г) как «столовую ложку»

70. СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ ДЕРЖИТ ПИНЦЕТ В РУКЕ ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ ТКАНЕЙ
а) как «писчее перо»
б) как меч
в) как рапиру
г) как «столовую ложку»

71. В КОНСТРУКЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ НОЖНИЦ ВЫДЕЛЯЮТ
а) лезвие
б) замок
в) рукоятку
г) кольца
д) шарнир

72. В КОНСТРУКЦИИ СКАЛЬПЕЛЯ ВЫДЕЛЯЮТ
а) лезвие
б) облушок
в) рукоятку
г) лопасть
д) шейку

73. ЗАМОК ИГЛОДЕРЖАТЕЛЯ НАЗЫВАЮТ
а) винтом
б) штифтом
в) щеколдой
г) кремальерой

74. ФОРМА РУЧКИ СКАЛЬПЕЛЯ МОЖЕТ БЫТЬ
а) изогнутой
б) плоской
в) круглой
г) копьевидной

д) шестигранной

75. РАСПАТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) рассечения мягких тканей
г) отделения надкостницы от кости
д) удержания слизисто-надкостничного лоскута

76. ОСТЕОТОМ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) рассечения мягких тканей
г) отделения надкостницы от кости
д) удержания слизисто-надкостничного лоскута

77. СКАЛЬПЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) рассечения мягких тканей
г) отделения надкостницы от кости
д) удержания слизисто-надкостничного лоскута

78. ПЛАСТИНЧАТЫЙ КРЮЧОК ФАРАБЕФА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) отведения сосудисто-нервного пучка
г) отделения надкостницы от кости
д) отведения слизисто-надкостничного лоскута

79. ПИНЦЕТ АНАТОМИЧЕСКИЙ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) фиксации тканей
г) отделения надкостницы от кости
д) удержания слизисто-надкостничного лоскута

80. БЕЛЬЕВЫЕ ЦАПКИ (ЗАЖИМЫ) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) фиксации тканей
г) фиксации операционного белья
д) удержания слизисто-надкостничного лоскута

81. КРЮЧКИ ЗУБЧАТЫЕ ФОЛЬКМАНА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разведения краев кожи
б) разъединения мягких тканей
в) отведения сосудисто-нервного пучка
г) отделения надкостницы от кости
д) отведения слизисто-надкостничного лоскута

82. КРЮЧКИ ЗУБЧАТЫЕ ФОЛЬКМАНА БЫВАЮТ
а) остроконечные
б) тупоконечные
в) овальноконечные
г) зубчатые

83. КРЮЧКИ ЗУБЧАТЫЕ ФОЛЬКМАНА БЫВАЮТ
а) двузубные
б) трехзубные
в) четырехзубные
г) пятизубные
д) многозубные

84. ФОРМА ЛЕЗВИЯ ОСТЕОТОМА БЫВАЕТ
а) прямоугольная
б) трапецевидная
в) цилиндрическая
г) овальная
д) угловая

85. ОСТРАЯ КОСТНАЯ ЛОЖКА ПО ФОРМЕ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ БЫВАЕТ
а) круглая
б) овальная
в) каплевидная
г) скошенная

86. ДИАМЕТР РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ОСТРОЙ КОСТНОЙ ЛОЖКИ БЫВАЕТ
а) микроразмера
б) малого размера
в) среднего размера
г) большого размера

87. ДЛИНА ОСТРОЙ КОСТНОЙ ЛОЖКИ БЫВАЕТ
а) микроразмера
б) малого размера
в) среднего размера
г) большого размера

88. ПО КОНСТРУКЦИИ ОСТРЫЕ КОСТНЫЕ ЛОЖКИ БЫВАЮТ
а) односторонние
б) двусторонние
в) многосторонние
г) одноплечие
д) двуплечие

89. СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ ДЕРЖИТ ОСТРУЮ КОСТНУЮ ЛОЖКУ ФОЛЬКМАНА В РУКЕ
а) как «писчее перо»
б) как меч
в) как «смычок»
г) как «столовую ложку»

90. ПО КОНСТРУКЦИИ ОСТРАЯ КОСТНАЯ ЛОЖКА ФОЛЬКМАНА БЫВАЕТ
а) односторонние
б) двусторонние
в) многосторонние
г) одноплечие
д) двуплечие

91. ОСТРАЯ КОСТНАЯ ЛОЖКА БРУНСА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
а) выскабливания грануляций из лунки зуба
б) выскабливания костных секвестров
в) выскабливания грануляций из пазухи
г) удаления инородных тел из лунки зуба

92. ОСТРАЯ КОСТНАЯ ЛОЖКА ФОЛЬКМАНА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

а) выскабливания грануляций из лунки зуба
б) выскабливания костных секвестров
в) удаления папиллом
г) удаления инородных тел из пазухи

93. ХИРУРГИЧЕСКИЕ НОЖНИЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) фиксации тканей
г) отделения надкостницы от кости
д) удержания слизисто-надкостничного лоскута

94. РАБОЧАЯ ПОВЕРХНОСТЬ АНАТОМИЧЕСКОГО ПИНЦЕТА
а) гладкая
б) с мелкими насечками
в) зубчатая
г) с алмазным напылением

95. РАБОЧАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПИНЦЕТА
а) гладкая
б) с мелкими насечками
в) зубчатая
г) с алмазным напылением

96. АНАТОМИЧЕСКИЙ ПИНЦЕТ ПО ФОРМЕ БЫВАЕТ
а) прямой
б) изогнутый
в) лапчатый

97. СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ ДЕРЖИТ СКАЛЬПЕЛЬ В РУКЕ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КОЖИ
а) как «писчее перо»
б) как меч
в) как рапиру
г) как «столовую ложку»

98. СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ ДЕРЖИТ ПИНЦЕТ В РУКЕ ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ ТКАНЕЙ
а) как «писчее перо»
б) как меч
в) как рапиру
г) как «столовую ложку»

99. В КОНСТРУКЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ НОЖНИЦ ВЫДЕЛЯЮТ
а) лезвие
б) замок
в) рукоятку
г) кольца
д) шарнир

100. В КОНСТРУКЦИИ СКАЛЬПЕЛЯ ВЫДЕЛЯЮТ
а) лезвие
б) облушок
в) рукоятку
г) лопасть
д) шейку

101. ЗАМОК ИГЛОДЕРЖАТЕЛЯ НАЗЫВАЮТ
а) винтом

б) штифтом
в) щеколдой
г) кремальерой

102. ФОРМА РУЧКИ СКАЛЬПЕЛЯ МОЖЕТ БЫТЬ
а) изогнутой
б) плоской
в) круглой
г) копьевидной
д) шестигранной

103. РАСПАТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) рассечения мягких тканей
г) отделения надкостницы от кости
д) удержания слизисто-надкостничного лоскута

104. ОСТЕОТОМ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) рассечения мягких тканей
г) отделения надкостницы от кости
д) удержания слизисто-надкостничного лоскута

105. СКАЛЬПЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) рассечения мягких тканей
г) отделения надкостницы от кости
д) удержания слизисто-надкостничного лоскута

106. ПЛАСТИНЧАТЫЙ КРЮЧОК ФАРАБЕФА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) отведения сосудисто-нервного пучка
г) отделения надкостницы от кости
д) отведения слизисто-надкостничного лоскута

107. ПИНЦЕТ АНАТОМИЧЕСКИЙ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) фиксации тканей
г) отделения надкостницы от кости
д) удержания слизисто-надкостничного лоскута

108. БЕЛЬЕВЫЕ ЦАПКИ (ЗАЖИМЫ) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разъединения кости
б) разъединения мягких тканей
в) фиксации тканей
г) фиксации операционного белья
д) удержания слизисто-надкостничного лоскута

109. КРЮЧКИ ЗУБЧАТЫЕ ФОЛЬКМАНА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
а) разведения краев кожи
б) разъединения мягких тканей
в) отведения сосудисто-нервного пучка
г) отделения надкостницы от кости

д) отведения слизисто-надкостничного лоскута

110. КРЮЧКИ ЗУБЧАТЫЕ ФОЛЬКМАНА БЫВАЮТ
а) остроконечные
б) тупоконечные
в) овальноконечные
г) зубчатые

111. КРЮЧКИ ЗУБЧАТЫЕ ФОЛЬКМАНА БЫВАЮТ
а) двузубные
б) трехзубные
в) четырехзубные
г) пятизубные
д) многозубные

112. ФОРМА ЛЕЗВИЯ ОСТЕОТОМА БЫВАЕТ
а) прямоугольная
б) трапецевидная
в) цилиндрическая
г) овальная
д) угловая

113. ОСТРАЯ КОСТНАЯ ЛОЖКА ПО ФОРМЕ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ БЫВАЕТ
а) круглая
б) овальная
в) каплевидная
г) скошенная

114. ДИАМЕТР РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ОСТРОЙ КОСТНОЙ ЛОЖКИ БЫВАЕТ
а) микроразмера
б) малого размера
в) среднего размера
г) большого размера

115. ДЛИНА ОСТРОЙ КОСТНОЙ ЛОЖКИ БЫВАЕТ
а) микроразмера
б) малого размера
в) среднего размера
г) большого размера

116. ПО КОНСТРУКЦИИ ОСТРЫЕ КОСТНЫЕ ЛОЖКИ БЫВАЮТ
а) односторонние
б) двусторонние
в) многосторонние
г) одноплечие
д) двуплечие

117. СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ ДЕРЖИТ ОСТРУЮ КОСТНУЮ ЛОЖКУ ФОЛЬКМАНА В РУКЕ
а) как «писчее перо»
б) как меч
в) как «смычок»
г) как «столовую ложку»

118. ПО КОНСТРУКЦИИ ОСТРАЯ КОСТНАЯ ЛОЖКА ФОЛЬКМАНА БЫВАЕТ
а) односторонние
б) двусторонние
в) многосторонние

г) одноплечие
д) двуплечие

119. ОСТРАЯ КОСТНАЯ ЛОЖКА БРУНСА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
а) выскабливания грануляций из лунки зуба
б) выскабливания костных секвестров
в) выскабливания грануляций из пазухи
г) удаления инородных тел из лунки зуба

120. ОСТРАЯ КОСТНАЯ ЛОЖКА ФОЛЬКМАНА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
а) выскабливания грануляций из лунки зуба
б) выскабливания костных секвестров
в) удаления папиллом
г) удаления инородных тел из пазухи

ДЕ «Операция удаления зуба»

1. АСЕПТИКА ВКЛЮЧАЕТ
а) профилактику попадания в рану микроорганизмов
б) обеспечение стерильных условий в операционной комнате
в) полное освобождение объектов внешней среды от микроорганизмов
г) селективную деконтаминацию на объектах внешней среды
д) частичное уничтожение патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды

2. ОПЕРАЦИОННОЕ ПОЛЕ - ЭТО
а) место выполнения разреза на коже и слизистой оболочке
б) место повреждения кожи и слизистой оболочки
в) конкретная анатомо-топографическая область
г) место проведения хирургического вмешательства
д) место в пределах патологического процесса на коже и слизистой оболочке

3. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРИМЕНЯЮТ
а) 70% этиловый спирт
б) 5% настойку йода
в) 10% раствор Люголя
г) 0,5% спиртовый раствор хлоргексидина биглюконата
д) 1% водный раствор йодопирона

4. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ
а) 0,05% раствор хлоргексидина
б) раствор фурацилина 1:5000
в) 0,9% раствор калия хлорида
г) 70% этиловый спирт
д) 3% раствор нашатырного спирта

5. ОБРАБОТКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ
а) федеральным законом «Об охране здоровья граждан РФ»
б) постановлением правительства РФ
в) приказом главного врача стоматологической поликлиники
г) приказом Минздрава РФ
д) информационным письмом главного санитарного врача РФ

6. КРАТНОСТЬ ОБРАБОТКИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПО СПОСОБУ ГРОССИХА-ФИЛОНЧИКОВА
а) однократная
б) двукратная
в) трехкратная
г) четырехкратная
д) пятикратная

7. ВИДЫ ОБРАБОТКИ РУК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА
а) обычная
б) гигиеническая
в) профилактическая
г) хирургическая
д) общеклиническая

8. ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ВРАЧ ПРОВОДИТ
а) перед осмотром пациента
б) перед проведением операции
в) после перевязки пациента
г) после работы с медицинской документацией

9. ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ВРАЧ ПРОВОДИТ
а) перед осмотром пациента
б) перед проведением операции
в) после работы с медицинской документацией
г) после посещения туалетной комнаты

10. ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ ПРОВОДИТ ДЛЯ
а) снижения количества микроорганизмов
б) для удаления видимых загрязнений
в) для удаления транзиторных микроорганизмов
г) для удаления транзиторных, резидентных микроорганизмов
д) для достижения полной стерильности кожи

11. К СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ ОБРАБОТКИ РУК ВРАЧА ОТНОСЯТ
а) метод Спасокукоцкого - Кочергина
б) метод Гроссиха-Филончикова
в) метод «горное озеро»
г) метод Гибсона
д) метод Борхеса

12. ПЛАНОВЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) хронический периодонтит
б) разрушение коронки зуба
в) патологическая подвижность зуба III степени
г) хронический верхнечелюстной синусит
д) острый язвенный стоматит

13. СРОЧНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) обострившийся хронический пародонтит
б) ретенция, дистопия зуба
в) острый одонтогенный периостит челюсти
г) обострившийся хронический пульпит
д) острый лимфаденит поднижнечелюстной области

14. СРОЧНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) обострившийся хронический пародонтит
б) ретенция, дистопия зуба
в) неполный вывих зуба
г) острый одонтогенный остеомиелит челюсти
д) острый лимфаденит поднижнечелюстной области

15. ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ЛУНКИ ЗУБА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮТ
а) процесс экссудации
б) процесс альтерации

в) процесс эпителизации
г) процесс остеоинтеграции
д) процесс образования коллагена

16. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОЗВОЛЯЕТ
а) уточнить диагноз заболевания
б) исключить бактериальное загрязнение полости рта
в) предупредить распространение одонтогенной инфекции
г) удалить одонтогенный патологический очаг
д) исключить развитие возможных осложнений

17. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ
а) пол
б) возраст
в) профессия
г) режим дня
д) состояние иммунной системы

18. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ
а) пол
б) гиподинамия
в) профессия
г) состояние кровоснабжения лица

19. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ
а) пол
б) возраст
в) профессия
г) вегетарианская диета
д) состояние кровоснабжения лица

20. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) асептическая
б) диагностическая
в) паллиативная
г) плановая
д) лечебная

21. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ РЕКОМЕНДУЕТ ПАЦИЕНТУ
а) принимать горячую пищу
б) ежедневно чистить зубы
в) посещать спортивные тренировки
г) проводить гипотермию
д) посещать баню

22. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) флегмона околочелюстных мягких тканей
б) хроническая почечная недостаточность
в) фолликулярная киста челюсти
г) гперелом челюсти
д) острый лейкоз

23. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) гемофилия
б) острый глоссит
в) ревматоидный артрит

г) острая лучевая болезнь

24. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) острый глоссит
б) болезнь Виллебранта
в) ревматоидный артрит
г) острая лучевая болезнь

25. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОСТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ЗУБА
а) 10-15 дней
б) 20-30 дней
в) 3-4 месяца
г) 6-8 месяцев

26. ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ - ЭТО НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА, ИМЕЮЩАЯ
а) бессимптомное течение
б) невыраженные симптомы на момент обращения к врачу
в) выраженные симптомы на момент обращения к врачу
г) непонятные симптомы на момент обращения к врачу

27. ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ - ЭТО НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА, ИМЕЮЩАЯ
а) бессимптомное течение
б) невыраженные симптомы на момент обращения к врачу
в) непонятные симптомы на момент обращения к врачу
г) необходимость проведения лечения на момент обращения к врачу

28. СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – ЭТО НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА, КОТОРАЯ
а) связана этиопатогенетически с основным заболеванием
б) не связано этиопатогенетически с основным заболеванием
в) связано с осложнением основного заболевания
г) является проявлением основного заболевания
д) является обязательным компонентом основного заболевания

29. СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МОЖЕТ
а) способствовать заживлению лунки
б) способствовать развитию воспалительного осложнения
в) ускорять остеогенез
г) ускорять сроки эпителизации лунки

30. СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МОЖЕТ
а) способствовать заживлению лунки
б) вызывать замедление регенерации раны
в) ускорять сроки эпителизации лунки
г) вызывать атрофию альвеолярной кости

31. СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МОЖЕТ
а) способствовать заживлению лунки
б) вызывать атрофию альвеолярной кости
в) ускорять сроки эпителизации лунки
г) не оказывать никакого влияния на лунку

32. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА С ГЕМОФИЛИЕЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
а) дицинона
б) антибиотика

в) криопреципитата
г) антигистаминного препарата

33. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У БОЛЬНОГО ГЕМОФИЛИЕЙ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ
а) в стоматологической поликлинике
б) в отделении челюстно-лицевой хирургии
в) в гематологическом отделении стационара
г) на станции переливания крови
д) в отделении реанимации и интенсивной терапии

34. ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ САХАРА СЫВОРОТКИ КРОВИ
а) 5-6 г/л
б) 6-8 г/л
в) 9-10 г/л
г) 11-14 г/л
д) 15-20 г/л

35. У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ
а) пульс, АД
б) показания ЭКГ
в) уровень гемоглобина
г) прием гипотензивных препаратов
д) частоту дыхания и сердечных сокращений

36. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ В СТАЦИОНАРЕ У ПАЦИЕНТОВ С
а) тиреотоксикозом
б) бронхиальной астмой
в) хроническим гепатитом
г) гемофилией, тромбопенией
д) компенсированным сахарным диабетом

37. У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ
а) спустя 2 месяца
б) спустя 3 месяца
в) спустя 4 месяца
г) спустя 5 месяцев
д) спустя 6 месяцев

38. У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ
а) за 10 дней по сеанса лучевой/химиотерапии
б) перед сеансом лучевой/химиотерапии
в) во время сеанса лучевой/химиотерапии
г) после сеанса лучевой/химиотерапии
д) через 3 недели после окончания лучевой/химиотерапии

39. У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ
а) спустя 3 месяца
б) спустя 5 месяца
в) спустя 8 месяца
г) спустя 10 месяцев
д) спустя 12 месяцев

40. У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ

а) в начальный период болезни
б) в латентный период болезни
в) в период разгара болезни
г) после выздоровления
д) независимо от периода заболевания

41. У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ВЫПОЛНЯЕТСЯ
а) с предварительной подготовкой
б) без предварительной подготовки
в) в стационаре
г) в поликлинике
д) после консультации гепатолога

42. У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ВЫПОЛНЯЕТСЯ
а) с предварительной подготовкой
б) без предварительной подготовки
в) в стационаре
г) в поликлинике
д) после консультации нефролога

43. У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ВЫПОЛНЯЕТСЯ
а) с предварительной подготовкой
б) без предварительной подготовки
в) в стационаре
г) в поликлинике
д) после консультации эндокринолога

44. ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) синусит
б) периостит
в) альвеолит челюсти
г) остеомиелит челюсти
д) перелом коронки зуба

45. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА
а) паротит
б) перелом челюсти
в) невралгия тройничного нерва
г) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
д) артрит височно-нижнечелюстного сустава

46. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ВТОРОГО МОЛЯРА
а) синусит
б) периостит
в) альвеолит челюсти
г) остеомиелит челюсти
д) перелом челюсти

47. ПРИЧИНА ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА
а) сильное сжатие рукой инструментов при выполнении манипуляции
б) глубокое продвижение щечек щипцов под десну
в) отсутствие навыков у стоматолога-хирурга
г) неправильная техника работы элеватором
д) не соблюдение этапов операции

48. К ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ОТНОСЯТ
а) обморок
б) бронхоспазм
в) риносинусит
г) анафилактический шок
д) ишемическая болезнь сердца

49. ПРИЗНАК ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) носовое кровотечение
б) кровотечение из лунки зуба
в) кровоточивость краевой десны
г) выделение из лунки зуба пенистой крови
д) кровотечение из слизистой оболочки альвеолярной кости

50. ПРИ УДАЛЕНИИ 1,4 ЗУБА ПРОИЗОШЕЛ ПЕРЕЛОМ ЩЕЧНОГО КОРНЯ, ВРАЧУ НЕОБХОДИМО
а) удалить корень
б) наложить швы на лунку
в) оставить сломанный корень в лунке
г) затампонировать лунку йодоформной турундой
д) назначить повторную операцию через несколько дней

51. ПРИ УДАЛЕНИИ КОРНЕЙ НИЖНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА БЫЛ ВЫВИХНУТ СОСЕДНИЙ ЗУБ, ВРАЧУ НЕОБХОДИМО
а) провести кюретаж лунки
б) наложить на лунку лечебную повязку
в) не сообщать пациенту об осложнении
г) сообщить пациенту об осложнении, реплантировать зуб
д) направить пациента к стоматологу-ортопеду для консультации

52. ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ВОЗМОЖНА ПРИ УДАЛЕНИИ
а) верхнего клыка
б) верхнего бокового резца
в) верхнего первого премоляра
г) нижнего первого моляра
д) верхнего первого моляра

53. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО
а) провести кюретаж лунки
б) провести асептическую обработку
в) ввести в лунку гемостатическую губку
г) лунку зуба ушить узловыми швами
д) сдавить края лунки пальцами в течение 10 минут

54. ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ ЗУБА В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ НЕОБХОДИМО
а) провести кюретаж лунки
б) отпустить пациента домой
в) направить пациента в стационар
г) назначить антибактериальный препарат
д) не сообщать пациенту об осложнении

55. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
а) альвеолит челюсти
б) кровотечение
в) перелом нижней челюсти
г) повреждение слизистой оболочки
д) перфорация дна верхнечелюстной пазухи

56. К ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

а) распиливание кости
б) применение антикоагулянта
в) применение антиоксиданта
г) введение в лунку альвожиля
д) случайный вывих соседнего зуба

57. К ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ
а) повреждение нерва
б) перелом корня зуба
в) местную гипотермию
г) повышенное слюновыделение
д) повышение артериального давления

58. ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) гематома
б) кровотечение
в) перелом корня зуба
г) перелом нижней челюсти
д) перелом части альвеолярного отростка

59. МЕСТНЫЕ ПРИЧИНЫ ВТОРИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА
а) побочное действие анестетика
б) нарушение гигиены полости рта
в) развитие воспалительного процесса в лунке
г) отсутствие швов по краю лунки удаленного зуба
д) обработка лунки антисептическим раствором

60. К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ
а) миозит
б) перелом челюсти
в) хронический перфоративный синусит
г) невропатию нижнего альвеолярного нерва
д) хронический рецидивирующий стоматит

61. РАННЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА
а) альвеолит челюсти
б) диплопия
в) периостит
г) перикоронит
д) луночковая боль

62. ПРИ РАЗВИТИИ АЛЬВЕОЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО
а) ограничить прием пищи
б) провести кюретаж лунки
в) обработать антисептиком
г) оставить лунку сухой
д) применить лечебную повязку

63. ПРИЧИНА ПОВРЕЖДЕНИЯ ОКРУЖАЮЩИХ ЛУНКУ ТКАНЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) кюретаж
б) отслоение круговой связки зуба
в) наложение щипцов на краевую десну
г) применение распиливания тканей фрезой
д) охватывание альвеолярной кости пальцами свободной руки

64. ПРИ РАЗРЫВЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО
а) тампонирование раны

б) наложение швов на края раны
в) обработка раны раствором йода
г) пальцевое сближение краев раны
д) наложение гемостатической губки

65. СМЕЩЕНИЕ ЗУБА В ТОЛЩУ МЯГКИХ ТКАНЕЙ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ
а) верхнего резца
б) верхнего премоляра
в) нижнего первого моляра
г) верхнего третьего моляра
д) нижнего третьего моляра

66. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ
а) удаление не пригодных для протезирования корней и зубов
б) удаление рубцов по переходной складке
в) введение дентального имплантата
г) углубление преддверия полости рта

67. ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СЕГМЕНТ ВКЛЮЧАЕТ
а) зуб
б) челюсть
в) зубную альвеолу
г) связочный аппарат, фиксирующий зуб
д) сосуды и нервы, расположенные в периодонте

68. АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
а) альвеолярный отросток
б) альвеолярная часть
в) нижнечелюстной канал
г) подглазничный канал
д) альвеолярные возвышения
е) альвеолы
ж) скуло-альвеолярный гребень

69. АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
а) альвеолярный отросток
б) альвеолярная часть
в) нижнечелюстной канал
г) подглазничный канал
д) альвеолярные возвышения
е) альвеолы
ж) скуло-альвеолярный гребень

70. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЧЕЛЮСТИ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ
а) наличие патологических образований в кости
б) структуру костной ткани челюсти
в) опорные свойства протезного ложа
г) состояние слизистой оболочки полости рта
д) расположение костных каналов в челюсти

71. ПОТЕРЯ ЗУБОВ БЫВАЕТ
а) полной
б) множественной
в) сегментарной
г) частичной

72. ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА БЫВАЕТ
а) промежуточный
б) включенный
в) концевой
г) одиночный

73. ПЛАНИРОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПОЛОСТИ РТА К ОРТОПЕДИЧЕКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВКЛЮЧАЕТ
а) консультацию стоматолога-хирурга
б) консультацию ортодонта
в) консультацию стоматолога- ортопеда
г) консультацию стоматолога-терапевта
д) консультацию участкового терапевта

74. ПРОФИЛАКТИКА АТРОФИИ КОСТИ ВКЛЮЧАЕТ
а) сохранение целостности зубного ряда
б) сохранение жевательной нагрузки на пародонт
в) снижение травматичности операции удаления зуба
г) остеопалстика лунки удаленного зуба
д) удаление опухоли полости рта

75. ЗАДАЧИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ
а) удаление экзостоза
б) удаление зуба
в) удаление костной опухоли
г) остеопластика
д) одонтопластика

76. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПРИЕМ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЗНАЧЕН ВРАЧОМ
а) на вечерние часы натощак
б) на утренние часы натощак
в) в утренние часы, приняв сахаропонижающие средства и позавтракав
г) в вечерние часы после еды, приняв сахаропонижающие средства и позавтракав

77. НЕДОПУСТИМО ПРИНИМАТЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНЕСЕННЫХ К
а) I категории ASA
б) II категории ASA
в) III категории ASA
г) IV категории ASA
д) V категории ASA

78. ПРЕМЕДИКАЦИЯ И КОНСУЛЬТАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНЕСЕННЫХ К
а) I категории ASA
б) II категории ASA
в) III категории ASA
г) IV категории ASA
д) V категории ASA

79. УКАЖИТЕ АНКСИОЛИТИК, ВЫЗЫВАЮЩИЙ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЗАВИСИМОСТЬ
а) гидроксизин (атаракс)
б) тенотен
в) буспирон
г) диазепам (седуксен)
д) тофизопам (грандаксин)

80. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ, СЕДАТИВНЫМ, СНОТВОРНЫМ И МИОРЕЛАКСАНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

а) тенотен
б) целекоксиб
в) амитриптилин
г) диазепам (седуксен)
д) фабомотизол (афобазол)

81. ВЫБЕРИТЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ПОВЫШЕННЫМ РВОТНЫМ РЕФЛЕКСОМ

а) фабомотизол (афобазол)
б) гидроксизин (атаракс)
в) нитразепам (эуноктин)
г) диазепам (седуксен)
д) бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (феназепам)

82. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА ПОЛИВАЛЕНТНОЙ АЛЛЕРГИИ НА РАЗЛИЧНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ СЛЕДУЕТ

а) направить пациента к терапевту
б) направить на обследование к аллергологу
в) направить на консультацию к анестезиологу

83. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА ПОЛИВАЛЕНТНОЙ АЛЛЕРГИИ НА РАЗЛИЧНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В

а) амбулаторной стоматологической клинике
б) амбулаторной стоматологической клинике в присутствии анестезиолога
в) многопрофильной больнице

84. ДЛЯ СНЯТИЯ СТРАХА И НАПРЯЖЕНИЯ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ

а) антидепрессант
б) нейролептик
в) анальгетик
г) анксиолитик (транквилизатор)
д) местный анестетик

85. ПРОВЕДЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БЕРЕМЕННЫХ

а) запрещено
б) желательно до 24 недели
в) запрещено в первом триместре
г) возможно проведение кроме дарсонвализации

86. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЙ ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

а) первый триместр
б) второй триместр
в) третий триместр

87. ПРЕПАРАТ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ОПРАВДАНО И ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНО ПРИ ЖАЛОБАХ БЕРЕМЕННОЙ НА СИЛЬНУЮ БОЛЬ

а) аспирин
б) кодеин
в) парацетамол
г) пенициллин

88. ГРУППЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРЫХ БЕРЕМЕННЫМ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНО

а) макролиды, цефалоспорины
б) пенициллины, цефалоспорины
в) тетрациклин, пенициллин
г) тетрациклин, линкомицин

89. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ ТОЛЬКО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА
а) гипертоническая болезнь 1 степени
б) гипертоническая болезнь 3 степени
в) в анамнезе выкидыш 5 лет назад
г) множественный кариес

90. ОБРАБОТКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПО МЕТОДУ БАККАЛА ПРОВОДИТСЯ
а) спиртом 70%
б) 1% раствором бриллиантового зелёного
в) настойкой йода 5%
г) фурацилином 1:5000
д) нашатырным спиртом 0,5%

91. КЛАССИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОБРАБОТКИ РУК СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА
а) первомуром
б) пливосептом
в) хлоргексидином
г) фюрбрингера
д) раствором йода 5%

92. СПОСОБ ОБРАБОТКИ РУК НАИБОЛЕЕ УДОБНЫЙ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ
а) церигелем
б) способ спасокукоцкого-кочергина
в) первомуром
г) способ брауна
д) способ фюрбрингера

93. УСКОРЕННЫЙ СПОСОБ ОБРАБОТКИ РУК СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА
а) при помощи церигеля
б) протирание кожи 96% спиртом 10 мин (способ брауна)
в) 5% спиртовым раствором йода 3 мин.
г) 2% спиртовым раствором йода 3 мин.
д) 2% спиртовым раствором йода 5 мин.

94. КОНЦЕНТРАЦИЯ НАШАТЫРНОГО СПИРТА ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК ПО МЕТОДУ СПАСОКУКОЦКОГО-КОЧЕРГИНА
а) 0,05%
б) 0,1%
в) 0,5%
г) 1%
д) 1,5%

95. ОСНОВНОЕ СВОЙСТВО НАШАТЫРНОГО СПИРТА ПРИ ОБРАБОТКЕ РУК СТОМАТООЛОГА-ХИРУРГА ПО СПОСОБУ СПАСОКУКОЦКОГО–КОЧЕРГИНА
а) антисептическое действие
б) способность переводить жиры в растворимое состояние
в) дубящее действие
г) способность образовывать пенящиеся растворы
д) неспособность образовывать пенящиеся растворы

96. ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГА ПЕРВОМУРОМ ДЛИТСЯ НЕ МЕНЕЕ
а) 10 мин

б) 2 мин
в) 3 мин
г) 5 мин
д) 1 мин

97. ОПЕРАЦИЮ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ОТ НЕДУГА, НАЗЫВАЮТ
а) симптоматическо
б) паллиативной
в) радикальной
г) экстренной
д) плановой

98. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД - ЭТО
а) промежуток времени от принятия решения о необходимости операции до момента ее начала, включает комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на выявление сопутствующей патологии и коррекцию имеющихся нарушений гемостаза
б) время установления точного диагноза основного заболевания и определения показаний к операции
в) промежуток времени для оценки состояния основных органов и систем организма.
г) промежуток времени, который охватывает период с начала проведения наркоза до завершения операции
д) время для введения больного в наркоз

99. ЭТАПЫ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА
а) подготовка больного к операции
б) диагностический и подготовительный этапы
в) общесоматическая подготовка
г) оформление предоперационного эпикриза
д) психологическая подготовка к операции

100. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД - ЭТО
а) промежуток времени от принятия решения о необходимости операции до момента ее начала, включает комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на выявление сопутствующей патологии и коррекции имеющихся нарушений гемостаза
б) промежуток времени для оценки состояния основных органов и систем организма
в) в промежуток времени, который охватывает период от начала проведения наркоза до завершения операции
г) промежуток времени, который охватывает период с начала проведения наркоза до завершения операции
д) время для введения больного в наркоз

ДЕ «Организация работы хирургического кабинета стоматологической поликлиники, врача стоматолога-хирурга.
Ведение учетно-отчетной медицинской документации»

1. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА И ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ВОЗЛОЖЕНА НА
а) заместителя главного врача по хозяйственной части
б) главную медицинскую сестру
в) главного врача
г) региональный орган санитарно-эпидемиологического надзора

2. КОНТРОЛЬ ТЕХНИЧЕСКОЙ ИСПРАВНОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ПРОВОДИТСЯ
а) один раз в 3 месяца
б) один раз в 6 месяцев
в) один раз в год

г) один раз в 3 года

3. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА НА 1 КРЕСЛО СОСТАВЛЯЕТ
а) 7 кв. м
б) 10 кв. м
в) 14 кв. м
г) 20 кв. м
д) 25 кв. м

4. МИНИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА ОБЛИЦОВКИ СТЕН В ОПЕРАЦИОННОЙ КОМНАТЕ СОСТАВЛЯЕТ
а) 1,7 м
б) 1,8 м
в) 1,9 м
г) 2 м
д) на всю высоту стены

5. ПОЛ В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОКРЫТ
а) паркетом
б) цементом и краской
в) цементом, свинцом и краской
г) линолеумом или керамической плиткой
д) полимерцементной мастикой

6. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ
а) 18-23 градуса в холодное время года, 21-25 градусов – в теплое время года
б) 15-17 градусов в холодное время года, 26-28 градусов – в теплое время года
в) 25-27 градусов в холодное время года, 18-20 градусов – в теплое время года
г) 17-19 градусов в холодное время года, 29-30 градусов – в теплое время года
д) 24-25 градусов в холодное время года, 25-30 градусов – в теплое время года

7. ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ (ОТДЕЛЕНИИ) СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ
а) история болезни
б) амбулаторная карта
в) операционный журнал
г) сводная ведомость
д) медицинская справка или больничный лист

8. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРИЕМ МОЖНО ВЕСТИ В
а) маске, защитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках
б) маске, защитных очках, перчатках, колпаке, в халате из синтетической ткани
в) маске, резиновых перчатках, в халате из хлопчатобумажной ткани, колпаке
г) маске, бинокулярных светозащитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках
д) защитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках

9. БАКТЕРИЦИДНОЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ПРОВИДИТСЯ В ТЕЧЕНИИ
а) 15 минут
б) 20 минут
в) 60 минут
г) в течение приёма пациентов
д) круглосуточно

10. ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ИНСТРУМЕНТ
а) промывают под проточной водой
б) замачивают в растворе дезсредства
в) промывают моющим раствором

г) дезинфицируют и утилизируют
д) обрабатывают в дезрасторе и откладывают для повторного применения

11. ОБЕЗЗАРАЖИВАТЕЛЬ И ОЧИСТИТЕЛЬ ВОЗДУХА ФОТОКАТАЛИЧЕСКИЙ «АЭРОЛАЙФ-Д» В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ РАБОТАЕТ
а) 1 час
б) 6 часов
в) 12 часов
г) в течение приёма пациентов
д) круглосуточно

12. ЦЕЛЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА
а) установление диагноза
б) ознакомление с общим состоянием больного
в) изучение состояния отдельных органов
г) изучение особенностей психики больного

13. ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ
а) выяснение жалоб, осмотр, пальпация, результаты дополнительных методов исследования
б) осмотр, изучение результатов дополнительных методов исследования, выяснение жалоб
в) изучение результатов дополнительных методов исследования, осмотр, выяснение жалоб
г) не имеет значения

14. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛАГАЕТСЯ ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ СВЕДЕНИЙ, КРОМЕ
а) наследственности
б) начало заболевания
в) причины заболевания
г) развитие заболевания

15. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ПРИ КОТОРЫХ БОЛЬНЫХ В НЕОТЛОЖНОМ ПОРЯДКЕ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В СТАЦИОНАР
а) одонтогенная флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства
б) острый гнойный периостит нижней челюсти
в) хронический лимфаденит поднижнечелюстной области
г) смешанная опухоль околоушной слюнной железы

16. МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ
а) принято первичных больных за смену
б) выработано УЕТ за смену
в) вылечено больных в день
г) летальность (%)

17. ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ
а) количество операций за смену
б) выработано УЕТ за смену
в) длительность пребывания в стационаре
г) число госпитализаций на 1000 жителей в год

18. УЧЁТ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ ПО
а) сводной ведомости
б) индивидуальному отчету
в) журналу амбулаторных операций
г) электронной медицинской карте

19. ЛИСТ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ДОКУМЕНТА

а) паспорта
б) страхового медицинского полиса
в) страхового свидетельства
г) медицинской книжки

20. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ
а) № 043/у
б) № 030/у
в) № 069/у
г) № 039-2/у

21. ЛИСТ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ВЫДАТЬ
а) стоматолог-хирург
б) медицинский работник скорой медицинской помощи
в) врач центра медицинской профилактики
г) старшая медицинская сестра

22. КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ ВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГОМ-ХИРУРГОМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
а) заведующий хирургическим отделением
б) главный врач стоматологической поликлиники
в) главная медицинская сестра
г) старшая медицинская сестра

23. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ХРАНИТСЯ В
а) регистратуре до пяти лет
б) хирургическом кабинете до пяти лет
в) домашнем архиве пациента
г) медико-статистическом отделе

24. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ
а) юридическим
б) финансовым
в) статистическим
г) правовым

25. РАБОТА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
а) условным единицам труда
б) обращаемости пациентов
в) рабочим дням
г) рабочим неделям

26. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА В НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ СОДЕРЖИТСЯ В
а) крови
б) слюне
в) вагинальном секрете
г) цервикальном секрете

27. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К
а) пикорнавирусам
б) ретровирусам
в) буньявирусам
г) флавивирусам

28. ИСТОЧНИК ВИЧ - ЭТО
а) только животные
б) только человек
в) человек и животные
г) объекты внешней среды

29. ВИЧ УСТОЙЧИВ К ВОЗДЕЙСТВИЮ
а) высоких температур
б) хлорсодержащих средств
в) ионизирующей радиации
г) 70% этилового спирта

30. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА
а) парентеральный
б) воздушно-капельный
в) половой
г) алиментарный

31. ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ
а) водным путем
б) воздушно-капельным путем
в) пищевым путем
г) парентеральным путем
д) контактно-бытовым путем

32. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
а) потребителей инъекционных наркотиков
б) работников секс-бизнеса
в) мужчин, имеющих секс с мужчинами
г) работников пищевых предприятий

33. РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ПРИ «АВАРИЙНЫХ» СИТУАЦИЯХ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ
а) 0,1%
б) 0,3%
в) 30%
г) 100%

34. РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ РЕБЕНКУ СОСТАВЛЯЕТ
а) 0,1%
б) 0,3%
в) 30%
г) 100%

35. АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ПОСЛЕ «АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ» НАЗНАЧАЕТСЯ
а) в первые часы
б) в первые сутки
в) в первую неделю
г) при выявлении ВИЧ-инфекции

36. ЗАКОН РФ "О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)"
а) действует с 1991 года
б) действует с 1999 года
в) действует с 1993 года
г) действует с 2014 года
д) действует с 1998 года

37. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ПРЕДУСМОТРЕННАЯ В СЛУЧАЕ УМЫШЛЕННОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ДРУГОГО ЛИЦА
а) гражданская

б) уголовная
в) административная
г) нет ответственности
д) все виды ответственности

38. ОПАСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРУСА ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ
а) в слюне, поте
б) в крови, семенной жидкости, грудном молоке
в) в моче
г) в кале
д) во всех биологических жидкостях

39. ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
а) лица, часто болеющие ИППП
б) лица, употребляющие наркотики внутривенно
в) лица с беспорядочными половыми связями
г) все перечисленные категории
д) беременные женщины

40. РИСК ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ УКОЛА ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛОЙ СОСТАВЛЯЕТ
а) 1%
б) 2%
в) 3%
г) 5%
д) риска не существует

41. ФАКТОРЫ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА
а) использование индивидуальных средств защиты
б) своевременное выявление случаев профессиональной экспозиции
в) бдительность врача
г) полный сбор анамнеза, углубленный опрос пациента.
д) уменьшение вероятности профессиональной экспозиции путем «дистанционной» хирургии

42. КАТЕГОРИИ РИСКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ
а) лица, которые часто получают препараты, изготовленные из донорской крови
б) дети, играющие на площадке с ВИЧ-инфицированными детьми
в) лица, находящиеся на антибиотикотерапии
г) лица, часто выезжающие за границу

43. НАИБОЛЬШАЯ КАТЕГОРИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ
а) дети ВИЧ-инфицированных родителей
б) наркоманы, употребляющие таблетированные наркотики
в) лица, ведущие беспорядочную половую жизнь
г) люди, предпочитающие однополые связи
д) инъекционные наркоманы

44. ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В НЕВОЗМОЖНО
а) при гемотрансфузиях, парентеральных вмешательствах
б) внутриутробно
в) при оперативных вмешательствах
г) во время родов
д) при половых сношениях

45. В КОМПЛЕКС МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В ВХОДЯТ
а) использование одноразовых инструментов и соблюдение правил стерилизации инструментария, вакцинация лиц «группы риска»
б) своевременность прохождения профилактических осмотров
в) санитарный контроль за водоснабжением населения

г) санитарный надзор за пищеблоками
д) обследование на маркеры гепатита В

46. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ В ПОЛОСТЬ РТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НУЖНО ПРОПОЛОСКАТЬ ЕЕ
а) раствором фурацилина
б) 0,05% раствором перманганата калия
в) 70% спиртом
г) проточной водой
д) солевым раствором

47. ПРОФИЛАКТИКУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОРЕЗЕ ИЛИ УКОЛЕ КОЖИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ИНСТРУМЕНТОМ, ЗАГРЯЗНЕННЫМ КРОВЬЮ, СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИМ образом
а) промыть проточной водой, вымыть с мылом
б) выдавить кровь, кожу обработать 70% спиртом, вымыть руки теплой проточной водой с двукратным намыливанием, обработать 5% раствором йода
в) обработать 6% раствором перекиси водорода
г) выдавить кровь, обработать ранку 96% спиртом
д) обработать 5% раствором йода

48. В АВАРИЙНУЮ АПТЕЧКУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВХОДЯТ
а) навески марганцовокислого калия 0,05 г, фурацилин
б) 5% спиртовый раствор йода, 70% спирт, навески перманганата калия 0,05 г
в) перевязочный материал, пипетки, стрептомицин
г) стерильная вода 100 мл, 70% спирт, нашатырный спирт
д) фурацилин, стерильная вода 100 мл, стрептомицин

49. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ В СТАЦИОНАРЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
а) тщательное проветривание помещений
б) ультрафиолетовое облучение помещений
в) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
г) дезинфекцию оборудования, помещений
д) тщательное проветривание, дезинфекцию помещений

50. В СЛУЧАЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО
а) сообщить о случившемся коллегам и принять меры по ее ликвидации, поставить в известность заведующего подразделением
б) зарегистристрировать этот факт в журнале учета аварийных ситуаций, а затем принять меры по ее ликвидации
в) принять меры по ее ликвидации, поставить в известность заведующего подразделением зарегистрировать данный факт в журнале учета аварийных ситуаций
г) принять меры по ее ликвидации, сообщить в СЭС

51. В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВХОДЯТ
а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
б) стоимость различных видов медицинской помощи
в) организация добровольного медицинского страхования
г) виды платных медицинских услуг

52. ОСНОВАНИЕМ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ДОКУМЕНТЫ
а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского заведения
б) сертификат
в) лицензия
г) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации
д) запись в трудовой книжке

53. ОСНОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НЕСЕТ
- а) зубной техник
- б) ассистент стоматолога
- в) помощник стоматолога, получивший сертификат
- г) врач-стоматолог
- д) главный врач стоматологической поликлиники

54. ИЗБАВЛЯЕТ ОТ ВОЗМОЖНЫХ НЕОБОСНОВАННЫХ ОБВИНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТА В АДРЕС ВРАЧА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ
- а) только тщательная запись выполненных манипуляций
- б) запись предписаний
- в) сниженный прейскурант
- г) запись обращений к специалистам
- д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций

55. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ
- а) медицинская помощь больным на дому
- б) лечебно-диагностическое обслуживание населения
- в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни
- г) профилактическая работа
- д) экспертиза временной нетрудоспособности

56. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕР ПО СОКРАЩЕНИЮ ЗАТРАТ ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОСЕЩЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ ВКЛЮЧАЕТ
- а) анализ интенсивности потока больных по времени
- б) нормирование деятельности врачей
- в) правильную организацию графика приема врачей
- г) четкую работу регистратуры
- д) дисциплину персонала

57. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧАМ, ДЕЙСТВИТЕЛЬНА
- а) 5 лет
- б) 3 года
- в) 7 лет
- г) 1 год
- д) 6 лет

58. НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫ К КИПЯЧЕНИЮ ПРИ 100°С В ТЕЧЕНИЕ 10 МИНУТ
- а) микобактерии туберкулеза
- б) протей
- в) вирус гепатита
- г) стафилококк
- д) гонококк

59. СТЕНЫ КАБИНЕТА ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ
- а) побелкой
- б) водно-дисперсионной краской
- в) обоями
- г) стеклообоями
- д) керамической плиткой

60. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА ВРАЧА--СТОМАТОЛОГА
- а) 1 год
- б) 3 года
- в) 5 лет

г) 7 лет
д) 9 лет

61. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ КОЛИЧЕСТВО РАКОВИН ДОЛЖНО БЫТЬ
а) одна
б) две
в) три
г) четыре
д) ни одной

62. ПЛОЩАДЬ ОКНА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ
а) не менее 30% от площади пола
б) не менее 25% от площади пола
в) 50% от площади пола
г) не имеет значения

63. КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
а) по времени стерилизации
б) по инструкции для эксплуатации аппарата
в) по термоиндикатору
г) по термометру на аппарате

64. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ РЕЖИМЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ТЕРМОИНДИКАТОР ОКРАШИВАЕТСЯ
а) в зеленый цвет
б) в желтый цвет
в) в красный цвет
г) в коричневый цвет

65. С ПОМОЩЬЮ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ ПРОВЕРЯЮТ
а) стерильность инструментов
б) наличие остатков крови
в) наличие остатков моющих средств
г) наличие микроорганизмов

66. ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ В СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДСТВУЕТСЯ
а) этическими нормами
б) нормами гражданского права
в) нормами трудового кодекса
г) нормами уголовного кодекса

67. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО
а) совокупность философских принципов врачевания
б) принципы поведения врача при выполнении профессиональных обязанностей
в) принципы финансового регулирования в медицинском коллективе
г) совокупность взаимодействия врача и медицинской сестры

68. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО
а) область нравственного поведения
б) область медицинской философии
в) область этики
г) область общественной морали

69. ТЕРМИН «ДЕОНТОЛОГИЯ» ОЗНАЧАЕТ
а) мораль
б) совесть
в) долг

г) нравственность

70. ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА ВКЛЮЧАЕТ
а) вопросы поведения врача
б) правила оплаты труда врача
в) правила организации рабочего места врача
г) вопросы, регулирующие взаимоотношения врача и пациента
д) вопросы, регулирующие стандарты оказания медицинской помощи

71. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА – ЭТО
а) специфическое проявление общей этики в деятельности врача
б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства врача
в) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
г) верно все вышеперечисленное
д) нет правильного варианта

72. ПОНЯТИЕ "МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ" ВКЛЮЧАЕТ
а) учение о долге в деятельности врача
б) представления об условиях оптимальной деятельности врача

73. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ "ВРАЧ-ПАЦИЕНТ" С ПОЗИЦИИ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ ИЗ НИЖЕ ПРИВЕДЕННЫХ
а) "инженерно-техническая модель" - врач как специалист
б) "патерналистская модель" - врач как "духовный отец"
в) "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента
г) "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг"

74. СФЕРА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С ПОЗИЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ
а) взаимоотношения врача и пациента
б) взаимоотношения врача и родственников пациента
в) взаимоотношения в медицинском коллективе
г) взаимоотношения медицинских работников и общества
д) все названное

75. ПРЕДМЕТ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ СОСТАВЛЯЕТ
а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
б) информация о факте обращения за медицинской помощью,
в) информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания
г) все вышеперечисленное

76. СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ
а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
б) защиты социальных и экономических интересов личности
в) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент"
г) поддержания престижа медицинской профессии
д) все вышеперечисленное

77. ПЕРЕД МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ НЕОБХОДИМО ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
а) да
б) нет
в) по желанию пациента
г) по желанию врача
д) значения не имеет

78. ФУНДАМЕНТАЛЬНОЕ ОСНОВАНИЕ, ФОРМИРУЮЩЕЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПРОФЕССИЮ
а) экономика

б) познание
в) мораль

79. ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА
а) спасение и сохранение жизни человека
б) социальное доверие к профессии врача
в) уважение коллег
г) материальная выгода

80. ОСНОВНОЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ВРАЧА
а) право на отклоняющееся поведение
б) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
в) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
г) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
д) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

81. НРАВСТВЕННОСТЬ – ЭТО ПОНЯТИЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ
а) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
б) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
в) часть философии
г) отклассифицированные культурой нравы
д) культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку

82. 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

83. ДОЛГ - ЭТО ТО, ЧТО ИСПОЛНЯЕТСЯ В СИЛУ
а) профессиональных обязанностей
б) веления времени
в) требования совести и следствия морального идеала
г) идеологического обоснования общественного прогресса
д) приказа начальника
е) обоюдной выгоды
ж) требования близких людей

84. ПОНЯТИЕ “МИЛОСЕРДИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ
а) чувства и способности сострадания
б) готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается
в) снисходительность
г) готовность выполнить любую просьбу человека

85. ДЛЯ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ ПАРАЦЕЛЬСА ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
а) делай добро
б) не лжесвидетельствуй
в) не укради
г) “знание - сила”
д) принцип автономии личности

86. ДЛЯ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
а) исполняй долг
б) не прелюбодействуй
в) храни врачебную тайну

г) помоги коллеге
д) принцип невмешательства

87. ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ - БИОЭТИКИ, ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
а) принцип “соблюдения долга”
б) принцип “не навреди”
в) принцип приоритета науки
г) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
д) принцип невмешательства

88. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ
а) информации о цели предполагаемого вмешательства
б) информации о характере предполагаемого вмешательства
в) информации о возможных негативных последствиях
г) информации о связанном с вмешательством риске
д) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

89. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ
а) привилегии для определенных слоев общества
б) милосердия и социальной справедливости
в) экономической заинтересованности профессионалов
г) рыночно ориентированного разделения труда и источник получения прибыли

90. ИНФОРМАЦИОННЫЙ СТЕНД СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ДОЛЖЕН СОДЕРЖАТЬ
а) образец медицинской карты пациента
б) копию сертификата соответствия на использование изделий медицинского назначения
в) текст Федерального закона «О защите прав потребителей»
г) тест стандарта оказания медицинской помощи населению

91. МАТЕРИАЛЫ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОНТАКТИРУЮЩИЕ С ПАЦИЕНТОМ С ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ
а) класса А
б) класса Б
в) класса В
г) класса Г

92. ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ
а) желтую маркировку
б) белую маркировку
в) красную маркировку
г) черную маркировку

93. ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ
а) только при поступлении на работу
б) ежемесячно
в) один раз в 6 месяцев
г) один раз в год

94. ДЛЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОРОВ МЕХАНИЗИРОВАННЫМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
а) ультразвуковой очиститель
б) аппарат «Терминатор»
в) аппарат «Ассистина»
г) автоматический сухожаровой шкаф с режимом принудительной вентиляции

95. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗЕРКАЛО СТЕРИЛИЗУЮТ
а) холодным методом
б) сухожаровым методом
в) кипячением
г) гласперленовым методом

96. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ
а) методом смыва с последующим бактериологическим исследованием
б) визуально
в) с помощью полосок индикаторной бумаги
г) с помощью азапирамовой пробы

97. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ЦЕНТРА ГОССАНЭПИДНАДЗОРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ КОНТРОЛЬ СТЕРИЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПО Программе производственного контроля
а) один раз в год
б) два раза в год
в) ежемесячно
г) еженедельно

98. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
а) стеклянные флаконы
б) полимерные крафт-пакеты
в) полиэтиленовые мешки
г) стерилизационные биксы

99. ХРАНЕНИЕ СТЕРИЛЬНЫХ НЕ УПАКОВАННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ РАЗРЕШЕНО
а) на медицинском столике в хирургическом кабинете
б) в бактерицидной ультрафиолетовой камере
в) в шкафу для медицинских материалов
г) в металлическом контейнере

100. ЖИДКОЕ МЫЛО И АНТИСЕПТИК В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНЫ РАЗМЕЩАТЬСЯ
а) в стеклянной баночке
б) в диспенсерах с кнопочным приводом
в) в диспенсерах с локтевым дозатором
г) в дозаторах с механическим поршнем

101. ФАКТОРЫ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА
а) использование индивидуальных средств защиты
б) своевременное выявление случаев профессиональной экспозиции
в) бдительность врача
г) полный сбор анамнеза, углубленный опрос пациента.
д) уменьшение вероятности профессиональной экспозиции путем «дистанционной» хирургии

102. КАТЕГОРИИ РИСКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ
а) лица, которые часто получают препараты, изготовленные из донорской крови
б) дети, играющие на площадке с ВИЧ-инфицированными детьми
в) лица, находящиеся на антибиотикотерапии
г) лица, часто выезжающие за границу

103. НАИБОЛЬШАЯ КАТЕГОРИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ
а) дети ВИЧ-инфицированных родителей
б) наркоманы, употребляющие таблетированные наркотики

в) лица, ведущие беспорядочную половую жизнь
г) люди, предпочитающие однополые связи
д) инъекционные наркоманы

104. ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В НЕВОЗМОЖНО
а) при гемотрансфузиях, парентеральных вмешательствах
б) внутриутробно
в) при оперативных вмешательствах
г) во время родов
д) при половых сношениях

105. В КОМПЛЕКС МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В ВХОДЯТ
а) использование одноразовых инструментов и соблюдение правил стерилизации инструментария, вакцинация лиц «группы риска»
б) своевременность прохождения профилактических осмотров
в) санитарный контроль за водоснабжением населения
г) санитарный надзор за пищеблоками
д) обследование на маркеры гепатита В

106. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ В ПОЛОСТЬ РТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НУЖНО ПРОПОЛОСКАТЬ ЕЕ
а) раствором фурацилина
б) 0,05% раствором перманганата калия
в) 70% спиртом
г) проточной водой
д) солевым раствором

107. ПРОФИЛАКТИКУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОРЕЗЕ ИЛИ УКОЛЕ КОЖИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ИНСТРУМЕНТОМ, ЗАГРЯЗНЕННЫМ КРОВЬЮ, СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИМ образом
а) промыть проточной водой, вымыть с мылом
б) выдавить кровь, кожу обработать 70% спиртом, вымыть руки теплой проточной водой с двукратным намыливанием, обработать 5% раствором йода
в) обработать 6% раствором перекиси водорода
г) выдавить кровь, обработать ранку 96% спиртом
д) обработать 5% раствором йода

108. В АВАРИЙНУЮ АПТЕЧКУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВХОДЯТ
а) навески марганцовокислого калия 0,05 г, фурацилин
б) 5% спиртовый раствор йода, 70% спирт, навески перманганата калия 0,05 г
в) перевязочный материал, пипетки, стрептомицин
г) стерильная вода 100 мл, 70% спирт, нашатырный спирт
д) фурацилин, стерильная вода 100 мл, стрептомицин

109. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ В СТАЦИОНАРЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
а) тщательное проветривание помещений
б) ультрафиолетовое облучение помещений
в) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
г) дезинфекцию оборудования, помещений
д) тщательное проветривание, дезинфекцию помещений

110. В СЛУЧАЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО
а) сообщить о случившемся коллегам и принять меры по ее ликвидации, поставить в известность заведующего подразделением
б) зарегистристрировать этот факт в журнале учета аварийных ситуаций, а затем принять меры по ее ликвидации

в) принять меры по ее ликвидации, поставить в известность заведующего подразделением зарегистрировать данный факт в журнале учета аварийных ситуаций
г) принять меры по ее ликвидации, сообщить в СЭС

111. В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВХОДЯТ
а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
б) стоимость различных видов медицинской помощи
в) организация добровольного медицинского страхования
г) виды платных медицинских услуг
д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

112. ОСНОВАНИЕМ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ДОКУМЕНТЫ
а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского заведения
б) сертификат
в) лицензия
г) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации
д) запись в трудовой книжке

113. ОСНОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НЕСЕТ
а) зубной техник
б) ассистент стоматолога
в) помощник стоматолога, получивший сертификат
г) врач-стоматолог
д) главный врач стоматологической поликлиники

114. ИЗБАВЛЯЕТ ОТ ВОЗМОЖНЫХ НЕОБОСНОВАННЫХ ОБВИНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТА В АДРЕС ВРАЧА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ
а) только тщательная запись выполненных манипуляций
б) запись предписаний
в) сниженный прейскурант
г) запись обращений к специалистам
д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций

115. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ
а) медицинская помощь больным на дому
б) лечебно-диагностическое обслуживание населения
в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни
г) профилактическая работа
д) экспертиза временной нетрудоспособности

116. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕР ПО СОКРАЩЕНИЮ ЗАТРАТ ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОСЕЩЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ ВКЛЮЧАЕТ
а) анализ интенсивности потока больных по времени
б) нормирование деятельности врачей
в) правильную организацию графика приема врачей
г) четкую работу регистратуры
д) дисциплину персонала

117. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧАМ, ДЕЙСТВИТЕЛЬНА
а) 5 лет
б) 3 года
в) 7 лет
г) 1 год
д) 6 лет

118. НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫ К КИПЯЧЕНИЮ ПРИ 100°С В ТЕЧЕНИЕ 10 МИНУТ
а) микобактерии туберкулеза
б) протей
в) вирус гепатита

г) стафилококк
д) гонококк

119. СТЕНЫ КАБИНЕТА ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ
а) побелкой
б) водно-дисперсионной краской
в) обоями
г) стеклообоями
д) керамической плиткой

120. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА ВРАЧА--СТОМАТОЛОГА
а) 1 год
б) 3 года
в) 5 лет
г) 7 лет
д) 9 лет

121. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ КОЛИЧЕСТВО РАКОВИН ДОЛЖНО БЫТЬ
а) одна
б) две
в) три
г) четыре
д) ни одной

122. ПЛОЩАДЬ ОКНА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ
а) не менее 30% от площади пола
б) не менее 25% от площади пола
в) 50% от площади пола
г) не имеет значения

123. КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
а) по времени стерилизации
б) по инструкции для эксплуатации аппарата
в) по термоиндикатору
г) по термометру на аппарате

124. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ РЕЖИМЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ТЕРМОИНДИКАТОР ОКРАШИВАЕТСЯ
а) в зеленый цвет
б) в желтый цвет
в) в красный цвет
г) в коричневый цвет

125. С ПОМОЩЬЮ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ ПРОВЕРЯЮТ
а) стерильность инструментов
б) наличие остатков крови
в) наличие остатков моющих средств
г) наличие микроорганизмов

126. ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ В СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДСТВУЕТСЯ
а) этическими нормами
б) нормами гражданского права
в) нормами трудового кодекса
г) нормами уголовного кодекса

127. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО
а) совокупность философских принципов врачевания

б) принципы поведения врача при выполнении профессиональных обязанностей
в) принципы финансового регулирования в медицинском коллективе
г) совокупность взаимодействия врача и медицинской сестры

128. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО
а) область нравственного поведения
б) область медицинской философии
в) область этики
г) область общественной морали

129. ТЕРМИН «ДЕОНТОЛОГИЯ» ОЗНАЧАЕТ
а) мораль
б) совесть
в) долг
г) нравственность

130. ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА ВКЛЮЧАЕТ
а) вопросы поведения врача
б) правила оплаты труда врача
в) правила организации рабочего места врача
г) вопросы, регулирующие взаимоотношения врача и пациента
д) вопросы, регулирующие стандарты оказания медицинской помощи

131. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА – ЭТО
а) специфическое проявление общей этики в деятельности врача
б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства врача
в) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
г) верно все вышеперечисленное
д) нет правильного варианта

132. ПОНЯТИЕ "МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ" ВКЛЮЧАЕТ
а) учение о долге в деятельности врача
б) представления об условиях оптимальной деятельности врача

133. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ "ВРАЧ-ПАЦИЕНТ" С ПОЗИЦИИ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ ИЗ НИЖЕ ПРИВЕДЕННЫХ
а) "инженерно-техническая модель" - врач как специалист
б) "патерналистская модель" - врач как "духовный отец"
в) "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента
г) "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг"

134. СФЕРА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С ПОЗИЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ
а) взаимоотношения врача и пациента
б) взаимоотношения врача и родственников пациента
в) взаимоотношения в медицинском коллективе
г) взаимоотношения медицинских работников и общества
д) все названное

135. ПРЕДМЕТ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ СОСТАВЛЯЕТ
а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
б) информация о факте обращения за медицинской помощью,
в) информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания
г) все вышеперечисленное

136. СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
б) защиты социальных и экономических интересов личности
в) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент"
г) поддержания престижа медицинской профессии
д) все вышеперечисленное

137. ПЕРЕД МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ НЕОБХОДИМО ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
а) да
б) нет
в) по желанию пациента
г) по желанию врача
д) значения не имеет

138. ФУНДАМЕНТАЛЬНОЕ ОСНОВАНИЕ, ФОРМИРУЮЩЕЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПРОФЕССИЮ
а) экономика
б) познание
в) мораль

139. ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА
а) спасение и сохранение жизни человека
б) социальное доверие к профессии врача
в) уважение коллег
г) материальная выгода

140. ОСНОВНОЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ВРАЧА
а) право на отклоняющееся поведение
б) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
в) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
г) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
д) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

141. НРАВСТВЕННОСТЬ – ЭТО ПОНЯТИЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ
а) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
б) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
в) часть философии
г) отклассифицированные культурой нравы
д) культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку

142. 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

143. ДОЛГ - ЭТО ТО, ЧТО ИСПОЛНЯЕТСЯ В СИЛУ
а) профессиональных обязанностей
б) веления времени
в) требования совести и следствия морального идеала
г) идеологического обоснования общественного прогресса
д) приказа начальника
е) обоюдной выгоды
ж) требования близких людей

144. ПОНЯТИЕ “МИЛОСЕРДИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ

а) чувства и способности сострадания
б) готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается
в) снисходительность
г) готовность выполнить любую просьбу человека

145. ДЛЯ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ ПАРАЦЕЛЬСА ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
а) делай добро
б) не лжесвидетельствуй
в) не укради
г) “знание - сила”
д) принцип автономии личности

146. ДЛЯ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
а) исполняй долг
б) не прелюбодействуй
в) храни врачебную тайну
г) помоги коллеге
д) принцип невмешательства

147. ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ - БИОЭТИКИ, ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
а) принцип “соблюдения долга”
б) принцип “не навреди”
в) принцип приоритета науки
г) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
д) принцип невмешательства

148. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ
а) информации о цели предполагаемого вмешательства
б) информации о характере предполагаемого вмешательства
в) информации о возможных негативных последствиях
г) информации о связанном с вмешательством риск
д) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

149. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ
а) привилегии для определенных слоев общества
б) милосердия и социальной справедливости
в) экономической заинтересованности профессионалов
г) рыночно ориентированного разделения труда и источник получения прибыли

150. ИНФОРМАЦИОННЫЙ СТЕНД СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ДОЛЖЕН СОДЕРЖАТЬ
а) образец медицинской карты пациента
б) копию сертификата соответствия на использование изделий медицинского назначения
в) текст Федерального закона «О защите прав потребителей»
г) тест стандарта оказания медицинской помощи населению

151. МАТЕРИАЛЫ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОНТАКТИРУЮЩИЕ С ПАЦИЕНТОМ С ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ
а) класса А
б) класса Б
в) класса В
г) класса Г

152. ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ
а) желтую маркировку
б) белую маркировку

в) красную маркировку
г) черную маркировку

153. ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ
а) только при поступлении на работу
б) ежемесячно
в) один раз в 6 месяцев
г) один раз в год

154. ДЛЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОРОВ МЕХАНИЗИРОВАННЫМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
а) ультразвуковой очиститель
б) аппарат «Терминатор»
в) аппарат «Ассистина»
г) автоматический сухожаровой шкаф с режимом принудительной вентиляции

155. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗЕРКАЛО СТЕРИЛИЗУЮТ
а) холодным методом
б) сухожаровым методом
в) кипячением
г) гласперленовым методом

156. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ
а) методом смыва с последующим бактериологическим исследованием
б) визуально
в) с помощью полосок индикаторной бумаги
г) с помощью азапирамовой пробы

157. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ЦЕНТРА ГОССАНЭПИДНАДЗОРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ КОНТРОЛЬ СТЕРИЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПО Программе производственного контроля
а) один раз в год
б) два раза в год
в) ежемесячно
г) еженедельно

158. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
а) стеклянные флаконы
б) полимерные крафт-пакеты
в) полиэтиленовые мешки
г) стерилизационные биксы

159. ХРАНЕНИЕ СТЕРИЛЬНЫХ НЕ УПАКОВАННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ РАЗРЕШЕНО
а) на медицинском столике в хирургическом кабинете
б) в бактерицидной ультрафиолетовой камере
в) в шкафу для медицинских материалов
г) в металлическом контейнере

160. ЖИДКОЕ МЫЛО И АНТИСЕПТИК В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНЫ РАЗМЕЩАТЬСЯ
а) в стеклянной баночке
б) в диспенсерах с кнопочным приводом
в) в диспенсерах с локтевым дозатором
г) в дозаторах с механическим поршнем

ДЕ «Осложнения местной анестезии»

1. ЛЕЧЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ ГЕМАТОМЫ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

а) физиотерапия
б) лечебная гимнастика
в) противовоспалительная терапия
г) давящая повязка
д) антибактериальная терапия

2. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ГЕМАТОМЫ ВСЛЕДСТВИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

а) физиотерапия
б) лечебная гимнастика
в) противовоспалительная терапия
г) НПВП
д) рассасывающая терапия

3. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПОСТИНЪЕКЦИОННОЙ КОНТРАКТУРЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

а) импульсные токи
б) давящая повязка
в) местная гипотермия
г) противовоспалительная терапия
д) НПВП

4. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕВРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

а) импульсные токи
б) местная гипотермия
в) противовоспалительная терапия
г) НПВП
д) лечебная физкультура

5. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕВРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

а) лечебная физкультура
б) местная гипотермия
в) противовоспалительная терапия
г) НПВП
д) м-холиномиметик

6. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ МЕСТА ВКОЛА ИГЛЫ

а) давящая повязка
б) физиотерапия
в) НПВП
г) лечебная гимнастика
д) витаминотерапия

7. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

а) дибазол, магния сульфат, моксонидин
б) адреналин, атропин, хлорид калия
в) преднизолон, супрастин, эуфиллин

8. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

а) дибазол, лазикс, пентамин
б) адреналин, атропин, хлорид калия
в) преднизолон, супрастин, эуфиллин

9. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

а) дибазол, лазикс, пентамин.

б) адреналин, атропин, хлорид калия
в) адреналин, димедрол, натрия хлорид

10. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, РАЗВИВШЕГОСЯ ПОСЛЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ
а) ввести подкожно 0,5мл 0,1% раствора адреналина
б) ввести внутривенно 3 мл 3% раствора преднизолона
в) ввести внутримышечно 2 мл 3% раствора преднизолона
г) ввести внутримышечно 1 мл 2% раствора промедола

11. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ
а) обморок
б) гематома
в) контрактура
г) кровотечение
д) пародонтит

12. ОБМОРОК - ЭТО
а) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
б) аллергическая реакция на антиген
в) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
г) гипертонус мышц
д) острая дыхательная недостаточность

13. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ
а) внутривенно 1 мл атропина
б) внутривенно 1 мл мезатона
в) внутримышечно 1 мл норадреналина
г) внутримышечно баралгин
д) внутривенно эуфиллин

14. КОЛЛАПС - ЭТО
а) аллергическая реакция на антиген
б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
г) гипертонус мышц
д) дыхательная недостаточность

15. ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЙ ПОКРОВ
а) сухой, бледный
б) влажный, бледный
в) сухой, гиперемированный
г) влажный, гиперемированный
д) нормальный

16. ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА
а) частый, нитевидный
б) нитевидный, редкий
в) частый, хорошего наполнения
г) редкий, хорошего наполнения
д) нормальный

17. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
а) диатеза
б) интоксикации
в) хронического панкреатита
г) перенесенной ранее аллергической реакции
д) атеросклероза

18. КОЛИЧЕСТВО ТОЛЧКОВ В ОДНУ МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА

а) 30
б) 60
в) 90
г) 75
д) 120

19. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

а) эпигастрии
б) нижней трети грудины
в) средней трети грудины
г) яремной вырезке
д) поверхности груди

20. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

а) строфантин, мезатон
б) преднизолон, димедрол, хлористый кальций
в) закрытый массаж сердца, ИВЛ, дефибрилляция
г) вызов бригады скорой помощи, обеспечение покоя больному и доступа свежего воздуха
д) адреналин, мезатон, преднизолон

21. АТРОПИН ВВОДЯТ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

а) при выраженной брадикардии
б) при выраженной тахикардии
в) при мерцательной аритмии
г) при шоке

22. ПРИ НАЛИЧИИ АРИТМИИ У БОЛЬНОГО МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ЛУЧШЕ ВЫПОЛНЯТЬ

а) лидокаином
б) бупивакаином
в) мепивакаином
г) артикаином
д) новокаином
е) прилокаином

23. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ДОЗЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СЛЕДУЕТ

а) увеличивать
б) уменьшать
в) оставлять без изменения
г) не применять вообще

24. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

а) артикаин
б) бупивакаин
в) мепивакаин
г) лидокаин
д) этидокаин

25. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ВВОДИТЬ

а) с вазоконстриктором
б) без вазоконстриктора
в) не применять
г) с витамином
д) с физиологическим раствором

26. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ЦНС НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО У

а) новокаина
б) артикаина
в) бупивакаина
г) мепивакаина
д) лидокаина

27. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОТ ВВЕДЕНИЯ НОРАДРЕНАЛИНА МОЖЕТ СТАТЬ
а) воспаление
б) некроз ткани
в) отек
г) кровотечение

28. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВАЗОПРЕССОРОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ:
а) альвеолит челюст
б) гематома
в) невропатия
г) пульпит
д) отек

29. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО
а) уложить больного и ввести сердечные гликозиды
б) перевести больного в положение сидя и дать нитроглицерин
в) уложить больного и придать ногам возвышенное положение
г) уложить больного, приподняв ноги, ввести адреналин

30. ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА КОМПРЕССИЮ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ НА
а) сердце слева от грудины
б) верхнюю треть грудины
в) нижнюю треть грудины
г) центр грудины

31. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ КОНИКОТОМИИ
а) приступ бронхиальной астмы
б) отек легких
в) аспирация инородного тела
г) анафилактический шок
д) потеря сознания

32.МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ СОСУДОСУЖИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ
а) лидокаин
б) мепивакаин
в) новокаин
г) артикаин
д) этидокаин

33. ПРИМЕНЕНИЕ ВАЗОКОНСТРИКТОРОВ В ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
а) периоститу
б) синуситу
в) некрозу тканей
г) ишемии тканей
д) гематоме

34. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКОВ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
а) мезатон
б) нитроглицерин
в) сибазон
г) кордиамин

35. ПРИ ОЧЕНЬ РЕДКОМ ПУЛЬСЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
а) атропин
б) а наприлин
в) нитроглицерин
г) адреналин

36. НИТРОГЛИЦЕРИН НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ АД
а) очень высоком
б) нормальном
в) очень низком
г) высоком

37. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ АДРЕНАЛИН НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ
а) внутривенно
б) подкожно
в) в корень языка
г) в трахею

38. ДЛЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО
а) потеря сознания, судороги
б) резкое падение АД, отсутствие пульса
в) острая нехватка воздуха, бронхоспазм
г) сохранение сознания, тахикардия

39. ДЛЯ ОБМОРОКА НЕ ХАРАКТЕРНО
а) потеря сознания
б) сохраненное сознание
в) бледность

40. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОТЕКА ЛЕГКИХ
а) выраженная одышка (чаще затруднен вдох)
б) вынужденное сидячее положение (ортопноэ)
в) отсутствие кашля
г) легких сухие хрипы, в нижних отделах — влажные
д) тоны сердца ослаблены,

41. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЯХ РИТМА ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
а) артикаина
б) бупивакаина
в) новокаина
г) лидокаина

42. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К НАРКОЗУ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ
а) аллергическая реакция на местные анестетики группы сложных эфиров
б) эпилепсия
в) хирургические вмешательства продолжительностью более 1 часа
г) сопутствующие заболевания при декомпенсированном течении
д) психические заболевания ЦНС

43. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ НИЗКОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕРЕЗ ГЕМАТО-ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР
а) бензокаин
б) артикаин
в) прокаин
г) мепивакаин

44. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ПОКАЗАНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БЕРЕМЕННЫХ

а) мепивакаин
б) артикаин
в) прокаин
г) бензокаин

45. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА АССОЦИИРУЕТСЯ С ИММУНОГЛОБУЛИНОМ

а) IgM
б) IgG
в) IgE
г) IgA

46. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ ПЕРЕКРЕСТНУЮ АЛЛЕРГИЮ У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

а) лидокаин
б) анестезин
в) мепивакаин
г) артикаин

47. БИСУЛЬФИТ НАТРИЯ, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В КАРПУЛЕ С 4% РАСТВОРОМ АРТИКАИНА И ЭПИНЕФРИНА 1:200 000, ВЫЗЫВАЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ В анамнезе аллергию к следующим продуктам

а) шоколад
б) лесной орех
в) вино
г) морепродукты
д) цитрусовые фрукты

48. БИСУЛЬФИТ НАТРИЯ НЕ ВВОДИТСЯ В СОСТАВ КАРПУЛЬНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НА ОСНОВЕ артикаина 4% с эпинефрином 1:100 000

а) артикаина 4% с эпинефрином 1:200 000
б) артикаина 4% с эпинефрином 1:400 000
в) артикаина 4%

49. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗ АНАМНЕЗА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТА НА СУХОФРУКТЫ, КОНСЕРВИРОВАННЫЕ ФРУКТЫ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

а) артикаин 4% с эпинефрином 1:100 000
б) артикаин 4% с эпинефрином 1:200 000
в) артикаин 4% с эпинефрином 1:400 000
г) артикаин 4%

50. УКАЖИТЕ СПОСОБ АНЕСТЕЗИИ, ТРЕБУЮЩИЙ НАИМЕНЬШЕГО КОЛИЧЕСТВА АНЕСТЕТИК

а) мандибулярная
б) ментальная
в) резцовая
г) торусальная
д) интрасептальная

51. АТОПИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АССОЦИИРУЮТСЯ С ИММУНОГЛОБУЛИНОМ

а) IgM
б) IgG
в) IgE
г) IgA

52. ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА У СТОМАТОЛОГА ПАЦИЕНТКА 24 ЛЕТ, БЕРЕМЕННОСТЬ 29 НЕДЕЛЬ, ПОТЕРЯЛА СОЗНАНИЕ. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ

а) установка спинки кресла в горизонтальном положении
б) применение апекслокатора длительнее 10 мин
в) голова пациентки запрокинута назад
г) голова пациентки чрезмерно повернута вправо

53. НИЗКИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОТНЕСЕННЫХ К
а) I категории ASA
б) II категории ASA
в) III категории ASA
г) IV категории ASA
д) V категории ASA

54. ВАЗОКОНСТРИКТОР, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ РАСТВОРА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА
а) снижает активность гормонов щитовидной железы
б) не влияет на активность гормонов щитовидной железы
в) увеличивает активность гормонов щитовидной железы

55. ПРИЧИНЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СВЯЗАНЫ
а) с физико-химическим составом
б) с передозировкой анестетика
в) с высокой концентрацией
г) с плохим расслаблением мышц
д) с недостаточным обезболивающим эффектом

56. ШОК - ЭТО
а) острая сердечная недостаточность
б) острая сердечно-сосудистая недостаточность
в) острое нарушение периферического кровообращения
г) острая легочно-сердечная недостаточность
д) острая печеночная недостаточность

57. ОБМОРОК – ЭТО
а) следствие гиповолемии
б) результат снижения АД
в) внезапная кратковременная потеря сознания
г) острая сердечно-сосудистая недостаточность
д) острое нарушение периферического кровообращения

58. ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА
а) снижение периферического сосудистого сопротивления
б) гиповолемия
в) сердечная недостаточность
г) гиперволемия
д) плазмозаменители

59. ДЛЯ ТОРПИДНОЙ ФАЗЫ ШОКА НЕ ХАРАКТЕРНЫ
а) низкое артериальное давление
б) бледность кожи
в) цианоз кожи
г) холодные влажные кожные покровы
д) апатия

60. ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ БОЛЬНОГО С ШОКОМ
а) на боку
б) полусидя
в) с приподнятыми конечностями
г) лежа горизонтально
д) с приподнятой головой

61. РАНА, НАГНОИВШАЯСЯ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
а) асептической
б) первично инфицированной
в) вторично инфицированной
г) гнойной
д) свежеинфицированной

62. ПО СТЕПЕНИ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ РАНЫ
а) гнойные, асептические, отравленные
б) асептические, скальпированные, гнойные
в) укушенные, свежеинфицированные, асептические
г) чистые, свежеинфицированные, зараженные
д) гнойные, свежеинфицированные, асептические

63. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИКОРОНИТЕ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПОКАЗАНО
а) удаление зуба
б) перикоронотомия
в) перикоронэктомия
г) промывание кармана раствором антисептиков
д) промывание кармана раствором протеолитических ферментов

64. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
а) периостотомия
б) некроэктомия
в) синусотомия
г) перикоронотомия
д) альвеолотомия

65. ТАКТИКА ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ИНТАКТНОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) тугая тампонада лунки
б) рыхлая тампонада лунки
в) пластика лунки местными тканями
г) синусотомия
д) создание антронозального соустья

66. ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ
а) подвижность зуба 1 степени
б) подвижность зуба 2 степени
в) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба
г) подвижность зуба 3 степени
д) развитие ретроградного пульпита

67. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ
а) удалить корень через лунку
б) проведение альвеолотомии
в) проведение синусотомии
г) введение в лунку марлевого тампона

68. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОТСУТСТВИИ СГУСТКА В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) промыть лунку антисептиками
б) провести кюретаж лунки
в) назначить антибиотик
г) ввести в лунку марлевый тампон
д) назначить ирригации полости рта

69. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОБНАЖЕНИИ КРАЯ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

а) провести пластику местными тканями
б) провести альвеолотомию
в) ввести в лунку йодоформный тампон
г) не проводить специальных манипуляций, наблюдение
д) наложить тампон поверх лунки

70. ГЛАВНОЕ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА
а) удаление «причинного» зуба
б) периостотомия
в) назначение антибиотиков
г) назначение антигистаминных препаратов
д) физиолечение

71. БОЛЬНЫМ ГЕМОФИЛИЕЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
а) антибиотик
б) криопреципитат
в) аминокапроновую кислоту
г) ферракри
д) желпластан

72. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПОВРЕЖДЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ГЕМОФИЛИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕСТНО
а) ферракрил
б) аминокапроновую кислоту
в) наложение шва
г) викасол
д) гемостатическую губку

73. ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРИ
а) болезни Виллебранда
б) болезни Боткина
в) болезни Педжета
г) сахарном диабете
д) пиелонефрите

74. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ВКЛЮЧАЕТ
а) удаление мелких осколков, тугая тампонада
б) кюретаж альвеолы и удаление кровяного сгустка
в) наложение швов на лунку
г) промывание лунки раствором антисептика
д) извлечение мелких осколков, сближение краев лунки

75. СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОСТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) 12-14 дней
б) 1 месяц
в) 2 месяца
г) 3-4 месяца
д) 12 месяцев

76. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЬВЕОЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ
а) кюретаж лунки
б) кюретаж лунки, антисептическую обработку, местное медикаментозное лечение
в) тугую тампонаду лунки
г) промывание лунки антисептиками и тампонада
д) физиолечение

77. ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ
а) обильное кровотечение из лунки

б) выраженный болевой синдром
в) боль при глотании
г) прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа
д) кровотечение из носа

78. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
а) наложение пращевидной повязки
б) правление вывиха, пращевидная повязка
в) вправление вывиха
г) обезболивание, пращевидная повязка
д) обезболивание

79. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЛАНОВОЙ АМБУЛАТОРНОЙ ОПЕРАЦИИ
а) гипертоническая болезнь
б) сахарный диабет
в) носительство ВИЧ-инфекции
г) носительство вируса гепатита С
д) острая вирусная инфекция

80. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НУЖНО ПРОВОДИТЬ
а) в горизонтальном положении
б) в полугоризонтальном положении
в) в вертикальном положении
г) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами
д) не проводить лечение

81. УКАЗАНИЕ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПЕРЕНЕСЕННЫЙ МЕНЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД ИЛИ ПОВТОРНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДЕЛАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ
а) абсолютно противопоказанной
б) необходимый по экстренным показаниям в сочетании с премедикацией
в) показанной без ограничений
г) показанной с применением вазоконстрикторов

82. У ПАЦИЕНТОВ С АД 200/115 ММ РТ. СТ. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ПРИМЕНЕНИЕМ АНЕСТЕТИКОВ
а) проводят в обычном порядке в условиях поликлиники
б) противопоказано
в) проводят по экстренным показаниям в условиях поликлиники
г) неотложные вмешательства проводят в стационаре
д) проводят в обычном порядке в стационаре

83. ШЕСТИМЕСЯЧНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОЗВОЛЯЕТ
а) проводить манипуляции в поликлинике с контролем соматического статуса пациента
б) противопоказаны
в) проводят манипуляции по экстренным показаниям в условиях поликлиники
г) неотложные вмешательства проводят в стационаре
д) проводят манипуляцию в обычном порядке в стационаре

84. КАТЕХОЛАМИНЫ В РАСТВОРЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТАМ
а) с лекарственно контролируемым гипертиреоидизмом
б) с хирургически контролируемым гипертиреоидизмом
в) с гипертиреоидизмом
г) с гипотиреоидизмом
д) с эутиреоидными заболеваниями щитовидной железы

85. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРОЙ ДИСТОНИИ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕМЕДИКАЦИИ

а) транквилизатор
б) м - холинолитик
в) анальгетик
г) антигистаминный препарат
д) антибиотик

86. ПРЕПАРАТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

а) транквилизатор
б) спазмолитик
в) анальгетик
г) антигистаминный препарат
д) антибиотик

87. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВАГУСНОГО РЕФЛЕКСА (БРАДИКАРДИИ) СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

а) седуксен
б) атропин
в) иппаверин
г) анальгин
д) супрастин

88. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ

а) транквилизатор
б) спазмолитик
в) ненаркотический анальгетик
г) антигистаминный препарат
д) антибиотик

89. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ (ТОРМОЖЕНИЯ) АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

а) транквилизатор
б) спазмолитик
в) ненаркотический анальгетик
г) антигистаминный препарат
д) антибиотик

90. ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ

а) гипокапния, гипероксия
б) гиперкапния, гипероксия
в) гипокапния, гипоксия
г) гйперкапния, гипоксия
д) все остается в норме

91. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ

а) нитроглицерин
б) диазепам
в) преднизалон
г) кордиамин
д) эуфеллин

92. ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОПТИМАЛЬНО ПРИ

а) гипервентиляции
б) асфиксии
в) гипергликемии
г) коллапсе

д) приступе бронхиальной астмы

93. У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ БЫСТРОЕ ПОВЫШЕНИЕ АД, РЕЗКАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РВОТА, ДРОЖЬ ВО ВСЕМ ТЕЛЕ, ТАХИКАРДИЯ. ИМЕЕТ МЕСТО
а) приступ стенокардии
б) коллапс
в) гипогликемия
г) гипертонический криз
д) инфаркт миокарда

94. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ СОСТАВЛЯЕТ
а) 10 -30 секунд
б) 30 - 60 секунд
в) 1 - 5 минут
г) 5 - 10 минут
д) 10 - 15 минут

95. УПОТРЕБЛЕНИЕМ СТАКАНА САХАРОСОДЕРЖАЩИХ НАПИТКОВ МОЖНО КУПИРОВАТЬ
а) обморок
б) коллапс
в) гипергликемию
г) гипогликемию
д) анафилактический шок

96. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРНО
а) снижение глюкозы крови
б) запах ацетона изо рта
в) глубокое, шумное дыхание
г) снижение мышечного тонуса
д) ацетонурия

97. РЕДКО АНАФИЛАКСИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
а) новокаин
б) антибиотик
в) витамин
г) гормон
д) вазоконстриктор

98. ДОМИНИРУЮЩИЙ СИМПТОМ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ
а) диссеменированное внутрисосудистое свертывание
б) кардиогенный шок
в) гипертонический криз
г) сосудистый коллапс
д) судороги

99. СООТНОШЕНИЕ «ВЫДОХ\КОМПРЕССИЯ» ПРИ РЕАНИМАЦИИ ВДВОЕМ СОСТАВЛЯЕТ
а) 1:10 при частоте 60 в 1 минуту
б) 1:7 при частоте 60 в 1 минуту
в) 1:5 при частоте 80 в 1 минуту
г) 2:15 при частоте 80 в 1 минуту
д) 2:30 при частоте 80 в ,1 минуту

100. ПРЕДЕЛЬНОЕ ПОКАЗАНИЕ АД, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ БЕЗ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА
а) 140/90 мм рт. ст.
б) 150/100 мм рт. ст.
в) 145/95 мм рт. ст.
г) 130/80 мм рт. ст.

101. ГРУППЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРЫХ БЕРЕМЕННЫМ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНО

а) макролиды, цефалоспорины
б) пенициллины, цефалоспорины
в) тетрациклин, пенициллин
г) тетрациклин, линкомицин

102. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ ТОЛЬКО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

а) гипертоническая болезнь 1 степени
б) гипертоническая болезнь 3 степени
в) в анамнезе выкидыш 5 лет назад
г) множественный кариес

103. ОБРАБОТКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПО МЕТОДУ БАККАЛА ПРОВОДИТСЯ

а) спиртом 70%
б) 1% раствором бриллиантового зелёного
в) настойкой йода 5%
г) фурацилином 1:5000
д) нашатырным спиртом 0,5%

104. КЛАССИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОБРАБОТКИ РУК СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА

а) первомуром
б) пливосептом
в) хлоргексидином
г) фюрбрингера
д) раствором йода 5%

105.СПОСОБ ОБРАБОТКИ РУК НАИБОЛЕЕ УДОБНЫЙ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

а) церигелем
б) способ спасокукоцкого-кочергина
в) первомуром
г) способ брауна
д) способ фюрбрингера

106. УСКОРЕННЫЙ СПОСОБ ОБРАБОТКИ РУК СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА

а) при помощи церигеля
б) протирание кожи 96% спиртом 10 мин (способ брауна)
в) 5% спиртовым раствором йода 3 мин.
г) 2% спиртовым раствором йода 3 мин.
д) 2% спиртовым раствором йода 5 мин.

107. КОНЦЕНТРАЦИЯ НАШАТЫРНОГО СПИРТА ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК ПО МЕТОДУ СПАСОКУКОЦКОГО-КОЧЕРГИНА

а) 0,05%
б) 0,1%
в) 0,5%
г) 1%
д) 1,5%

108. ОСНОВНОЕ СВОЙСТВО НАШАТЫРНОГО СПИРТА ПРИ ОБРАБОТКЕ РУК СТОМАТООЛОГА-ХИРУРГА ПО СПОСОБУ СПАСОКУКОЦКОГО–КОЧЕРГИНА

а) антисептическое действие
б) способность переводить жиры в растворимое состояние
в) дубящее действие
г) способность образовывать пенящиеся растворы
д) неспособность образовывать пенящиеся растворы

109. ОБРАБОТКА РУК ХИРУРГА ПЕРВОМУРОМ ДЛИТСЯ НЕ МЕНЕЕ

а) 10 мин
б) 2 мин
в) 3 мин
г) 5 мин
д) 1 мин

110. ОПЕРАЦИЮ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ОТ НЕДУГА, НАЗЫВАЮТ

а) симптоматическо
б) паллиативной
в) радикальной
г) экстренной
д) плановой

111. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД - ЭТО

а) промежуток времени от принятия решения о необходимости операции до момента ее начала, включает комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на выявление сопутствующей патологии и коррекцию имеющихся нарушений гемостаза
б) время установления точного диагноза основного заболевания и определения показаний к операции
в) промежуток времени для оценки состояния основных органов и систем организма.
г) промежуток времени, который охватывает период с начала проведения наркоза до завершения операции
д) время для введения больного в наркоз

112. ЭТАПЫ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

а) подготовка больного к операции
б) диагностический и подготовительный этапы
в) общесоматическая подготовка
г) оформление предоперационного эпикриза
д) психологическая подготовка к операции

113. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД - ЭТО

а) промежуток времени от принятия решения о необходимости операции до момента ее начала, включает комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на выявление сопутствующей патологии и коррекции имеющихся нарушений гемостаза
б) промежуток времени для оценки состояния основных органов и систем организма
в) в промежуток времени, который охватывает период от начала проведения наркоза до завершения операции
г) промежуток времени, который охватывает период с начала проведения наркоза до завершения операции
д) время для введения больного в наркоз

114. ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ (ОТДЕЛЕНИИ) СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

а) история болезни
б) амбулаторная карта
в) операционный журнал
г) сводная ведомость
д) медицинская справка или больничный лист

115. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРИЕМ МОЖНО ВЕСТИ В

а) маске, защитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках
б) маске, защитных очках, перчатках, колпаке, в халате из синтетической ткани
в) маске, резиновых перчатках, в халате из хлопчатобумажной ткани, колпаке
г) маске, бинокулярных светозащитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках
д) защитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках

116. БАКТЕРИЦИДНОЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ПРОВИДИТСЯ В ТЕЧЕНИИ

а) 15 минут
б) 20 минут
в) 60 минут
г) в течение приёма пациентов
д) круглосуточно

117. ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ИНСТРУМЕНТ

а) промывают под проточной водой
б) замачивают в растворе дезсредства
в) промывают моющим раствором
г) дезинфицируют и утилизируют
д) обрабатывают в дезрасторе и откладывают для повторного применения

118. ОБЕЗЗАРАЖИВАТЕЛЬ И ОЧИСТИТЕЛЬ ВОЗДУХА ФОТОКАТАЛИЧЕСКИЙ «АЭРОЛАЙФ-Д» В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ РАБОТАЕТ

а) 1 час
б) 6 часов
в) 12 часов
г) в течение приёма пациентов
д) круглосуточно

119. ЦЕЛЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА

а) установление диагноза
б) ознакомление с общим состоянием больного
в) изучение состояния отдельных органов
г) изучение особенностей психики больного

120. ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

а) выяснение жалоб, осмотр, пальпация, результаты дополнительных методов исследования
б) осмотр, изучение результатов дополнительных методов исследования, выяснение жалоб
в) изучение результатов дополнительных методов исследования, осмотр, выяснение жалоб
г) не имеет значения

121. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛАГАЕТСЯ ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ СВЕДЕНИЙ, КРОМЕ

а) наследственности
б) начало заболевания
в) причины заболевания
г) развитие заболевания

122. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ПРИ КОТОРЫХ БОЛЬНЫЕ В НЕОТЛОЖНОМ ПОРЯДКЕ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ В СТАЦИОНАР

а) одонтогенная флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства
б) острый гнойный периостит нижней челюсти
в) хронический лимфаденит поднижнечелюстной области
г) смешанная опухоль околоушной слюнной железы

123.МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

а) принято первичных больных за смену
б) выработано УЕТ за смену
в) вылечено больных в день
г) летальность (%)

124. ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ
а) количество операций за смену
б) выработано УЕТ за смену
в) длительность пребывания в стационаре
г) число госпитализаций на 1000 жителей в год

125. УЧЁТ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ ПО
а) сводной ведомости
б) индивидуальному отчету
в) журналу амбулаторных операций
г) электронной медицинской карте

126. ЛИСТ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ДОКУМЕНТА
а) паспорта
б) страхового медицинского полиса
в) страхового свидетельства
г) медицинской книжки

127. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ
а) № 043/у
б) № 030/у
в) № 069/у
г) № 039-2/у

128. ЛИСТ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ВЫДАТЬ
а) стоматолог-хирург
б) медицинский работник скорой медицинской помощи
в) врач центра медицинской профилактики
г) старшая медицинская сестра

129. КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ ВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГОМ-ХИРУРГОМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
а) заведующий хирургическим отделением
б) главный врач стоматологической поликлиники
в) главная медицинская сестра
г) старшая медицинская сестра

130. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ХРАНИТСЯ В
а) регистратуре до пяти лет
б) хирургическом кабинете до пяти лет
в) домашнем архиве пациента
г) медико-статистическом отделе

131. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ
а) юридическим
б) финансовым
в) статистическим
г) правовым

132. РАБОТА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
а) условным единицам труда
б) обращаемости пациентов
в) рабочим дням
г) рабочим неделям

133. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА В НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ СОДЕРЖИТСЯ В

а) крови
б) слюне
в) вагинальном секрете
г) цервикальном секрете

134. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К
а) пикорнавирусам
б) ретровирусам
в) буньявирусам
г) флавивирусам

135. ИСТОЧНИК ВИЧ - ЭТО
а) только животные
б) только человек
в) человек и животные
г) объекты внешней среды

136. ВИЧ УСТОЙЧИВ К ВОЗДЕЙСТВИЮ
а) высоких температур
б) хлорсодержащих средств
в) ионизирующей радиации
г) 70% этилового спирта

137. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА
а) парентеральный
б) воздушно-капельный
в) половой
г) алиментарный

138. ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ
а) водным путем
б) воздушно-капельным путем
в) пищевым путем
г) парентеральным путем
д) контактно-бытовым путем

139. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
а) потребителей инъекционных наркотиков
б) работников секс-бизнеса
в) мужчин, имеющих секс с мужчинами
г) работников пищевых предприятий

140. РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ПРИ «АВАРИЙНЫХ» СИТУАЦИЯХ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ
а) 0,1%
б) 0,3%
в) 30%
г) 100%

141. РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ РЕБЕНКУ СОСТАВЛЯЕТ
а) 0,1%
б) 0,3%
в) 30%
г) 100%

142. АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ПОСЛЕ «АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ» НАЗНАЧАЕТСЯ

а) в первые часы
б) в первые сутки
в) в первую неделю
г) при выявлении ВИЧ-инфекции

143. ЗАКОН РФ "О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)"
а) действует с 1991 года
б) действует с 1999 года
в) действует с 1993 года
г) действует с 2014 года
д) действует с 1998 года

144. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ПРЕДУСМОТРЕННАЯ В СЛУЧАЕ УМЫШЛЕННОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ДРУГОГО ЛИЦА
а) гражданская
б) уголовная
в) административная
г) нет ответственности
д) все виды ответственности

145. ОПАСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРУСА ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ
а) в слюне, поте
б) в крови, семенной жидкости, грудном молоке
в) в моче
г) в кале
д) во всех биологических жидкостях

146. ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
а) лица, часто болеющие ИППП
б) лица, употребляющие наркотики внутривенно
в) лица с беспорядочными половыми связями
г) все перечисленные категории
д) беременные женщины

147. РИСК ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ УКОЛА ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛОЙ СОСТАВЛЯЕТ
а) 1%
б) 2%
в) 3%
г) 5%
д) риска не существует

148. ФАКТОРЫ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА
а) использование индивидуальных средств защиты
б) своевременное выявление случаев профессиональной экспозиции
в) бдительность врача
г) полный сбор анамнеза, углубленный опрос пациента.
д) уменьшение вероятности профессиональной экспозиции путем «дистанционной» хирургии

149. КАТЕГОРИИ РИСКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ
а) лица, которые часто получают препараты, изготовленные из донорской крови
б) дети, играющие на площадке с ВИЧ-инфицированными детьми
в) лица, находящиеся на антибиотикотерапии
г) лица, часто выезжающие за границу

150. НАИБОЛЬШАЯ КАТЕГОРИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ
а) дети ВИЧ-инфицированных родителей

б) наркоманы, употребляющие таблетированные наркотики
в) лица, ведущие беспорядочную половую жизнь
г) люди, предпочитающие однополые связи
д) инъекционные наркоманы

151. ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В НЕВОЗМОЖНО
а) при гемотрансфузиях, парентеральных вмешательствах
б) внутриутробно
в) при оперативных вмешательствах
г) во время родов
д) при половых сношениях

152. В КОМПЛЕКС МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В ВХОДЯТ
а) использование одноразовых инструментов и соблюдение правил стерилизации инструментария, вакцинация лиц «группы риска»
б) своевременность прохождения профилактических осмотров
в) санитарный контроль за водоснабжением населения
г) санитарный надзор за пищеблоками
д) обследование на маркеры гепатита В

153. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ В ПОЛОСТЬ РТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НУЖНО ПРОПОЛОСКАТЬ ЕЕ
а) раствором фурацилина
б) 0,05% раствором перманганата калия
в) 70% спиртом
г) проточной водой
д) солевым раствором

154. ПРОФИЛАКТИКУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОРЕЗЕ ИЛИ УКОЛЕ КОЖИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ИНСТРУМЕНТОМ, ЗАГРЯЗНЕННЫМ КРОВЬЮ, СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИМ образом
а) промыть проточной водой, вымыть с мылом
б) выдавить кровь, кожу обработать 70% спиртом, вымыть руки теплой проточной водой с двукратным намыливанием, обработать 5% раствором йода
в) обработать 6% раствором перекиси водорода
г) выдавить кровь, обработать ранку 96% спиртом
д) обработать 5% раствором йода

155. В АВАРИЙНУЮ АПТЕЧКУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВХОДЯТ
а) навески марганцовокислого калия 0,05 г, фурацилин
б) 5% спиртовый раствор йода, 70% спирт, навески перманганата калия 0,05 г
в) перевязочный материал, пипетки, стрептомицин
г) стерильная вода 100 мл, 70% спирт, нашатырный спирт
д) фурацилин, стерильная вода 100 мл, стрептомицин

156. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ В СТАЦИОНАРЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
а) тщательное проветривание помещений
б) ультрафиолетовое облучение помещений
в) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
г) дезинфекцию оборудования, помещений
д) тщательное проветривание, дезинфекцию помещений

157. В СЛУЧАЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО
а) сообщить о случившемся коллегам и принять меры по ее ликвидации, поставить в известность заведующего подразделением
б) зарегистристрировать этот факт в журнале учета аварийных ситуаций, а затем принять меры по ее ликвидации

в) принять меры по ее ликвидации, поставить в известность заведующего подразделением зарегистрировать данный факт в журнале учета аварийных ситуаций
г) принять меры по ее ликвидации, сообщить в СЭС

158. В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВХОДЯТ
а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
б) стоимость различных видов медицинской помощи
в) организация добровольного медицинского страхования
г) виды платных медицинских услуг

159. ОСНОВАНИЕМ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ДОКУМЕНТЫ
а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского заведения
б) сертификат
в) лицензия
г) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации
д) запись в трудовой книжке

160. ОСНОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НЕСЕТ
а) зубной техник
б) ассистент стоматолога
в) помощник стоматолога, получивший сертификат
г) врач-стоматолог
д) главный врач стоматологической поликлиники

161. ИЗБАВЛЯЕТ ОТ ВОЗМОЖНЫХ НЕОБОСНОВАННЫХ ОБВИНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТА В АДРЕС ВРАЧА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ
а) только тщательная запись выполненных манипуляций
б) запись предписаний
в) сниженный прейскурант
г) запись обращений к специалистам
д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций

162. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ
а) медицинская помощь больным на дому
б) лечебно-диагностическое обслуживание населения
в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни
г) профилактическая работа
д) экспертиза временной нетрудоспособности

163. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕР ПО СОКРАЩЕНИЮ ЗАТРАТ ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОСЕЩЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ ВКЛЮЧАЕТ
а) анализ интенсивности потока больных по времени
б) нормирование деятельности врачей
в) правильную организацию графика приема врачей
г) четкую работу регистратуры
д) дисциплину персонала

164. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧАМ, ДЕЙСТВИТЕЛЬНА
а) 5 лет
б) 3 года
в) 7 лет
г) 1 год
д) 6 лет

165. НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫ К КИПЯЧЕНИЮ ПРИ 100°С В ТЕЧЕНИЕ 10 МИНУТ
а) микобактерии туберкулеза
б) протей
в) вирус гепатита

г) стафилококк
д) гонококк

166. СТЕНЫ КАБИНЕТА ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ
а) побелкой
б) водно-дисперсионной краской
в) обоями
г) стеклообоями
д) керамической плиткой

167. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА ВРАЧА--СТОМАТОЛОГА
а) 1 год
б) 3 года
в) 5 лет
г) 7 лет
д) 9 лет

168. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ КОЛИЧЕСТВО РАКОВИН ДОЛЖНО БЫТЬ
а) одна
б) две
в) три
г) четыре
д) ни одной

169. ПЛОЩАДЬ ОКНА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ
а) не менее 30% от площади пола
б) не менее 25% от площади пола
в) 50% от площади пола
г) не имеет значения

170. КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
а) по времени стерилизации
б) по инструкции для эксплуатации аппарата
в) по термоиндикатору
г) по термометру на аппарате

171. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ РЕЖИМЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ТЕРМОИНДИКАТОР ОКРАШИВАЕТСЯ
а) в зеленый цвет
б) в желтый цвет
в) в красный цвет
г) в коричневый цвет

172. С ПОМОЩЬЮ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ ПРОВЕРЯЮТ
а) стерильность инструментов
б) наличие остатков крови
в) наличие остатков моющих средств
г) наличие микроорганизмов

173. ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ В СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДСТВУЕТСЯ
а) этическими нормами
б) нормами гражданского права
в) нормами трудового кодекса
г) нормами уголовного кодекса

174. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО
а) совокупность философских принципов врачевания
б) принципы поведения врача при выполнении профессиональных обязанностей
в) принципы финансового регулирования в медицинском коллективе
г) совокупность взаимодействия врача и медицинской сестры

175. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО
а) область нравственного поведения
б) область медицинской философии
в) область этики
г) область общественной морали

176. ТЕРМИН «ДЕОНТОЛОГИЯ» ОЗНАЧАЕТ
а) мораль
б) совесть
в) долг
г) нравственность

177. ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА ВКЛЮЧАЕТ
а) вопросы поведения врача
б) правила оплаты труда врача
в) правила организации рабочего места врача
г) вопросы, регулирующие взаимоотношения врача и пациента
д) вопросы, регулирующие стандарты оказания медицинской помощи

178. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА – ЭТО
а) специфическое проявление общей этики в деятельности врача
б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства врача
в) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
г) верно все вышеперечисленное
д) нет правильного варианта

179. ПОНЯТИЕ "МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ" ВКЛЮЧАЕТ
а) учение о долге в деятельности врача
б) представления об условиях оптимальной деятельности врача

180. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ "ВРАЧ-ПАЦИЕНТ" С ПОЗИЦИИ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ ИЗ НИЖЕ ПРИВЕДЕННЫХ
а) "инженерно-техническая модель" - врач как специалист
б) "патерналистская модель" - врач как "духовный отец"
в) "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента
г) "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг"

181. СФЕРА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С ПОЗИЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ
а) взаимоотношения врача и пациента
б) взаимоотношения врача и родственников пациента
в) взаимоотношения в медицинском коллективе
г) взаимоотношения медицинских работников и общества
д) все названное

182. ПРЕДМЕТ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ СОСТАВЛЯЕТ
а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
б) информация о факте обращения за медицинской помощью,
в) информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания
г) все вышеперечисленное

183. СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
б) защиты социальных и экономических интересов личности
в) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент"
г) поддержания престижа медицинской профессии
д) все вышеперечисленное

184. ПЕРЕД МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ НЕОБХОДИМО ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
а) да
б) нет
в) по желанию пациента
г) по желанию врача
д) значения не имеет

185. ФУНДАМЕНТАЛЬНОЕ ОСНОВАНИЕ, ФОРМИРУЮЩЕЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПРОФЕССИЮ
а) экономика
б) познание
в) мораль

186. ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА
а) спасение и сохранение жизни человека
б) социальное доверие к профессии врача
в) уважение коллег
г) материальная выгода

187. ОСНОВНОЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ВРАЧА
а) право на отклоняющееся поведение
б) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
в) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
г) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
д) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

188. НРАВСТВЕННОСТЬ – ЭТО ПОНЯТИЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ
а) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
б) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
в) часть философии
г) отклассифицированные культурой нравы
д) культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку

189. 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

190. ДОЛГ - ЭТО ТО, ЧТО ИСПОЛНЯЕТСЯ В СИЛУ
а) профессиональных обязанностей
б) веления времени
в) требования совести и следствия морального идеала
г) идеологического обоснования общественного прогресса
д) приказа начальника
обоюдной выгоды
требования близких людей

191. ПОНЯТИЕ “МИЛОСЕРДИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ

а) чувства и способности сострадания
б) готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается
в) снисходительность
г) готовность выполнить любую просьбу человека

192. ДЛЯ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ ПАРАЦЕЛЬСА ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
а) делай добро
б) не лжесвидетельствуй
в) не укради
г) “знание - сила”
д) принцип автономии личности

193.ДЛЯ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
а) исполняй долг
б) не прелюбодействуй
в) храни врачебную тайну
г) помоги коллеге
д) принцип невмешательства

194. ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ - БИОЭТИКИ, ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
а) принцип “соблюдения долга”
б) принцип “не навреди”
в) принцип приоритета науки
г) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
д) принцип невмешательства

195. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ
а) информации о цели предполагаемого вмешательства
б) информации о характере предполагаемого вмешательства
в) информации о возможных негативных последствиях
г) информации о связанном с вмешательством риске
д) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

196. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ
а) привилегии для определенных слоев общества
б) милосердия и социальной справедливости
в) экономической заинтересованности профессионалов
г) рыночно ориентированного разделения труда и источник получения прибыли

197. ИНФОРМАЦИОННЫЙ СТЕНД СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ДОЛЖЕН СОДЕРЖАТЬ
а) образец медицинской карты пациента
б) копию сертификата соответствия на использование изделий медицинского назначения
в) текст Федерального закона «О защите прав потребителей»
г) тест стандарта оказания медицинской помощи населению

198. МАТЕРИАЛЫ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОНТАКТИРУЮЩИЕ С ПАЦИЕНТОМ С ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ
а) класса А
б) класса Б
в) класса В
г) класса Г

199. ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ
а) желтую маркировку
б) белую маркировку

в) красную маркировку
г) черную маркировку

200. ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ
а) только при поступлении на работу
б) ежемесячно
в) один раз в 6 месяцев
г) один раз в год

201. ДЛЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОРОВ МЕХАНИЗИРОВАННЫМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
а) ультразвуковой очиститель
б) аппарат «Терминатор»
в) аппарат «Ассистина»
г) автоматический сухожаровой шкаф с режимом принудительной вентиляции

202. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗЕРКАЛО СТЕРИЛИЗУЮТ
а) холодным методом
б) сухожаровым методом
в) кипячением
г) гласперленовым методом

203. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ
а) методом смыва с последующим бактериологическим исследованием
б) визуально
в) с помощью полосок индикаторной бумаги
г) с помощью азапирамовой пробы

204. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ЦЕНТРА ГОССАНЭПИДНАДЗОРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ КОНТРОЛЬ СТЕРИЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПО ПРОГРАММЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ
а) один раз в год
б) два раза в год
в) ежемесячно
г) еженедельно

205. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
а) стеклянные флаконы
б) полимерные крафт-пакеты
в) полиэтиленовые мешки
г) стерилизационные биксы

206. ХРАНЕНИЕ СТЕРИЛЬНЫХ НЕ УПАКОВАННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ РАЗРЕШЕНО
а) на медицинском столике в хирургическом кабинете
б) в бактерицидной ультрафиолетовой камере
в) в шкафу для медицинских материалов
г) в металлическом контейнере

207. ЖИДКОЕ МЫЛО И АНТИСЕПТИК В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНЫ РАЗМЕЩАТЬСЯ
а) в стеклянной баночке
б) в диспенсерах с кнопочным приводом
в) в диспенсерах с локтевым дозатором
г) в дозаторах с механическим поршнем

3. Демонстрация практических навыков на муляжах.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего резца.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего резца.

При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 3

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего резца.

При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧНСКОЕ ЗАДАНИЕ № 4

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего резца.

При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 5

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего клыка.

При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 6

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего клыка.

При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 7

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего клыка.

При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 8

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего клыка.

При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 9

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии верхней челюсти.

При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 10

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии верхней челюсти.

При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 11

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии верхней челюсти.

При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 12

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии верхней челюсти.
При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 13

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии нижней челюсти.
При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 14

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии нижней челюсти.
При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 15

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии нижней челюсти.
При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 16

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии нижней челюсти.
При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 17

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции перикоронотомии нижнего моляра.
При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 18

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции перикоронотомии нижнего моляра. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 19

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции перикоронотомии нижнего моляра. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 20

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции перикоронотомии нижнего моляра. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 21

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции перикоронэктомии нижнего моляра. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 22

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции перикоронэктомии нижнего моляра. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 23

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции перикоронэктомии нижнего моляра. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 24

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции перикоронэктомии нижнего моляра. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 25

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего резца. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 26

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего резца. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 27

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего резца. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 28

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего резца. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 29

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего клыка. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 30

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего клыка. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 31

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего клыка. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 32

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции удаления нижнего клыка. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 33

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии нижней челюсти. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 34

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии нижней челюсти. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 35

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии нижней челюсти. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 36

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии нижней челюсти. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 37

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.

2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии верхней челюсти. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 38

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии верхней челюсти. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 3

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии верхней челюсти. При выполнении манипуляций определяется хронометраж времени.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 40

1. Обработка рук стоматолога-хирурга перед операцией удаления зуба.
2. Проведение местной анестезии, выполнение этапов операции периостотомии верхней челюсти. При выполнении манипуляций определяется хронометраж
времени

Перечень практических навыков:

1. Обследование стоматологического хирургического больного на муляже
2. Оформление медицинской карты первичного больного
3. Обследование полости рта, определение стоматологического статуса
4. Обучение гигиене полости рта, индивидуальные беседы
5. Обработка рук стоматолога-хирурга
6. Обработка операционного поля
7. Проведение инфильтрационной анестезии на верхней челюсти
8. Проведение инфильтрационной анестезии на нижней челюсти
9. Проведение анестезии у резцового отверстия
10. Проведение палатинальной анестезии
11. Проведение туберальной анестезии (внеротовым методом)
12. Проведение туберальной анестезии (внутриротовым)
13. Проведение инфраорбитальной анестезии (внеротовой метод)
14. Проведение инфраорбитальной анестезии (внутриротовым методом)
15. Проведение анестезии для носонебного нерва (внеротовым методом)
16. Проведение стволовой анестезии для верхнечелюстного нерва по Вайсблату
17. Проведение стволовой анестезии для нижнечелюстного нерва по Вайсблату
18. Проведение периостотомии на верхней челюсти
19. Проведение периостотомии на нижней челюсти
20. Проведение перикоронаротомии
21. Проведение перикоронароэктомии
22. Проведение торусальной анестезии по Вейсбрему

23. Проведение проводниковой мандибулярной анестезии по Левиту-Верлоцкому
24. Проведение проводниковой мандибулярной анестезии по Берше-Дубову
25. Проведение анестезии по Берше
26. Проведение анестезии по Фишеру –Брауну
27. Проведение анестезии у ментального отверстия (внеротовой метод)
28. Проведение анестезии у ментального отверстия (внутриротовой метод)
29. Проведение операции удаления 1.1 зуба
30. Проведение операции удаления 1.2 зуба
31. Проведение операции удаления 1.3 зуба
32. Проведение операции удаления 1.4 зуба
33. Проведение операции удаления 1.5 зуба
34. Проведение операции удаления 1.6 зуба
35. Проведение операции удаления 1.7 зуба
36. Проведение операции удаления 1.8 зуба
37. Проведение операция удаления 3.1 зуба
38. Проведение операции удаления 3.2 зуба
39. Проведение операции удаления 3.3 зуба
40. Проведение операции удаления 3.4 зуба
41. Проведение операции удаления 3.5 зуба
42. Проведение операции удаления 3.6 зуба
43. Проведение операции удаления 3.7 зуба
44. Проведение операции удаления 3.8 зуба
45. Проведение операции удаления 4.8 зуба
46. Проведение операции удаления 4.7 зуба
47. Проведение операции удаления 4.5 зуба
48. Проведение кюретажа лунки
49. Чтение рентгенограмм
50. Проведение альвеолэктомии

Критерии оценивания практических навыков:

«не выполнено» – 0 баллов

«выполнено частично» – 5 баллов

«выполнено с недочетами» – 10 баллов

«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

5. **Перечень тем для УИРС и рефератов по производственной практике**

Для получения допуска к зачету необходимым условием является выполнение УИРС.

Примерный перечень тем УИРС:

1. Сравнительная характеристика шовного материала для применения в хирургической стоматологии.
2. Особенности применения радиоволнового хирургического аппарата Сургитрон.
3. Виды и назначение хирургических ножниц.
4. Сравнительная характеристика применения режущих инструментов для рассечения тканей ЧЛО.
5. Современные иглодержатели в хирургической стоматологии: сравнительная характеристика.
6. Функциональные особенности применения ретракторов в хирургической стоматологии.
7. Виды иглодержателя для хирургической стоматологии и пластической хирургии.
8. Совершенствование инструментов для отведения и удержания тканей в операционной ране.
9. Группы хирургических игл, особенности ушивания раны в ЧЛО.

10. Хирургические и костные ложки: назначение, виды, техника работы.
11. Виды и назначение распатаров в хирургической стоматологии.
12. Виды и назначение периотомов в хирургической стоматологии.
13. Традиционные и инновационные щипцы для удаления зуба.
14. Эргономика работы щипцами для удаления зубов с разной формой ручки.
15. Хирургические боры и фрезы: назначение, материалы, техника работы.
16. Эргономика на стоматологическом приеме: опыт российских и зарубежных врачей.
17. Техника работы костным трепаном.
18. Функциональные возможности и виды физиодиспенсера.
19. Виды и назначение пинцета в стоматологии и хирургии.
20. Техника наложения шва: аподактильная, ручная – сравнительная характеристика.
21. Виды хирургических швов.
22. Защита медицинского персонала от экзогенного инфицирования: современные требования.
23. Защита стоматологического пациента от экзогенного инфицирования: современные требования.
24. Защита стоматологического пациента от эндогенного инфицирования: современные требования.
25. Пути снижения риска эндогенного инфицирования стоматологического пациента.
26. Антибактериальная профилактика послеоперационных осложнений воспалительного характера в хирургической стоматологии.
27. Показания к проведению антибактериальной терапии с профилактической целью.
28. Выбор антибактериальных препаратов для стартовой эмпирической терапии в стоматологии.
29. Характеристика костных каналов лицевого черепа в норме и при патологии.
30. Характеристика зубочелюстной сегмента в разных отделах нижней челюсти.
31. Характеристика зубочелюстного сегмента в разных отделах верхней челюсти.
32. Строение и функция жевательных мышц в норме и при патологии.
33. Биомеханические характеристики тканей зуба.

челюстей.

35. Клиническое значение МКБ-10.
36. Современные подходы к клинической диагностике заболеваний: сравнительная оценка русской и зарубежной медицинских школ.
37. Понятия «болезнь», «синдром», «симптом» в медицине.
38. Виды заживления операционной раны: сравнительная характеристика.
Сравнительное изучение информативности панорамной томографии, линейной томографии в диагностике заболеваний ЧЛО.
39. Изучение психоэмоционального статуса пациента на хирургическом стоматологическом приеме, методы его коррекции.
40. Влияние вида шовного материала на послеоперационное состояние раны полости рта.
41. Клиническая характеристика длительности послеоперационного заживления раны полости рта при разных видах швов.
42. Выбор разреза ткани на альвеолярном отростке челюстей с учетом расположения сосудов и нервов.
43. Особенности хирургического удаления дистопированных, ретенированных зубов.
44. Эффективность хирургического лечения хронического периодонтита с использованием различных методик.
45. Отдаленные результаты резекции верхушки корня зуба при лечении хронического периодонтита.
46. Профилактика, особенности лечения периостита челюстей.
47. Выбор антибактериальных препаратов в лечении воспалительных заболеваний ЧЛО.
48. Особенности дифференциальной диагностики лимфаденитов ЧЛО.
49. Профилактика ВИЧ-инфекции на хирургическом стоматологическом приеме.
50. Частота встречаемости перфорации, синуситов верхнечелюстной пазухи после операции удаления зуба.
51. Клинические и рентгенологические критерии прогнозирования сложного удаления зуба.
52. Виды и назначение элеваторов в хирургической стоматологии.
53. Биомеханика вывихивания верхних зубов.
54. Биомеханика вывихивания нижних зубов.
55. Биомеханика удаления корней зубов элеватором.
56. Факторы, усложняющие выполнение операции удаления зуба.
57. Применение резекционных щипцов при операции удаления корня зуба.
58. Применение винтовых фиксаторов для удаления корня зуба.
59. Основные и вспомогательные инструменты для операции удаления зуба.
60. Факторы, учитываемы при выборе и дозировке антибактериальных препаратов, назначаемых с профилактической целью.
61. Венозные сплетения и анастомозы лицевого отдела черепа имеют значение в развитии инфекционных, воспалительных заболеваний.
62. Сравнительная оценка понятий «зубочелюстной сегмент», «пародонт» зуба.
63. Группы щипцов по целевому назначению для удаления зубов.
64. Принципы механики, применяемые при операции удаления зуба.
65. Методы оптимизации репаративного остеогенеза после удаления зуба.
66. Частота встречаемости осложнений после операции удаления зуба.
67. Влияние ротовой жидкости на заживление лунки удаленного зуба.
68. Механизм формирования сгустка крови в норме.
69. Факторы, определяющие выбор методики удаления зуба.
70. Причины кровотечения из лунки удаленного зуба, тактика врача.
71. Современные методы диагностики, лечения и прогнозирования исходов одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.
72. Пути распространения гнойной инфекции в средостение при воспалительных заболеваниях полости рта. Одонтогенный медиастинит .
73. Клиническая оценка иммунограммы для прогнозирования течения прогрессирующих флегмон челюстно-лицевой области.
74. Коррелятивные связи между очагами одонтогенной инфекции и септическим эндокардитом.
75. Одонтогенные внутричерепные осложнения и одонтогенный сепсис.
76. Комплексное лечение больных с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
77. Клинические проявления сифилиса в челюстно-лицевой области.
78. Клинические проявления туберкулёза в челюстно-лицевой области.
79. Профилактика специфических заболеваний челюстно-лицевой области.
80. Ранние методы диагностики сифилиса челюстно-лицевой области.

Написание рефератов с использованием дополнительной литературы и

сформированными целями, и задачами.

Примерный перечень тем рефератов:

1. Виды шовного материала в хирургической стоматологии, способы наложения швов на раны полости рта.
2. Типичные разрезы с учетом строения кожи лица, расположения нервов, сосудов, мимических мышц.
3. Особенности послеоперационного ведения больных в амбулаторной стоматологической практике.
4. Профилактика местных осложнений операции удаления зуба.
5. Этапы операции простого и сложного удаления зубов.
6. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические симптомы, лечение хронического периодонтита.
7. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические симптомы, лечение периостита челюсти.
8. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические симптомы, лечение остеомиелита челюсти.
9. Комплексное лечение пациентов с флегмонами ЧЛО и шеи.
10. Топографическая анатомия клетчаточных пространств лица и шеи, пути распространения инфекции.
11. Дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции при поражении ЧЛО.
12. Профилактика перфорации, синуситов верхнечелюстной пазухи при удалении зубов.
13. Дифференциальная диагностика лимфаденита ЧЛО.
14. Способы оценки степени анатомических, функциональных и эстетических нарушений в ЧЛО.
15. Значение рентгенологических методов исследования в хирургической стоматологии.
16. Методы, показания к рентгенологическому исследованию пациентов с патологией ЧЛО.
17. Особенности компьютерной томографии для диагностики заболеваний ЧЛО.
18. Особенности магнитно-резонансной томографии для диагностики заболеваний ЧЛО.
19. Особенности ультразвукового исследования для диагностики заболеваний ЧЛО.
20. Алгоритм, возможные ошибки при описании рентгенограмм зубов, челюстей, верхнечелюстной пазухи.
21. Техника хирургической биопсии. Особенности ее проведения. Оценка результатов.
22. Значения ЭМГ в диагностике заболеваний жевательных мышц, тройничного нерва.
23. Оценка психоэмоционального статуса больного на амбулаторном стоматологическом приеме.
24. Деонтология и врачебная этика в хирургической стоматологии.
25. Причины, частота встречаемости ретенции, дистопии зубов.
26. Причины, частота встречаемости перикоронита зуба.
27. Показания к удалению ретенированного, дистопированного зуба на амбулаторном стоматологическом приеме.
28. Структура причин для выполнения операции удаления зуба.
29. Особенности клинической диагностики периостита челюсти.
30. Современные лекарственные материалы, препараты для лечения гнойной послеоперационной раны.
31. Местные гемостатики на амбулаторном стоматологическом приеме.
32. Лекарственные препараты для системного гемостаза при кровотечении из послеоперационной раны: сравнительная характеристика.
33. Эффективность разных методов остановки кровотечения из лунки удаленного зуба.
34. Современные методы лечения верхнечелюстного синусита.
35. Частота встречаемости, этиология верхнечелюстного синусита на стоматологическом хирургическом приеме.
36. Возможности клинической диагностики перфорации верхнечелюстного синуса присле операции удаления зуба.
37. Методы лечения перфорации верхнечелюстного синуса.
38. Особенности строения верхнечелюстного синуса.
39. Частота встречаемости, этиология, клинические симптомы, лечение одонтогенной подкожной гранулемы.
40. Эффективность лечения хронического периодонтита зуба при выполнении зубосохраняющих операций.
41. Показания, противопоказания, исходы операции резекции верхушки корня зуба.
42. Особенности бактериологического исследования при одонтогенных заболеваниях.
43. Значение панорамной томографии в современной стоматологии.
44. Значение КЛКТ в современной стоматологии.
45. Виды, клинические симптомы, лечение верхнечелюстного синусита.
46. Дифференциальная диагностика лимфаденита шеи.
47. Методы диагностики хронического лимфаденита шеи.
48. Правовые аспекты оказания стоматологической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.
49. Действия врача-стоматолога при аварийной ситуации на амбулаторном приеме.
50. Теории патогенеза, причины остеомиелита челюсти.
51. Частота встречаемости, причины остеомиелита челюсти.
52. Периостит челюсти, как осложнение одонтогенной инфекции.

53. Пути распространения одонтогенной инфекции.
54. Дифференциальная диагностика остеомиелита челюсти.
55. Дифференциальная диагностика верхнечелюстного синусита.
56. Новые направления в организации хирургической стоматологической помощи населению.
57. Критерии качества оказания хирургической стоматологической помощи.
58. Клиническая анатомия полости рта и челюстно-лицевой области.
59. Основные принципы медицинской этики и деонтологии.
60. О врачебной нравственности в практике хирурга-стоматолога.
61. Качественные показатели работы врачей стоматологов-хирургов.
62. Профилактика распространения инфекций на стоматологическом хирургическом приеме.
63. Диагностика и лечение острых прогрессирующих воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
64. Современные подходы в лечении флегмон лица и шеи.
65. Микробная флора при патологических процессах в полости рта.
66. Отдаленные результаты хирургического лечения хронических периодонтитов.
67. Механизмы распространения одонтогенного инфекционно-воспалительного процесса.
68. Местный иммунитет тканей полости рта.
69. Механизмы нарушения микроциркуляции в тканях при одонтогенных воспалительных заболеваниях.
70. Факторы неспецифической защиты и иммунная реактивность больных воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
71. Современные принципы лечения больных воспалительными заболеваниями полости рта.
72. Влияние ротовой жидкости на состояние местного иммунитета при воспалительных заболеваниях полости рта.
73. Динамика изменения показателей неспецифической реактивности у пациентов при лечении одонтогенных воспалительных заболеваний полости рта.

74. Роль одонтогенной инфекции в патогенезе абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
75. Острая одонтогенная инфекция.
76. Комплексная профилактика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
77. Современные методы лечения фурункулов лица.
78. Специфические заболевания челюстно-лицевой области.
79. Ранняя диагностика актиномикоза челюстно-лицевой области.
80. Клинико-морфологическая характеристика актиномикоза челюстно-лицевой области.
81. Одонтогенный сепсис. Синдром полиорганной недостаточности.
82. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

УИРС, реферат выполняется под руководством преподавателя кафедры в течение семестра обучения. Работа должна быть правильно оформлена (название, содержание, обзор литературы, выводы), таблицы, диаграммы, иллюстрации. Выполненная работа может быть представлен в устной форме на заседании СНО кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и ЧЛХ, напечатана в сборнике кафедры в виде статьи.

Критерии оценивания реферата:

Содержание не соответствует теме, оформлен реферат неправильно – 0 баллов Содержание не полное, реферат оформлен снезначительными погрешностями – 5 баллов Содержание недостаточно полное, реферат оформлен правильно – 8 баллов

Содержание полное развернутое, оформление соответствует требованиям – 10 баллов

1. Перечень тем

санитарно-

просветительской работы

по практикеТемы

санитарно-

просветительской работы:

1. Влияние нарушения акта жевания на состояние желудочно-кишечного тракта.
2. Правила ухода за зубами, зубными протезами.
3. Своевременное протезирование - залог здоровья.
4. Правила пользования протезами, фиксированными на дентальных имплантатах.
5. Влияние протезов из разнородных металлов на состояние здоровья.
6. Корни каких зубов следует сохранять для ортопедического лечнния.
7. Виды зубных протезов и показания к применению.
8. Когда можно проводить ортопедическое лечение после операции удаления зубов.
9. Влияние препарирования зубов на общее состояние организма.
10. Методы обезболивания при препарировании твердых тканей зубов.
11. Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний.
12. Профессиональная гигиена полости рта. Этапы. Современные аппараты для профессиональной гигиены полости рта.
13. Индивидуальная профилактика болезней пародонта.
14. Кариесогенная ситуация в полости рта. Общие и местные кариесогенные факторы.
15. ВИЧ в полости рта.
16. Влияние общих соматических заболеваний в полости рта.
17. Местное обезболивание при беременности и общих соматических заболеваний.
18. Роль питания в профилактике заболеваний твердых тканей зубов.
19. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение неосложненных форм кариеса.
20. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение пульпитов.
21. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение
22. Особенности профессиональной гигиены у беременных.
23. Деонтология в детских стоматологических учреждениях
24. Санитарно-просветительная работа, проводимая стоматологом в школе
25. Диспансеризация взрослых со стоматологическими заболеваниями хирургического профиля

26. Частота заболеваний слизистой оболочки полости рта у взрослых

27. Раннее удаление постоянных зубов.

АЛГОРИТМ БРС ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Балльно-рейтинговая система оценки студентов по производственной практике

Вид контроля	Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Мак ное колич балл
Текущий контроль	1. Оформление дневника	25	
	2. Выполнение перечня практических навыков	10	
	3. Характеристика работы студента	5	
Итого:		**40**	

Количественный цифровой отчет о выполненных практических навыках оценивается следующим образом:
10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков большинстве пунктов больше чем на 80%.

Характеристика оценивается следующим образом:
5 баллов – в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушенийтрудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.
8 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций,добросовестное отношение к работе.
10 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков поуходу за больным и т.п.

Алгор

и

т
м

о
п
р
е
д
е
л
е
н
и
я

э
к
з
а
м
е
н
а
ц
и
о
н
н
о
г
о

р
е
й
т
и
н
г
а

п
р
о
и
з
в
о
д
с
т
в
е

н
н
о
й

п
р
а
к
т
и
к
и

Студент, имеющий рейтинг по производственной практике, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.

Студент, имеющий текущий итоговый рейтинг по производственной практике в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу экзамена в формате «автомат».

Виды экзаменационного контроля с диапазонами рейтинговых баллов

Виды экзаменационного контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Тестирование	min	10
	max	20
2 этап. Оценка практических навыков	min	10
	max	20
Итого:	min	**20**
	max	**40**

Тестирование каждого студента проводится по 30 заданиям, сформированным случайным образом из вопросов основных диагностических и лечебных манипуляций в клинике детской стоматологии. В каждом задании предусмотрен один правильный ответ. Вопросы для подготовки к тестированию размещены на сайте кафедры в разделе «Производственная практика».

Критерии оценки тестового задания:
≤ 70% – 0 баллов
71 - 80% – 10 баллов
81 - 90% – 15 баллов
91 - 100% - 20 баллов

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

10 баллов – студент, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков и допустивший при этом погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

15 баллов - студент, продемонстрировавший владение и умение основными практическими навыками, успешно отвечающий на теоретические вопросы.

20 баллов – студент свободно демонстрирует владение и умение практическими навыками, предусмотренными программой, имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов.

Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных и практических достижений, выполнение УИРС во время производственной практики, студентам, которые желают сдавать зачет в формате «автомат», могут предоставляться на усмотрение кафедры и отдела производственной практики премиальные баллы (min 20 баллов, max 40 баллов).

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение производственной практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля.
2. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по производственной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Шкала перевода итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента	Итоговый рейтинг студента по дисциплине в баллах
«зачтено»	50 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Виды учебной работы, оцениваемые в

рамках модуля Продолжительность освоения модуля 4 недели

Вид контроля	Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
Текущий контроль	1. Отработка 144 часа	10	10
	2. Оформление дневника	10	10
	3. Выполнение перечня практических навыков	10	20
	4. Характеристика работы студента	10	20
Итого:		40	60

К экзамену допускаются студенты:

1) полностью выполнившие программу практики (144 часа);

2) предоставившие оформленный должным образом дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписьюбазового руководителя практики

3) цифровой отчет-перечень о выполненных практических навыках, который оценивается следующим образом:

10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%; 15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве

пунктов больше чем на 70%; 20 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков большинстве пунктов больше чем на 80%.

4) характеристику с оценкой работы, подписанную главным врачом ЛПУ, заверенную печатью лечебного учреждения, которая оценивается следующим образом:

10 баллов – в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

15 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций,добросовестное отношение к работе.

20 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков поуходу за больным и т.п.

Студент, имеющий рейтинг по преддипломной практике, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдачеэкзамена.

Студент, имеющий текущий итоговый рейтинг по преддипломной практике в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает правона сдачу экзамена в формате «автомат».

Для перевода итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы *
«зачтено»	60 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

*Примечание: баллы не округляются- 0-59,9-неудовлетворительно;60-69,9 – удовлетворительно; 70-84,5-хорошо; 85,0 и более-отлично

№ ДЕ	Наименование дидактической единицы (темы, практического навыка)	Рекомендуемое для аттестации количество
1. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ (УМЕТЬ)		**Самостоятельно выполнить/ Ассистировать**
1	Прием пациентов	50-60
2	Оформление медицинской карты первичного больного	10-20
3	Обследование полости рта, определение стоматологического статуса, оценка гигиенических индексов	50-60
4	Местная анестезия:	30-40
5	- аппликационная	15-20
6	- инфильтрационная	15-20
7	- проводниковая	10-12
8	Обучение гигиене полости рта, обучение правилам ухода за съемными и несъемными ортопедическими конструкциями, индивидуальные беседы	30-40
9	Чтение рентгенограмм	30-40
10	Профессиональная гигиена полости рта	10-15

11	Написание реферата или выполнение презентации по теме УИРС	1
12	Разработка материалов для пациентов по стоматологическому просвещению	1
	Хирургическая стоматология:	
30	Операция удаления зуба:	10-12
31	Лечение осложнений после операции удаления зуба:	2-3

32	Лечение воспалительных заболеваний ЧЛО:	2-3
33	Зубосохраняющие операции при лечении хронического периодонтита:	2-3
34	Удаление опухолеподобных заболеваний и опухолей мягких тканей:	2-3
35	Удаление опухолеподобных заболеваний челюстей:	2-3

2. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ

1	Особенности анатомического строения зубов и челюстей у взрослых;
2	Физиологические особенности отдельных органов и систем у взрослого и ребенка;
3	Особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у взрослых;
4	Влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на возникновение основных стоматологических заболеваний;
5	Принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта;
6	Принципы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстных аномалий;
7	Существующие методы диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у взрослых методы их профилактики и пути реабилитации;